

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

EXPERIENCIAS DE EMBARAZO EN UN GRUPO DE MUJERES DE
VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD: CORPORALIDAD Y
AFECTIVIDADES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERMINAL PARA OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

PRESENTA:
VANESSA SORIANO ACUÑA



ASESORA:
DRA. GLORIA ELIZABETH GARCÍA HERNÁNDEZ

LECTORA:
DRA. MAYRA LILIA CHÁVEZ COURTOIS

CSH División
de Ciencias
Sociales y
Humanidades

IZTAPALAPA, JULIO 2017

Agradecimientos

Como muestra de mi afecto y profunda gratitud a quienes me han apoyado de diversas formas.

Agradezco a mis padres, Doricela y Luciano, por su confianza, aliento y amor. Por acompañarme durante este proceso y por su apoyo incondicional. De igual manera gracias a mis hermanos, Sebastian y Diego por alentarme en los momentos difíciles.

A mi otredad, mi amigo y confidente Juan Juárez, por estar conmigo en todo momento, por las ocasiones en las que creíste más en mi, que yo misma. Con amor, gracias por tu apoyo incondicional, por acompañarme y comprenderme en los momentos más difíciles, por caminar a mi lado y por el amor infinito que siempre me brindas.

Con gran admiración a la Dra. Elizabeth García, por confiar y guiar este proyecto, por su compromiso y dedicación y sobre todo por compartir su conocimiento y experiencia conmigo.

Agradezco a la Dra. Mayra Chávez quien dedicó su tiempo para realizar la lectura, comentarios, observaciones, y críticas que contribuyeron a mejorar este trabajo.

Y por último pero no menos importante quiero agradecer infinitamente a mis informantes, por abrirme las puertas de sus casas, por confiar en mí y en el proyecto, sin ellas este trabajo no hubiera sido posible.

De corazón ¡gracias!

Vanessa Soriano Acuña

Julio, 2017

Introducción.....	4
Capítulo 1. Embarazo, maternidad e identidad de género.....	6
1.1 El sistema sexo-género y los estereotipos de género	9
1.2 Maternidad y embarazo.	13
1.2.1 Breve revisión histórica de la maternidad.....	15
1.2.2 La maternidad en el imaginario social	18
1.3 Nuevas maternidades	22
1.4 El embarazo como práctica social	27
1.4.1 Corporalidad femenina	28
1.4.2 Corporalidad y afectividades en el embarazo	31
1.4.2.1 El cuerpo embarazado interactuando con los demás	33
1.4.2.2 La sexualidad en el embarazo	34
1.4.3 Ritualización médica del embarazo.....	36
1.5 Re-significando los roles de género.....	40
1.5.1 Algunos hallazgos sobre las relaciones de género en Valle de Chalco Solidaridad	45
Capítulo 2. Diseño metodológico.....	50
2.1 Justificación	50
2.1.1 Planteamiento del problema.....	51
2.1.2 Preguntas de investigación	52
2.1.3 Objetivos	52
2.2 Metodología	53
2.2.1 Diseño Metodológico.....	54
2.2.2 Población	54
2.3 Análisis de la información	56
2.4 Consideraciones éticas.....	57
Capítulo 3. Algunos hallazgos sobre el embarazo y las maternidades en Valle de Chalco	58
3.1 Entrada a Campo.....	58
3.1.1 Conociendo experiencias sobre el embarazo y las maternidades	58
3.1.2 Situaciones en las que se da el embarazo: relación de pareja y momento biográfico de la mujer madre educación y/o trabajo	62

3.2. Una aproximación a la experiencia de ser madre primigesta: sospecha de embarazo, confirmación y relación de pareja	66
3.2.1 Atención médica, relación de pareja y familiares	70
3.3 Primer embarazo, síntomas, relaciones sexuales, complicaciones y sexo del hijo(a).....	74
3.3. 1 Construcción cultural del embarazo: Experiencia social y familiar	82
3.3.2 Significando el cuerpo gestante: Configuración Social, relación familiar y de pareja	88
3.4 Nacimiento del primer hijo	93
3.4.1 Entre la naturalización y la resistencia: cuerpo, post parto y lactancia .	97
3.5 Incorporación de estereotipos.....	99
3.5.1 Relaciones de género en la maternidad.....	102
3.6 Significando el embarazo y la futura maternidad: Afectividades.....	104
3.7 Las expectativas a futuro de las entrevistadas	105
Conclusiones.....	107
Lista de Referencias.	114
Anexo	118

Introducción

El maternaje se vive de forma diferente en cada mujer, la experiencia que ellas tienen del proceso de embarazo comienza a configurar dicha maternidad, lo cual se desarrolla en un sistema simbólico particular, ubicado en un contexto y tiempo específico, donde la cultura desarrolla un papel fundamental, el género, los estereotipos y los roles sociales, hacen que las personas desarrollen, hagan y realicen prácticas que creen adecuadas en las relaciones sociales que se dan entre un conjunto de personas y la mujer embarazada.

El principal objetivo de esta investigación fue conocer el significado de las vivencias sociales, familiares y de pareja del primer embarazo de una mujer y como se comenzó a formar la maternidad desde su experiencia. Para esto se utilizó una metodología de corte cualitativo, mediante el uso de entrevistas a profundidad, las cuales se analizaron mediante la metodología de codificación abierta, donde se pretendió rescatar, conocer y explorar el significado de la vivencia del embarazo en Valle de Chalco Solidaridad.

Este trabajo está desarrollado en tres capítulos. El primero titulado “Embarazo, maternidad e identidad de género”, se desarrolla en cuatro subapartados. En la primer parte se exponen los aportes teóricos del género, así como la relación que se ha venido formando entre géneros para posteriormente entrar al tema de “la maternidad y el embarazo” el cual constituye el segundo subapartado donde se desglosan los antecedentes y una breve revisión histórica de la maternidad, así como su permanencia en el imaginario social y los tipos de maternidad que han sido encontradas y estudiadas. En el tercer apartado se pretende dar a conocer el embarazo y las prácticas sociales que giran en torno a este, lo cual se aborda desde la corporalidad femenina y el cuerpo gestante, la sexualidad y la implicación de la pareja, así como el lugar que ocupa la medicina durante el embarazo. Por último se contextualizan las relaciones de género en Valle de Chalco Solidaridad.

En el segundo capítulo se presenta el diseño metodológico de la investigación, donde se pueden encontrar las preguntas de investigación, los

objetivos, la justificación y el planteamiento del problema, así como la herramienta que se utilizó para la recolección de datos y los procesos que se llevaron a cabo desde la ubicación y contacto con los informantes. Asimismo se exponen las consideraciones éticas de la investigación que se tomaron en cuenta con las informantes y se desarrolla como se procedió en la realización del análisis de los datos obtenidos.

El tercer capítulo está dedicado a la presentación de los resultados de esta investigación. Primero se expone la entrada a campo y posteriormente se da cuenta de los casos que se estudiaron, donde se exponen las diversas situaciones de vida en las que se encontraban las entrevistadas. Finalmente se analiza la información recabada durante las entrevistas en profundidad mediante las categorías analíticas previamente construidas.

Finalmente se exponen las conclusiones generales a las que se llegó durante esta investigación, los hallazgos y las reflexiones. A grandes rasgos, se encontraron dos tipos de situaciones en las que se dio la maternidad y el embarazo las cuales se clasificaron en mujeres adolescentes y mujeres adultas. Las mujeres adultas viven la maternidad por elección planificándola en relación con otros aspectos de su vida. Antes de la procreación tuvieron una vida sexual activa donde el fin fue erótico o de placer, postergando la idea de tener hijos.

En las mujeres adolescentes la maternidad se dio de forma diferente ya que esta se desarrolló como parte importante y fundamental del proyecto de vida, donde ellas no cuestionaron si retardaban o anulaban la procreación de sus vidas, simplemente lo vivieron y lo naturalizaron. El cuerpo gestante es re-significado en nuestra cultura ya que sufre cambios físicos, afectivos, y de re-configuración tanto social como subjetiva de la mujer embarazada. Las mujeres comenzaron a vivir y construir su futura maternidad cuando el cuerpo comenzó a modificarse.

Capítulo 1. Embarazo, maternidad e identidad de género

En las últimas décadas en el feminismo y las investigaciones de género, se ha presentado un auge en los estudios de maternidad y de mujeres embarazadas, rescatando el valor social de la mujer. El campo de las ciencias biológicas por su parte comenzó a interesarse por la salud y el bienestar biológico y físico de la madre y el hijo, aumentando así la natalidad de recién nacidos, naturalizando el estado reproductivo de la mujer. Sin embargo, las ciencias sociales cuestionaron la naturalización de dichas prácticas por lo cual en esta área algunos estudios han desarrollado principalmente la construcción social que se ha venido formando de la maternidad y del embarazo. A continuación presentaré algunas aportaciones teóricas del género, para posteriormente entrar al tema de la maternidad y su historia.

El género surge como una crítica hacia un modelo estructural social donde hombres y mujeres se consideran diferentes, lo cual conlleva a la desigualdad y subordinación en el mundo actual. El género pretende dar cuenta de cómo un individuo conoce y se apodera del mundo a partir del contexto en el que se desenvuelve, es así que la persona aprende a lo largo de su vida como debe comportarse de acuerdo al binomio hombre o mujer (García, 2007).

Esta subordinación se puede apreciar por ejemplo, en la religión donde es reconocido el pacto entre un creador y su pueblo elegido, en este caso el creador es un padre único al que rinde culto el pueblo, otorga una relación de poder donde el padre creador, asigna y reconoce solamente a padres a los que delega el don de mantener el orden social construido, lo cual mantiene las relaciones patriarcales del poder, donde a la mujer se le otorga un lugar de astucia que pone en peligro el orden establecido. El discurso religioso alude a la supremacía masculina (Amoros, 2005).

En la diferenciación de géneros lo femenino se construye como algo opuesto a lo masculino donde son los hombres a los que se les da una mayor jerarquía social por significarse como el sexo dominante. Es preciso aclarar que el sexo y el género son dos conceptos diferentes para entender cómo se

internalizan, el sexo es la forma biológica en la que se concibe a una determinada persona mientras que el género se conforma y está inmerso en la cultura en que nos desarrollamos. Razón por la cual en las relaciones sociales diarias nos imponen rasgos específicamente femeninos si somos mujeres y viceversa, aunque no en todos los casos sucede así (De Oliveira y Gómez, 1989; González, 1993; Lamas, 2000).

Se asocia la idea de que existen comportamientos genéricos adecuados, de interacciones apropiadas entre mujeres y hombres donde prevalece la subordinación y dominación genérica, donde existe sobrevalorización del género masculino frente al femenino (González, 1993; García, 2007).

La vida cotidiana se vive diferente dependiendo del género al que se pertenezca, en los hombres constituye el lugar en el cual se pueden desenvolver y reproducirse como tales, en cambio para las mujeres es el lugar en el que ellas reproducen a “los otros”, es decir, “por medio de la maternidad” (Lagarde, 2005: 246). Algunas feministas ven al cuerpo estructurado por el género, donde retoman a este como “el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres” (Lamas, 2000: 2).

Cabe resaltar que no se puede hablar de la mujer o de la feminidad, del hombre o de la masculinidad en singular ya que existe una gran diversidad de situaciones en las que se pueden desarrollar las mujeres y los hombres incluso en una misma sociedad (González, 1993; García, 2007).

En las ciencias sociales se alude al concepto de género para explicar lo cultural y no lo biológico de un ser sexuado (Lamas, 2000; Salazar, 2009). García (2007) nos dice que el género se construye mediante el lenguaje, específicamente en el discurso, dicha construcción está vinculada con las relaciones de poder institucionalizadas dentro de las sociedades.

En el discurso, los lingüistas han realizado estudios al respecto donde encontraron que casi en cualquier idioma se usan palabras despectivas y de relaciones jerárquicas sobre las mujeres. Los géneros circulan en el lenguaje de uso cotidiano (García, 2007).

El género regula las relaciones de poder donde hombres y mujeres ocupan un lugar determinado en la cultura, aunque la división de actividades para cada género no siempre va a corresponder a las características físicas. Las mujeres y los hombres tienen actividades diferentes, valorando más las actividades de los hombres, por lo cual se plantea que es necesario analizar y observar los poderes reales de las mujeres ya que estos se han minimizado (Salazar, 2009).

La teoría de género tiene y posee la capacidad analítica de transformar las estructuras sociales, donde los subordinados se den cuenta de su posición en la vida cotidiana tratando de formar un activismo para la transformación de la sociedad, pero no solo se ocupa de las víctimas sino también de los victimarios (García, 2007; Gutmann, 2002).

Es por medio de la construcción identitaria que un sujeto se adscribe a un género, etnia, clase social, etc. Desde el feminismo se afirma que la identidad no es un estado fijo y esencial, sino que la identidad es un proceso que está en constantes cambios y transformaciones con las experiencias diversas de vida que puede haber, organizadas mediante relaciones de poder y jerarquía (Serret, 2001).

Al interior de la identidad se encuentra la identidad sexual la cual antes del reconocimiento de los genitales, da cuenta de lo interaccional, lo afectivo, lo social, del lugar que ocupan los sujetos en la realidad social del individuo (García, 2007). La sexualidad abre una perspectiva de cambio en las representaciones sociales de la sexualidad femenina con la revolución anticonceptiva, ya que actualmente se puede hablar del placer y la erotización del cuerpo femenino (González, 1993).

Butler (citado por Lamas, 2000) retoma el género como un performance donde conjuga el sexo, deseo, práctica e identidad sexual como parte del género. Así mismo define este concepto como un proceso mediante el cual recibimos y nos apropiamos de significados culturales, pero con la opción de innovarlo, como algo que podemos hacer dentro de una cultura determinada.

La categoría de género se crea con la finalidad de liberar a hombres y mujeres de su supuesto condición biológica por lo que se piensa en posibilidades de acción y transformación de las identidades sexuales y de género, donde cada persona sea la que decida en su propia vida. Asimismo pretende dar cuenta de las

relaciones entre mujeres y hombres, así como las nuevas formas de interacción entre géneros, tratando de superar el dualismo, hombre-mujer que se ha venido transmitiendo a lo largo del tiempo en la realidad social (García, 2007). Las identidades de género cambian dependiendo de la clase, el grupo étnico al que se pertenezca y/o racial (González, 1993; Gutmann, 2002; García, 2007).

1.1 El sistema sexo-género y los estereotipos de género

La vida cotidiana está determinada por un sistema sexo-género, el cual se denomina por contener dos categorías, hombre y mujer, complementarias y excluyentes a la vez, donde de acuerdo a los genitales se clasifica al sujeto. Este sistema contiene un conflicto de orden estructural ya que el poder se distribuye inequitativamente y la desigualdad de género está presente. La virilidad es un estereotipo de género, los hombres que se adhieren a él son tratados como iguales, razón por la cual se piensa que es un requisito y parece ser rasgo especialmente masculino. Esto legitima la patriarcalidad y los espacios simbólicos del poder (Amoros, 2005; García, 2007).

Toda estructura social contiene un sistema simbólico el cual organiza y ordena mediante la diferenciación de un yo/nosotros de un él/ellos, que a su vez funciona por medio de prohibiciones y afirmaciones dentro de los que está permitido en la cultura, el límite. Así la organización simbólica se presenta en forma de pares contradictorios “la afirmación de la subjetividad depende pues, de calificar, jerarquizar y valorar de modo que pueda asegurarse al yo- o al ideal del yo- que ocupa el sitio correcto” (Serret, 2001: 44). El yo se construye por medio del sistema simbólico lo cual abre paso a que exista la estructura social.

Las mujeres se han definido a lo largo de la historia como un ser en desventaja, lo cual se justifica en las características biológicas, cada grupo de mujeres comparten la misma condición sin embargo los niveles de opresión son diferentes dependiendo de las distintas situaciones de vida. La subordinación de género se puede presentar en todos los sectores de la población, esta se puede dar en la división sexual del trabajo remunerado, en el trabajo del hogar, en la

familia, en las relaciones cotidianas y en el control de la sexualidad femenina (De Oliveira y Gómez, 1989; Salazar, 2009).

La desigualdad social se da de forma e intensidad distinta dependiendo del contexto sociocultural donde se encuentran las personas, abriendo pauta a las desigualdades de género donde se comienza a dar la división sexual de las personas, dependiendo del rol que estos asuman (González, 1993; De Oliveira, 2007). La cultura es la recreación de la realidad, un ordenamiento artificial, el cual se da mediante la marcación de límites simbólicos en la norma social. En cada contexto social, ubicado espacial y temporalmente existen categorías que marcan límites estableciendo diferencias (Serret, 2001).

La desigualdad de género se atribuye a dos principales construcciones sociales, la división sexual del trabajo y el sistema de parentesco. Lo masculino y lo femenino tiene lugar en los roles que los individuos desarrollan cotidianamente. La masculinidad y la feminidad se pretendieron abordar desde la categoría de rol sexual, la cual se distingue por el sexo, el rol en el proceso de socialización sólo se entiende dentro de un contexto específico, donde la colectividad incorpora la tipificación en su sistema, así los roles se enseñan institucionalmente y se usan para verificar el cumplimiento de la persona según la norma social, evaluado por la sociedad (García, 2007).

En cuanto a las políticas públicas, anteriormente se generaban respecto a las necesidades masculinas, sin embargo con la incorporación de las mujeres en el ámbito público, se comenzaron a desarrollar programas específicamente pensados para ellas aunque en la mayoría se encontraba implícita la planificación familiar, varios de estos no se llevaron a cabo por falta de recursos. Además de que tenían sesgos porque los funcionarios que planteaban estas políticas desconocían o hacían caso omiso de la perspectiva de género (González, 1993; Muñiz, 2008).

Muñiz (2008) encuentra que en México desde 1917 se les “reconocía derechos a las mujeres” mucho antes de que adquirieran la ciudadanía, un ejemplo de esto es que se les reconocía como ciudadanas por medio del matrimonio, también se les otorgaba reconocimiento en casos de patria potestad y las mujeres

podían acceder a cargos públicos de cierto nivel, asimismo se promulgó una ley en la constitución de “salario igual a trabajo igual”. Es en este periodo donde mujeres y niños fueron atendidos con mayor necesidad.

Para 1952 el estado mexicano ya estaba interesado en la alfabetización y la participación política de mujeres, “no por igualdad sino por justicia” ya que de esta manera ellas también estarían implicadas y ayudarían a sus esposos desde el hogar, con ello se lanzaron programas y campañas para las mujeres ya que estarían mejor preparadas. Las mujeres obtuvieron la ciudadanía y el derecho al voto así mismo estaban incluidas en las políticas de bienestar propuestas (Muñiz, 2008).

En la década de los 90 las mujeres entran al mercado laboral siendo que un sueldo ya no era suficiente para sustentar a la familia. El contexto socio-demográfico actual y socioeconómico hace que las mujeres se involucren en ámbitos públicos, ya que los salarios de los hombres se ven reducidos, aunque esto no solo sucede en la clase social obrera sino también en la clase media donde las mujeres trabajan para apoyar a mantener el nivel económico. Es así como hombres y mujeres son construcciones genéricas que se transforman día a día, donde ocupan posiciones diferentes dependiendo del espacio y contexto socio-histórico (González, 1993; Gutmann, 2002).

En la misma línea se comenzó a investigar qué pasaba con los hombres que abandonaban su trabajo y el puesto posteriormente era ocupado por las mujeres, donde se encontró que las empresas preferían la mano de obra femenina porque la remuneración económica por su trabajo era menos costosa, ya que les pagaban mal y se dieron cuenta que las mujeres eran capaces de adaptarse a las bajas condiciones de trabajo. Asimismo este tipo de investigaciones contribuyo a rescatar que el trabajo doméstico sigue siendo marginado, y que las mujeres entran a trabajar en la mayoría de los casos en el mercado informal con todas las limitaciones que esto implica (González, 1993).

La maternidad y la conyugalidad refuerzan y reafirman la institución de la familia. En el mundo patriarcal sólo se reconoce a las mujeres en función de la maternidad, la cual tiene como principal interés la reproducción de la sociedad y

de esta forma de la cultura misma. Desde esta perspectiva la paternidad se da en función de la maternidad y la conyugalidad, donde la mujer debe estar inserta en la práctica de la monogamia para que la paternidad sea asumida por el hombre en tanto éste sea el único con el que se relacione sexualmente, ya que de otra forma no existe paternidad directa del hombre (Lagarde, 2005).

El género, en este caso se usa para clasificar en roles que es lo que le corresponde hacer a cada cónyuge. Para la mujer en el primer parto inicia su trabajo o función como madre. Es en el cuerpo de la mujer donde tiene lugar la procreación, y en tanto no es un cuerpo que puede decidir libremente, no se puede controlar, no alcanza su autonomía como el cuerpo del hombre. En nuestra cultura las mujeres están implicadas subjetivamente al discurso de que la sexualidad es para procrear y no para otros fines eróticos y/o de placer. Concibiendo así la maternidad como un cautiverio en la cual se pretende insertar a las mujeres (González, 1993; Lagarde, 2005).

Los análisis de género se centran en la equidad, identidad y cohesión. Sin embargo, la inequidad de género se puede percibir en cualquier ámbito de la vida cotidiana. La desigualdad de género en nuestro contexto sociocultural se produce mediante mecanismos de acaparamiento de recursos y oportunidades, de discriminación, explotación, desvalorización y maltrato físico y psicológico (De Oliveira, 2007). En nuestra realidad social sigue prevaleciendo la perspectiva tradicional de los estereotipos de género que en este caso es el modelo de congruencia, el cual clasifica lo femenino y lo masculino como opuestos donde lo masculino tiende a valorarse positivamente y lo femenino negativamente (García, 2007).

Los estereotipos de género no se aprehenden de la familia solamente sino que intervienen toda una serie de factores de la realidad social ya que es así cómo se forma una configuración de la realidad, donde hombres y mujeres se ven obligados a reprimir aspectos de su personalidad que no van de acuerdo al estereotipo de género al que pertenecen (De Oliveira, 2007; García, 2007)

Algunas autoras nos dicen que las desigualdades de género están formadas mediante construcciones simbólicas, culturales, sociales e

institucionales que reforzamos día a día los seres humanos de determinada sociedad. Lo cual remite a las mujeres al espacio privado donde no pueden participar en las esferas públicas y políticas de la sociedad que supuestamente son exclusivas de hombres (González, 1993; De Oliveira, 2007). La desigualdad se comienza a dar entre la pareja conyugal, donde el hombre muestra su jerarquía social, la cual se puede dar desde emocionalmente hasta sexualmente (De Oliveira, 2007).

Asimismo las autoras rescatan que en los últimos años se ha reducido la desigualdad de género, y en ocasiones las mujeres han logrado ventajas frente a los varones. Las mujeres comienzan a tener lugar en los estudios cuando se da su participación activa en las labores remuneradas, al mismo tiempo que siguen haciendo trabajo doméstico, a la par se comenzó a tratar de explorar y comprender la división sexual del trabajo. También se ve expresado en la vida académica, ya que actualmente la educación es para hombres y mujeres por igual, sin embargo en las carreras universitarias todavía se ve una distinción entre carreras para hombres y carreras para mujeres ocupando estas un mayor porcentaje en el área de lo social (González, 1993; De Oliveira, 2007).

1.2 Maternidad y embarazo.

A continuación mencionaré algunos estudios, de corte cualitativo ya que me interesa rescatar los significados que se han venido dando de dichas construcciones sobre la maternidad. Algunas autoras nos dicen que en nuestra sociedad se cría y educa a las mujeres para ser madres y esposas, es decir, ellas solo tienen lugar en dos esferas de la sociedad en la conyugalidad y en la maternidad. Se da una subordinación dependiendo del sexo al que se pertenezca, remitiendo a la mujer a la institución de la familia. Reprimiéndolas en primera instancia sexualmente (De Oliveira y Gómez, 1989; Lagarde, 2005).

Desde muy pequeñas en su vida cotidiana las mujeres empiezan a escuchar lo que se espera de ellas así como mitos, y/o bromas que perpetúan el lugar de la mujer en el mundo ya sea por su red de relaciones personales

próximas o por los medios de comunicación, todo el tiempo se encuentran en medio de discursos que no hacen más que afirmar la cultura y el imaginario social de la maternidad.

Los mitos que se dicen en la vida cotidiana en muchas ocasiones determinan las prácticas sociales, dichos mitos establecen diferencias entre personas, en las cuales se dan las relaciones de poder, dentro de estos mitos se encuentra el del “instinto maternal”, el cual dice Asakura (2000) es relativamente reciente. La mujer no nace sintiendo que debe ser madre, sino más bien en toda su formación subjetiva le hacen creer que necesita ser madre.

Desarrollándose dentro de esta simbolización (Serret, 2001) sobre la maternidad, la mayoría de las mujeres naturalizan su estado como procreadoras. De esta forma algunas mujeres tienen un lugar y un porque en el mundo. Estos mitos se crean con el fin de afirmar las relaciones de poder por lo que algunos autores tratan de probar que dichos mitos no encajan y en ocasiones no tienen sentido en todas las vivencias de lo que conlleva la maternidad.

La maternidad es un suceso que se da a partir de la reproducción social y cultural, las cuales definen al estado en el que nos desenvolvemos habitualmente, sin la reproducción los seres humanos y la sociedad no podría existir (Imaz, 2010). La reproducción da apertura a la maternidad como institución donde las mujeres deben cuidar y criar a “los otros” además de protegerlos. Todas las personas con las que se relacionan afectivamente las mujeres para existir se convierten en “los otros”, algunas mujeres no se piensan como sujetos independientes y solo existen por medio de la maternidad, en este caso por medio de los otros, siendo ellas mismas las que transmiten y perpetúan el estado de inferioridad de la mujer, convirtiendo la maternidad en un cautiverio (De Beauvoir, 1999; De Oliveira y Gómez, 1989; Lagarde, 2005).

Con la división del espacio público y privado el papel “ideal” de la mujer en las últimas décadas era ser madre únicamente por lo que su repertorio de posibilidades se redujo a cuidar a los hijos, el esposo y el hogar. Actualmente algunas mujeres pueden trabajar, estudiar, ser amas de casa, madres, esposas, amantes, teniendo más posibilidades y actividades con las cuales se pueden

identificar. Incluso hacer y ser diferentes roles a la vez. Algunas autoras explican que aun con este repertorio de posibilidades no se ha logrado trascender a un nuevo modelo de feminidad. Se sigue pensando en la sociedad a la mujer como madre. Lo que hace que las representaciones sobre la maternidad lleguen a permear en las mujeres. Ya que cada persona piensa en un proyecto de vida inserto en el imaginario social (De Oliveira y Gómez, 1989; Asakura, 2000).

Las personas se desarrollan y rigen por el patriarcado, siendo las mujeres de escasos recursos económicos las más desfavorecidas, al no tener más posibilidades de realizarse como personas no se piensan como una entidad con un fin, el reconocerse como madres les genera una identidad y un lugar en el mundo (De Beauvoir, 1999; Badinter, 1981 y López, 2010).

Las mujeres que son madres biológicas tienen que pasar el proceso de embarazo, cada mujer tiene una vivencia singular respecto a esta experiencia, sin embargo, es importante tener en cuenta la clase social, donde mujeres de un mismo contexto económico, social y cultural tienen experiencias que se cruzan en algunos puntos.

1.2.1 Breve revisión histórica de la maternidad

Haciendo un breve recuento sobre la historia de la maternidad Staples (2008) nos dice que la maternidad no siempre existió como tal, sino más bien fue un proceso que se fue desarrollando con el paso de los años, hasta que en la sociedad se llegó a ver como un requisito fundamental que debía cumplir toda mujer. Lo que desentrañó la desvalorización y subordinación del género femenino, concibiendo así la maternidad como una vía que refuerza las relaciones de poder en las sociedades actuales (De Oliveira y Gómez, 1989; Staples, 2008).

En el siglo XVI a las mujeres francesas de élite no cuidaban personalmente a sus hijos, sino que los dejaban a cargo de otras mujeres, que cumplían una función de nodrizas, ellas no daban de lactar a sus hijos sino más bien contrataban a una sirvienta para que esta lo hiciera. La nodriza obtenía remuneración económica por su trabajo, ella era de la clase trabajadora y/o

campesina, es en esta época cuando se mudan a la capital grandes porcentajes de mujeres para alimentar a niños privilegiados socioeconómicamente hablando (Badinter, 1981). Las mujeres estaban muy desvinculadas de los niños ya que no se les concebía como personas capaces de educar por sus bajos recursos intelectuales (Staples, 2008). Ellas no eran personas aptas para estar con niños, las mujeres de la clase burguesa ayudaban a sus esposos en el negocio familiar y no existía aún la concepción de que la mujer debía quedarse en casa a hacer labor doméstico.

Las nodrizas por su parte abandonaban a sus hijos casi recién nacidos, ya que su situación socioeconómica baja les impedía dedicarse a su cuidado, teniendo así que laborar por un salario que les permitiera solventar sus necesidades más básicas (Badinter, 1981).

Es hasta el siglo XVII y XVIII que Europa se comienzan a preocupar por los niños, por proteger su inocencia y resguardarlos del mundo. Con Rousseau y todo su discurso hacia el cuidado y la protección que debían tener los niños, las mujeres francesas de clase acomodada burguesa se adscribieron al modelo o al menos trataron de ser la “buena madre”, sin embargo Badinter (1981) señala que precisamente es en esa clase porque es donde las mujeres ya no aspiran a más proyectos de vida, relegándose a cuidar a sus hijos y cumplir con una función de “buena madre”, como “mujer del hogar”, aspirando a que su más grande logro sea la formación de sus hijos, asimismo ella encuentra que no pasa lo mismo con las mujeres de la aristocracia, que son las mujeres que tienen otro tipo de ambiciones y no necesariamente la de ser madre, o las mujeres más desfavorecidas económicamente ya que ellas no podían darse ese lujo de quedarse en casa a cuidar a sus hijos (Staples, 2008).

Rousseau y Freud construyeron un modelo de cómo debían de ser las mujeres “normales” ellas debían cumplir con las características de abnegación y sacrificio “donde la primera condición de una buena maternidad es la capacidad de adaptarse a las necesidades del hijo” (Marcús, 2006: 103).

En occidente a finales del siglo XVII la iglesia católica, era la que propagaba la ideología patriarcal incluyendo códigos morales familiares, que se establecían

en un tipo particular de mujer, la vida familiar se convertía en la totalidad de vida, en el cual se propagaba un tipo particular de familia, todas las desviaciones eran consideradas como herejes lo cual permeó tanto en los hogares pequeños como en las grandes familias patriarcales (Amoros, 2005).

Con la revolución industrial el mundo se divide en dos sectores el de lo privado y lo público, con ello se excluye a la mujer del campo laboral para delegarlas al ámbito privado donde las principales actividades y labores de las mujeres se veían reducidas a la casa, el cuidado y la protección de los hijos y del esposo. (Asakura, 2000; Badinter, 1981 y Staples, 2008).

Desde el siglo XIX la mujer se consideraba (según la norma social) “buena madre” y/o esposa si se preocupa y ocupa más de “los otros” que por ella misma. La mujer que se encontraba sola era minimizada, desvalorizada, se concebía como un ser incompleto. La mujer madre era la responsable de transmitir y reafirmar la cultura, ya que ella tenía que enseñar al bebé no solo a existir sino también como pensar. La mujer se encontraba dentro de un cautiverio, el cual era la maternidad, aunque no necesariamente todas las mujeres se adscribieron a este estereotipo y en ocasiones con tal de alcanzarlo fingían hacer su labor de madre, que la sociedad por medio de los grandes pensadores (que eran hombres) de esa época, les imponía (De Beauvoir, 1999; Badinter, 1981 y Lagarde, 2005). Sin embargo en la actualidad estas características del estereotipo que se tienen sobre la mujer siguen permeando.

En Francia, a principios del siglo XXI. La maternidad se concibe como el destino fisiológico de la mujer, así mismo la religión judeocristiana visualiza a las madres como mujeres abnegadas espiritualmente (De Alva, 2014). Aunque ya se ha puesto en duda tal naturalidad ya que actualmente la función de reproducir se puede controlar.

En México en el periodo de 1958-1970 se dio el Desarrollo Estabilizador, importante periodo por la consolidación del estado, así como la aplicación de políticas públicas y sociales que tenían como finalidad lograr el bienestar de los individuos y de las familias. Durante estos años se comenzaron a desarrollar programas de salud para mujeres y niños, le preocupaba al estado la centralidad

que implicaba la maternidad (Muñiz, 2008). Badinter (1981) hace una fuerte crítica al amor maternal, ya que ella encuentra que las mujeres comenzaron a desarrollar esta actividad como parte de un proyecto de vida que no existía.

1.2.2 La maternidad en el imaginario social

Es mediante la estructura simbólica que se dan y construyen las relaciones de género las cuales se viven a través del imaginario social. En el imaginario social “se manifiestan las identidades grupales concretadas en prácticas y discursos colectivos de todo tipo” (Serret, 2001: 98). En las estructuras sociales se dan diversas prácticas sociales las cuales producen espacios, lógicas y lenguajes particulares.

En los últimos dos siglos algunas mujeres se acercaron en menor o mayor medida al “modelo de madre” que se creó en las sociedades y aunque no todas las mujeres se desarrollan mediante esta ideología el discurso de Rousseau logró ejercer un poder de culpa en todas las mujeres, exigiéndose un deber ser, imponiendo a las mujeres el modelo de “buena madre” o la “maternidad intensiva” (Badinter, 1981; Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al.*, 2004).

Molina (2006) hace un estudio de cómo se ha ido transformando la maternidad a lo largo del espacio y tiempo donde encuentra que los significados de mujer y madre se han unificado en varias décadas, la maternidad se ha realizado como atributo de valor en la identidad femenina.

Imaz (2015) encuentra que la maternidad se construye como un hito¹ en la memoria del tiempo pasado y presente y se proyecta hacia el futuro propio de la mujer embarazada. Asimismo concibe a la maternidad como un componente social culturalmente compartido alejado de la naturalización, donde pretende rescatar desde una perspectiva sociológica esta temática que se ha relegado al ámbito personal y privado, convirtiendo así “la maternidad [...] en objeto de conocimiento y problema de investigación” (Imaz, 2015: 54).

¹ Imaz explica hito en términos de Del Valle donde se comprende como decisiones vivenciadas que al recordarlas se constituyen en una referencia significativa. “Los hitos destacan por la nitidez en el recuerdo”(Imaz, 2015: 55).

El imaginario social se conforma de relaciones de poder, en la maternidad las mujeres han adquirido un poder sobre sus hijos, ya que ellas son las que educan (De Beauvoir, 1999; De Oliveira y Gómez, 1989). El imaginario social organiza e impone el sentido de la acción, pensamiento y sentimiento de las personas.

Las representaciones sociales de la maternidad contienen valores específicos que van de acuerdo a las normas sociales, las cuales hacen que las mujeres aspiren al ideal de “buena madre” (Imaz, 2010, Marcús, 2006).

La maternidad se da de manera diferente dependiendo del lapso de vida en el que se encuentre la mujer, por lo que es diferente ser madre en una edad adulta a una edad adolescente. La maternidad adolescente ha adquirido nuevos matices que no se pueden explicar desde la perspectiva dominante que ha configurado a la maternidad adolescente como un problema social. Llanes (2012) trata de dar a conocer elementos teóricos que amplíen la perspectiva sobre la maternidad adolescente y como se ha ido construyendo como objeto de estudio. Desarrolla la maternidad adolescente desde la fenomenología de Alfred Schütz, donde se enfoca en la experiencia subjetiva de los actores sociales y “su capacidad reflexiva y creadora a partir de la intersubjetividad” (Schütz, 1993 citado en Llanes, 2012) donde reconoce a las adolescente como actores sociales con capacidad de decidir reflexivamente.

Llanes (2012) encuentra que la literatura respecto al tema se ha dividió en tres vertientes, la primera como problema social donde los trabajos contienen una mirada dominante en la cual se considera que tener un hijo a edades tempranas limita a las mujeres a desarrollarse y por consiguiente promueve trayectorias en desventaja, además de que acelera la transición a la adultez para ellas. La segunda perspectiva considera “que la maternidad adolescente es consecuencia de la situación de desventaja social en la que se encuentran las jóvenes antes del embarazo” (Llanes, 2012: 239). Y por último están los estudios donde se plantea la maternidad adolescente como una experiencia subjetiva donde se reconoce al actor, en este caso la adolescente como un sujeto capaz de tomar decisiones,

negociar y construir y reconfigurar su identidad como madre y adolescente en su trayectoria de vida.

Asimismo Marcús (2006) desarrolla un estudio en la ciudad de Buenos Aires donde indaga en sentido que las mujeres de sectores populares otorgan a la maternidad, como es percibido y valorado el ser madre en esta población. Siendo que en los sectores populares existe una gran diversidad de vivencias ella habla de “maternidades” y no de maternidad. Así encuentra que la maternidad cobra un sentido diferente en madres adolescentes, madres jóvenes y adultas.

Las jóvenes no usan los métodos anticonceptivos por las pautas culturales y los modelos de género que regulan sus prácticas. Asimismo las mujeres se ubican en el papel de subordinación, estando presentes en la esfera privada, como soporte afectivo y doméstico (Marcús, 2006).

Si bien se va dando un nuevo tipo de maternidad esta no escapa de la violencia simbólica que está presente en el imaginario social, porque en realidad no se piensan todas las prácticas y vivencias de cómo se puede llevar y realizar la maternidad en los diferentes contextos de la vida diaria (Asakura, 2000; Marcús, 2006).

No todas las mujeres llegan a cumplir con las características y necesidades que conlleva la maternidad, no toda mujer necesariamente es madre y existen mujeres que tienen hijos pero no son biológicos (Asakura, 2000). La mujer está tan inserta y ocupada tratando de ser madre que cuando no se acerca a estos parámetros se deja fuera de o excluye totalmente de la construcción social de “buena madre”, siendo que no deja de ser madre y/o esposa simbólica (Lagarde, 2005).

Hay contextos en los que no se cumple con el ideal de “buena madre”, como son las mujeres que se encuentran en las clases obreras y bajas-socio-económicas de la sociedad (Badinter, 1981; Asakura, 2000), estas mujeres son condenadas socialmente por no estar dentro del parámetro, cuando en realidad no se ha querido pensar en todos los posibles contextos en los que la maternidad se puede dar en sus diferentes dimensiones.

Imaz (2015) marca tres modos de ubicar la maternidad en la trayectoria vital, que se basan en una conjunción de novelas antiguas griegas propuestas por Bajtín y ritos africanos propuestos por Augé. En este estudio la autora señala que sus entrevistadas viven la maternidad como transformación. Ella encuentra tres figuras de narraciones en sus entrevistadas, el de continuidad, de bifurcación y de ruptura. En las narraciones de continuidad o la maternidad como encadenamiento las mujeres omiten el pasado inmediato el cual comprende el periodo juvenil.

En las narraciones de ruptura o la maternidad como oportunidad esta se da como una posibilidad de inaugurar una nueva etapa de vida, donde se renuncia a los pasajes considerados inadecuados de la vida anterior (el pasado), “la maternidad es la causa y la impulsora del cambio” (Imaz, 2015: 60).

En las narraciones de bifurcación o la maternidad como decisión se da un cambio y reinicio pero sin la negación del pasado, comprende más bien una transformación del sujeto acumulativo en el progreso de la biografía, “elegir ser madre se ve aquí como una decisión, una opción irreversible pero que no implica un repudio de la vida anterior”(Imaz, 2015: 62), la maternidad se vive como una experiencia nueva que implica renunciaciones que se viven con resistencia, aunque la maternidad se eligió se notan aspectos considerados negativos o desventajosos de tal decisión (Imaz, 2015).

En este artículo Imaz contribuyó a categorizar subjetividades y elaboraciones que las mujeres otorgan al hecho de ser madres, asimismo encuentra que convertirse en madre se da en forma de voluntad y deseo, las opciones para las mujeres se han diversificado, la maternidad como hito se manifiesta de forma más clara en mujeres de la edad adulta y el estudio destaca la maternidad como constructo sociocultural (Imaz, 2015).

Las mujeres de estratos sociales económicos bajos han sido marginadas, excluidas y estigmatizadas, la violencia simbólica naturaliza la función materna de las mujeres, tanto hombres como mujeres siguen ese orden social (Asakura, 2000). Aunque la maternidad está muy idealizada no necesariamente se llega a cumplir con las exigencias pensadas, sino que esta se da en una diversidad de prácticas y situaciones (González, 1993; Lagarde, 2005).

Marcús (2006) encuentra que en las mujeres adolescentes de sectores populares la maternidad es parte fundamental del proyecto de vida, esta funciona como posibilidad de un proyecto propio, lo cual no supone tener un único proyecto sino que a la par se pueden dar otros.

En cambio en las mujeres adultas de sectores medios ser madre es un rol importante en sus vidas, les da identidad pero no es el único proyecto a realizar. Entre estos se encuentran estudiar, trabajar y tener/construir una casa. Donde se hacen presentes tensiones y contradicciones de la herencia cultural que preceden ya que van adquiriendo nuevos saberes y creencias que van incorporando poco a poco. Ellas tratan de ejercer la maternidad y su realización personal ya sea en el trabajo, escuela etc. “y por otro lado son ellas mismas quienes se ubican en un lugar ausente y relegado, donde sus gustos y deseos no son tenidos en cuenta” (Marcús, 2006: 114) En las mujeres de sectores populares la maternidad es un “atributo de la esencia femenina”

La era postmoderna parece dar nuevos horizontes para superar la situación de inferioridad de la mujer, donde “el valor de la mujer deja de estar puesto casi totalmente en la procreación y la crianza” (Molina, 2006: 101) ya que estas tareas se comienzan a ver como opciones a las cuales se puede renunciar. Aunque la identidad madre-mujer sigue cargada de responsabilidad individual, al mismo tiempo que otras posibilidades de experiencia y autorrealización para la mujer.

Esto parece generar contradicción en la propia identidad, cambios y variaciones en el desempeño de la función de procreación, crianza, nutrición y educación. Desde esta perspectiva la mujer y la madre de nuestro tiempo tiene diversidad de posibilidades donde avanzamos a un sin fin de direcciones desconocidas (Molina, 2006).

1.3 Nuevas maternidades

Como se ha venido mencionando la maternidad no existe en singular sino más bien existen maternidades que han cambiado con el paso de los años, actualmente nos encontramos en un contexto social en el que algunas mujeres

pueden realizar un sin fin de actividades y tareas, el surgimiento de la píldora anticonceptiva abre diversos debates en cuanto a la maternidad, así como el embarazo planificado y/o asistido, se necesitan nuevas formas de ver y estudiar la maternidad (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al.*, 2004). Desde esta perspectiva se han desarrollado estudios que se interesan por los diferentes tipos de maternidades y los contextos en los que se pueden dar, asimismo, existe un reciente auge en los estudios donde se describe la subjetividad de la mujer durante/en el tiempo de gestación. A continuación mencionaré algunos:

La píldora anticonceptiva abre posibilidades de elección a las mujeres, como ser madre o no, lo cual conlleva a pensar en los pros y los contras de la maternidad. Aunque se sigue pensando que ahora el embarazo solo es cuestión de tiempo pero no se trata de una elección (De Alva, 2014). Sin embargo gracias a la píldora anticonceptiva las mujeres pueden decidir en qué momento de su vida quieren embarazarse y da pauta a que las mujeres piensen si quieren o no tener hijos, asimismo permite tener otros proyectos de vida.

Muñiz (2008) dice que es importante conocer cómo las políticas se desarrollan mediante los cuerpos de los sujetos. Ya que con la revolución anticonceptiva el cuerpo de las mujeres tiene la posibilidad de re-significarse, dando apertura a las posibilidades de controlar la natalidad y de prevenir y curar algunas enfermedades de transmisión sexual.

Desde esta perspectiva algunas autoras rescatan el aborto inducido que anteriormente estaba prohibido por razones de causa teológica (católicas), donde la religión decía que el feto al momento de ser concebido ya poseía un alma que debía llegar a el bautismo, lo cual no se podía hacer si morían en/antes del proceso. Se concibe al aborto como un tema de clase que principalmente contenía a la clase popular/obrero ya que eran estas mujeres las que menos posibilidades tenían de tener y cuidar un hijo(a), esto podía perjudicar su trabajo, además de que las mujeres con mayor posición social tenían posibilidad de pagar un mejor servicio con más higiene y calidad que una mujer de clase baja, que muchas veces morían en el proceso, por falta de dinero para pagar el servicio en el caso de que ellas mismas lo practicasen, o falta de condiciones de salubridad en caso

de que asistieran a un lugar donde practicarán el aborto (De Beauvoir, 1999). Con la prohibición del aborto la sociedad quería imponer a la mujer una maternidad que ella no quería llevar a cabo o que no estaba en condiciones de realizar, actualmente esto se ha ido modificando.

En una sociedad donde falta información sobre los métodos anticonceptivos, la opción para la mujer que no quiere tener un hijo que tal vez no pueda solventar económicamente, socialmente y culturalmente, es el aborto. Cuando existen posibilidades de controlar la natalidad y de abortar legalmente, la maternidad es un ejercicio de libre elección para la mujer (De Beauvoir, 1999).

Existen diferentes tipos de maternidades, algunas se alejan bastante de lo que corresponde a la “buena madre”. Incluso hay mujeres que ya no centran su identidad en ella sino que ahora lo hacen en su profesión (López, 2010). Estas generaciones de mujeres de clase media retrasan cada vez más la maternidad o en ocasiones la hacen a un lado ya que en ellas persiste la educación académica (De Alva, 2014; Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al.*, 2004).

Actualmente existen mujeres que no quieren pasar por procesos, como el embarazo, la lactancia y/o la menstruación etc. Ya que desacreditan estos procesos, tratando de vivir un cuerpo y corporalidad más masculinizadas con ayuda de la nueva tecnología médica (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006). Tener la posibilidad de elegir ser madre o no gracias a la tecnología médica da una posibilidad real de elección en la subjetividad de las mujeres, con lo que se abre otro tema de discusión el cual se da respecto a las mujeres que no son madres o las mujeres que deciden ser madres solteras.

Están surgiendo nuevos temas respecto al embarazo como el embarazo asistido y planificado, por lo que se requieren nuevas formas de entender la maternidad, ya que en estos casos las mujeres están teniendo una elección y están buscando la maternidad, no es lo mismo, tener un hijo porque no quedo de otra, que tener un hijo que se ha buscado.

Existen estudios donde se rescata como se ha ido modificando la maternidad en México y como se ha ido deconstruyendo la misma, uno de estos lo desarrollan las autoras Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al* (2004). Esto lo abordan

median tres historias, la primera de una mujer adulta, ejecutiva donde encontraron que ella transformó su vida reproductiva priorizando su carrera profesional y separando la procreación de la vida sexual y de la vida en pareja

En este caso la idea de ser madre estaba mediada por el “reloj biológico”, donde el discurso medico establece que la procreación debe cumplirse antes de los 35 años preferentemente, edad en la que ella se embarazó estando soltera. El deseo de la maternidad estaba por encima del estatus civil en el que ella se encontrara y justo en la edad biológica para acceder a esta. Ella se aleja de la norma social, cuestionando los significados del matrimonio o la vida en pareja para tener hijos (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia, *et al.*, 2004).

Asimismo resignifica la maternidad ya que ella se encontró todo el tiempo trabajando, “la inserción en el mercado laboral le permitió buscar maneras alternativas de ser madre” (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia, *et al.*, 2004: 69) y contrato servicio doméstico y una tía le ayudaba con el cuidado de su hija, también la abuela de la niña se hacía cargo de ella, dejando de lado la maternidad de tiempo completo. Aunque esto hace suponer que la maternidad solo es responsabilidad de las mujeres. Ella se ha enfrentado a la desaprobación social y condiciones de trabajo que le dificultan la relación madre-hija.

La segunda, la historia de una mujer lesbiana donde encuentran que ella vive tensiones que nacen a partir de cambiar de una identidad heterosexual a una homosexual donde reelaboran los significados hacia la maternidad, la pareja y la familia, reestructurando los roles (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia, *et al.*, 2004).

Y la tercera, historia de una mujer de treinta años sin hijos que desde esta edad se cuestiona si accede o no a la maternidad, donde se encuentra que ella pone en juicio el peso de la normatividad tradicional de mujeres con experiencias reproductivas que se alejan de la maternidad (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia, *et al.*, 2004).

Con las tecnologías médicas se da una nueva experiencia de cómo se vive el embarazo que a su vez también se debe comprender desde distintos aspectos, como la clase social, la edad, el grupo étnico y/o lugar de residencia (De Alva, 2014).

Dentro de las mujeres embarazadas existen diferentes tipos de subjetividades, una por ejemplo es “el desprecio de la concepción”, el cual se da por la pérdida del cuerpo durante el proceso de embarazo, relacionadas a la pérdida de belleza física que sienten estas mujeres al quedar embarazadas. El control de la comida y del ejercicio implica una carga tanto física como emocional para las mujeres (De Alva, 2014). Algunas mujeres modernas (urbanas) están inmersas en el mundo del consumismo por lo que para ellas es indispensable verse bien y poseer una figura bella (dentro de los parámetros femeninos que ha establecido la publicidad).

Sin embargo, Imaz (2010) nos dice que las participantes de su estudio *Convertirse en Madre, etnografía del tiempo de gestación* están insertas en un nuevo tipo de maternidad donde para ellas es esencial verse bien para sentirse bien. Las mujeres no solo se remiten dentro de estos parámetros sino que también se da el papel de la “buena madre” al mismo tiempo que el de la mujer trabajadora que es independiente dejando de lado el rol tradicional de la madre de tiempo completo (De Alva, 2014). Actualmente las mujeres con mayor frecuencia se solventan económicamente por sí solas, la maternidad no se da como actividad única sino más bien se complementa con sus demás actividades diarias. Es así como algunas mujeres realizan un nuevo modelo de maternidad donde tratan de hacer procesos de negociación con su hijo en cuanto a lo que refiere a la lactancia haciendo visible su propia individualidad.

El embarazo y la maternidad también han tenido impacto en la publicidad y la fotografía. Contemporáneamente se ha podido observar en portadas de revistas o al interior fotografías de mujeres embarazadas desnudas. Esto parece especial porque las mujeres no esconden sus embarazos ya sean famosas o no, sino que hay una tendencia a visibilizar el embarazo, lo cual anteriormente no se veía. Es decir, que existe libertad de decisión en la mujer (embarazada), para hacerse fotografiar desnuda o no, para publicarlo o no (Porqueres, 2014).

Esto nos hace pensar que hay una nueva visión femenina del propio embarazo ya que hace un siglo el embarazo era preferible invisibilizarlo y esconderlo porque se tenían demasiados prejuicios al respecto. Estos

modelos son formas de afrontar la futura maternidad. Donde el cuerpo de la mujer no necesariamente es retomado como un “cuerpo-para-otro” ya que en las nuevas formas de maternidades se da la negociación y colaboración que puede implicar a la pareja, familia y hasta el propio hijo (Imaz, 2010).

1.4 El embarazo como práctica social

Anteriormente el embarazo era un estado que era preferible ocultar, hace apenas dos siglos la sociedad y el sector salud principalmente se comenzaron a preocupar por la salud de las mujeres embarazadas, haciendo referencia al cuerpo femenino y en especial al cuerpo embarazado como algo íntimo, a lo que dedicaban poco cuidado desde el siglo XVII. Donde la mujer tenía los hijos que dios quisiera y si moría en el proceso de embarazo era algo natural (Staples, 2008).

En México en el periodo de 1958-1970 se dio una etapa que se conoció como Desarrollo estabilizador, donde se había logrado estabilidad política por la conformación de un único partido, se creó instituciones públicas financieras y se dieron cambios en la formación social que permitieran movilidad socioeconómica. Se trataron de desarrollar políticas públicas, las cuales no siempre se llegaban a cumplir ya que no estaban pensadas en los medios de acción, en esta etapa incrementó el número de la población (Muñiz, 2008).

Es importante señalar que las políticas de bienestar se desarrollan fundamentalmente en el cuerpo de los individuos ya que dicho bienestar se da en la adquisición de salud en todos los sentidos de los individuos. Analizar esto desde una perspectiva de género ayuda a visualizar a los beneficiados o beneficiadas. Con ello se llevó a cabo la implementación de hospitales donde realmente se necesitarán, la mayor parte de la aplicación de estas políticas de bienestar iban dirigidas hacia el género masculino ya que ellos eran los que representaban al país en todos los ámbitos públicos. Algunos grupos de feministas de ese tiempo (1930) ya reclamaban sus derechos como mujeres, entre ellos la ciudadanía, la patria potestad de sus hijos y el derecho a heredar, entre otros (Muñiz, 2008).

Recientemente el cuerpo de la mujer embarazada es retomado como

campo de estudio donde hay un interés por la salud de las mujeres embarazadas y del embrión, en este sentido el cuerpo de la mujer es revalorado, en muchos sectores de la población, lo cual se debe a los avances en la ciencia médica y al personal entrenado, entre ellos las parteras. El embarazo y el parto se convirtieron en objetos de estudio como cualquier otra condición del cuerpo humano (Staples, 2008).

Hoy en día la atención prenatal es fundamental para las mujeres. La experiencia del parto es única y esencial para la configuración de la maternidad, de cada mujer, por lo que para cada una de ellas demanda atenciones personalizadas (Peña, 2009). Asimismo se va dando una combinación de simbolizaciones y prácticas, si bien para las mujeres embarazadas actualmente es muy importante la atención médica durante el embarazo siempre tienden a recurrir a consejos de la abuela o la madre haciendo y teniendo prácticas ritualizadas. “El proceso de embarazo, parto y puerperio es simbolizado y experimentado por cada cultura de forma distinta. Algunas mujeres tienen herencias culturales del México prehispánico” (Salazar, 2009: 100).

El embarazo es un proceso que se da en casi todas las mujeres del mundo sin embargo, para cada una de ellas conlleva una vivencia singular, es en el cuerpo donde se desarrolla dicho proceso por lo cual este tiene una significación muy importante, ya que durante nueve meses está en un lapso de preparación donde se recuerda constantemente la situación de la mujer tanto en el contexto, como en la propia subjetividad. El cuerpo gestante en nuestro contexto social no es definido singularmente sino que lo hace en función de lo que se encuentra en su interior, en este caso el feto (Asakura, 2000; Imaz, 2010).

1.4.1 Corporalidad femenina

Es por medio del cuerpo que podemos vivir y sentir al mundo, es el cuerpo el que nos permite desde realizar la tarea más mínima como caminar, hasta sentir y apoderarnos de las experiencias que tenemos como personas singulares. Algunos autores nos dicen que por medio del cuerpo es que un sujeto tiene existencia y

experiencia del mundo ya que es el que nos permite la vivencia subjetiva, es así como se puede sentir físicamente y afectivamente el mundo, de esta manera nos podemos apoderar de una historia propia de vida (Salazar, 2009). El cuerpo es importante ya que es por medio del cual sentimos (López, 2010).

Otros autores diferencian el cuerpo de la corporalidad, donde comúnmente la palabra cuerpo hace referencia a integridad o unidad física, lo cual se distingue de corporalidad donde parece que las acciones y la vivencia están bajo el control voluntario. Así cuando una mujer está embarazada es común que toque su vientre como forma de cariño hacia el feto (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006). La corporalidad nos hace sentir las emociones en una situación determinada, por lo que no se puede entender la palabra corporalidad sino es a través del cuerpo, tocar el vientre está relacionado al cuerpo mientras que la forma de cariño está dentro de la corporalidad.

Gracias al cuerpo podemos expresar y vivir las emociones ya que éstas se interpretan de manera física en el cuerpo de acuerdo a cómo nos sentimos, por ejemplo la sudoración y las lágrimas. El cuerpo es la realidad objetiva a diferencia de la corporalidad que más bien se refiere a la subjetividad de la persona, la cual apunta a la vivencia o experiencia por medio de la cual tenemos una historia particular (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006).

Tuñón (2008) desarrolla una crítica del cuerpo femenino, el cual dice, está normado por la sociedad, donde se trata de enjaularlo o controlarlo como si fuera algo de lo que deberíamos temer. Lo aborda desde distintas problemáticas sociales que surgen a lo largo de los años como lo son las normas políticas y sociales, las cuales se imponen en diferentes ámbitos como lo son, las leyes, el campo médico mediante sus argumentos “biológicos”, la literatura y la pintura, con lo cual se desarrolla un modelo de feminidad, ya que al normar se define y se construye simbólicamente a la mujer.

En cuanto a los argumentos biológicos, la medicina toma un lugar importante ya que las mujeres al reprimir social y sexualmente sus necesidades, tenían problemas corporales como la frigidez, histeria, y otras enfermedades que se creían eran exclusivamente “femeninas” en el siglo XIX, dichos padecimientos

se clasificaban como enfermedades y se medicalizaban, por el lugar privilegiado que ya habían adquirido los médicos, encontraban lugar en lo biológico y no en las construcciones y modificaciones sociales que se estaban llevando a cabo (Tuñón, 2008).

En este sentido el cuerpo de la mujer toma especial importancia para la sociedad en tanto menstrúe, sea fértil, contenga posibilidad de un embarazo, aborté, de leche, o pase por un suceso como la menopausia (Lagarde, 2005). El cuidado maternal que la mujer da, debe de ser físico, afectivo, intelectual y/o erótico, por lo que necesita de su cuerpo para poder llevar a cabo la maternidad.

Respecto a la corporalidad femenina Tuñón (2008) nos dice que se intenta hacer una moral donde se pueda controlar lo social, con ello surge la división de actividades y de género, se trata de reducir el género femenino a su sexo y esta distinción se hace precisamente por las características corporales. Con ellos se da una construcción simbólica del sexo dependiendo del contexto y cultura donde se desarrollen las personas. No obstante hay que destacar que por un lado existe el modelo que se crea y por otro lo que los individuos llevan a la práctica (Tuñón, 2008).

El cuerpo humano se piensa como algo autónomo y del cual se tiene control interno y externo, razón por la cual anteriormente el cuerpo femenino solo se apreciaba en su utilidad ya que no había alcanzado su autonomía aún (Lagarde, 2005; Tuñón, 2008). No se pensaba autónomo al no tener control sobre la posibilidad de concebir o no.

En la sexualidad se da el uso del cuerpo, siendo la cultura la que desarrolla un papel fundamental, la sexualidad solo se practica o enfatiza en las relaciones heterosexuales lo cual refuerza la idea de la procreación (Salazar, 2009). Las instituciones en la sociedad reproducen a las mujeres como madres (Lagarde, 2005). Actualmente el cuerpo femenino sigue siendo un tema íntimo, para que las mujeres no puedan ejercer una sexualidad libre, razón por la cual la maternidad se sigue pensando por medio de la conyugalidad, primero se debe ser esposa y después madre, aunque no en todos los casos sucede así (ya que hoy en día existen las madres solteras, por elección o no), casi siempre el rol de esposa

contiene al rol de madre.

Al existir la procreación se crea una práctica social, que es la maternidad, donde la mujer en nuestra sociedad debe cuidar y educar a “sus hijos”, lo cual configura una nueva experiencia en la vida de la mujer. Cada mujer tiene una forma distinta de llevar a cabo dicha maternidad, aunque no se puede dejar de lado la cultura en la que nos desarrollamos cotidianamente donde las mujeres no tienen una libre elección de su cuerpo, su vida y su entorno. Ya que todo el tiempo se encuentran inmersas en una serie de prácticas diarias que las llevan a asumirse como madres (Salazar, 2009).

1.4.2 Corporalidad y afectividades en el embarazo

El cuerpo de la mujer embarazada se ve implicado en su contexto y la relación que se va dando con el futuro bebé, ella va teniendo experiencias que marcan su cuerpo física como afectivamente, el cuerpo tiene una relación dialéctica con la personalidad. De esta manera el cuerpo es una relación conjunta de biología, cultura y sociedad. Es gracias a su cuerpo que la mujer y las personas más próximas a ellas van a desenvolver, crear y realizar la futura maternidad (López, 2010; Peña, 2009).

Como la cultura y la sociedad están insertas en la subjetividad de la mujer, el embarazo, parto y puerperio se convierten en una práctica social que se da de forma distinta en cada mujer dependiendo de su red de relaciones (Salazar, 2009).

La maternidad realizada por las mujeres es un trabajo que no se reconoce, ella haría cualquier cosa por “los otros” (hijos y esposo) incluso si ellos mismos pudieran hacerlo por sí solos. El cuerpo es importante ya que por medio de este se generan actos físicos y afectivos que se dispone a hacer por los otros. En la biología el cuerpo femenino es importante por su naturaleza de producir vida, lo que conlleva a la maternidad y sus procesos como son: la gestación, el parto y la lactancia (Lagarde, 2005).

Desde esta perspectiva las mujeres embarazadas tienden a cambiar las actividades que antes realizaban en su vida cotidiana, como su alimentación y su

aparición física, ya que dicen que verse bien las hacen sentir mejor consigo mismas y con las personas que les rodean (Peña, 2009). En ocasiones estas actividades las realizan solo por el estado en el que se encuentran, por recomendación de sus conocidos próximos o por recomendación médica, ellas se encuentran en un “estado del deber ser”, donde realizan prácticas sociales que se creen adecuadas las cuales se encuentran en el imaginario social de los actores.

En cuanto a la relación que existe entre “madre-feto” para Imaz (2010) hay tres formas distintas de ver el cuerpo gestante, el primero es el embarazo como “fusión”, donde se da una especie de simbiosis entre la madre y el próximo hijo. En la simbiosis, la madre y el hijo están unidos subjetivamente a lo largo de su vida, la madre y el hijo son uno mismo, en el embarazo cualquier descuido de la madre afecta directamente al embrión. El embarazo y la próxima maternidad aquí se retoman como algo que dará estabilidad física y emocional a la mujer. Se da una dependencia física del hijo hacia la madre, y ella se convierte en el portavoz del bebé, en las entrevistas algunas mujeres declaran disfrutar de esta dependencia.

La segunda forma de ver el cuerpo gestante es como invasión, donde el feto hace alusión a un parásito que invade el cuerpo propio, a diferencia de la simbiosis esto constituye la expropiación del cuerpo, aquí como tal no existe una unión ya que la mujer se siente ajena al proceso que se va dando dentro de su cuerpo lo cual puede causar miedo y desagrado, así se percibe al embarazo incluso como una enfermedad, por lo que el embarazo no puede ser definitivamente un estado positivo. El feto se apropia y apodera del cuerpo de la madre. En este caso la mujer siente que abandona su autonomía, que renuncia a sus actividades diarias ya que en el caso de la lactancia ahora debe dar de comer a su bebé cuando este lo requiera, la maternidad se da solo por el deber ser, no por gusto o felicidad (Imaz, 2010).

En el tercer y último caso el embarazo se da como cuerpo escindido, donde se considera al feto como un individuo independiente de la mujer en el sentido que se trata de dos personas completamente distintas, esta concepción va ligada con las nuevas tecnologías y la medicalización del embarazo. La madre puesto que el

feto es distinto a ella no sabe cómo atenderlo pero hace lo posible para alojar de manera adecuada a ese nuevo ser que lleva dentro. La ecografía forma parte de esta nueva forma de ver el cuerpo gestante ya que con ella podemos ver al feto lo que hace que se le individualice como persona, ya que adquiere una dimensión diferente al poderlo observar (Imaz, 2010).

1.4.2.1 El cuerpo embarazado interactuando con los demás

La gestación hace que la maternidad se comience a formar, ésta no solo se forma en la mujer sino también en las personas con las que se relaciona ella, es decir, el cuerpo hace visible el estado en el que la mujer se encuentra, razón por la cual las personas también se empiezan a comportar de forma distinta (dependiendo del contexto cultural) con la mujer embarazada. Las personas transmiten y reafirman valores y estereotipos que se tienen sobre el embarazo, sobre lo que debe ser una madre y cómo se debe comportar incluso que debe comer o pensar (Asakura, 2000; Imaz, 2010).

Respecto a las relaciones sociales y el espacio, en los espacios públicos las entrevistadas narran diferentes experiencias donde el cuerpo embarazado es protagonista ya que se trata de un cuerpo prominente, poco discreto, que atrae miradas, es tratado de forma diferente a lo habitual un ejemplo de ello es que cualquiera puede tocar el vientre embarazado, lo cual transgrede el espacio físico y simbólico del cuerpo, otro ejemplo de esto es el seno lactante ya que cuando una madre da de comer a su hijo esto se da de forma natural, no teniendo connotación sexual (Imaz, 2010).

También sienten que en la vida cotidiana no hay espacio para que ellas se desenvuelven ya que las actividades diarias no están pensadas para mujeres embarazadas, por lo que se sienten excluidas del medio social, sienten que su cuerpo no se adecua a todos los espacios, lo cual les causa inseguridad, razón que les hace retirarse de diferentes eventos. En esta situación ellas prefieren estar en su casa (Imaz, 2010).

Les gustaría que su cuerpo fuera tratado como algo natural, a lo que

Simone de Beauvoir (1999) dice que el cuerpo embarazado se trata diferente ya que al no ser uno ni dos podría parecer monstruoso, así mismo Imaz (2010) nos dice que causa cierto escándalo ya que hace evidente la relación sexual por medio de la cual se dio la concepción. Para las embarazadas su experiencia corporal en todos los ámbitos ya descritos no es más que enriquecimiento para su propia subjetividad.

1.4.2.2 La sexualidad en el embarazo

En nuestra sociedad, de cultura predominantemente católica existen diferentes opiniones, juicios y/o creencias respecto a la sexualidad durante el embarazo, un ejemplo de esto es que se llega a pensar que tener relaciones sexuales durante el embarazo puede dañar al feto. Sin embargo las investigaciones de algunos autores dicen que las relaciones sexuales dependen de la pareja ya que en algunos casos éstas suelen ser más placenteras y en otros casos se da el deterioro de la capacidad orgásmica, también rescatan que esto se debe comunicar a la pareja para que haya un mejor entendimiento de las situaciones y cómo se siente él uno respecto al otro (Cedrés y Dartayete, 2004).

En otra investigación, en cuanto a su vida sexual las mujeres embarazadas prefieren no tener relaciones ya que sienten miedo por no estar informadas al respecto, pero en cuanto alguna persona con mayor posición social como el médico o la partera les dicen que sí pueden hacerlo lo incorporaban a sus prácticas (Peña, 2009).

Para eliminar este tipo de tabúes sobre la sexualidad durante el tiempo de gestación es necesario conocer e informarse sobre “los cambios físicos y emocionales de la mujer y de la pareja durante el embarazo” (Cedrés y Dartayete, 2004:1) hace algunos años se retomaban las relaciones sexuales en el embarazo como algo molesto, incómodo y hasta inmoral.

Un ejemplo de esto se puede apreciar en el siguiente caso; donde el comportamiento sexual masculino varía en cuanto a las diferentes situaciones en las que se da el embarazo, en dos casos por ejemplo, los hombres prefieren y

abandonan todo acto sexual desde la confirmación del embarazo con la intención de proteger la salud y el bienestar de “la madre” y el futuro hijo, con ello se logra visualizar un nuevo estilo de implicación masculina ya que se dedicaron a cuidar y amar a su esposa, así mismo canalizan todas sus emociones y sentimientos hacia el bebé, por lo que no tienen necesidad de masturbarse ni de buscar a otras mujeres. Y en un caso un hombre declara no haber sentido deseo sexual por su esposa mientras se encontraba embarazada, a lo que los autores refieren como una re-significación de su pareja embarazada. (Sapién y Córdoba, 2011). Sobre la re-significación, es significar a la mujer ya no solo como mujer, sino también como madre y mujer embarazada, eliminando la erotización de la feminidad.

Actualmente se demuestra en estudios que la sexualidad se puede ejercer sin complicación alguna durante el embarazo y además estos autores rescatan que esta va por periodos que corresponden a la etapa en la que se encuentre el proceso de embarazo, la cual dividen en tres trimestres (Cedrés y Dartayete, 2004).

Ellos encuentran que las mujeres en el primer trimestre viven cambios físicos en el cuerpo lo cual puede llegar a causarles molestias en el momento de tener relaciones sexuales aunque no en todos los casos, durante el segundo trimestre marcan que existe un mayor bienestar en las mujeres ya que el malestar físico ha desaparecido, por lo cual en alguno casos la relación sexual se puede disfrutar. El tercer trimestre los autores dicen que comúnmente las mujeres no llegan a tener deseo sexual o en su defecto disminuye (Cedrés y Dartayete, 2004).

También se puede rescatar de otros trabajos que en algunos casos las parejas siguieron teniendo relaciones sexuales pero con el aumento de meses de embarazo las relaciones sexuales comenzaron a disminuir por distintas razones, como que su pareja se encontraba agotada, o por el miedo que llegaban a tener los hombres de lastimar al bebé o a su pareja. En un caso otro participante dice haber tenido relaciones con su pareja porque ella se lo pidió pero que la angustia de lastimar a la mujer o al feto impidió que sintiera placer alguno. Así mismo este hombre dice que para él es fácil no tener relaciones sexuales (Sapién y Córdoba, 2011).

Para este estudio fue de vital importancia el contexto sociocultural y las experiencias y significados personales ya que de esto dependía la subjetividad que se desarrolló respecto al comportamiento sexual. Aunque se puede observar en el estudio que no todos los hombres mantuvieron una vida sexualmente activa durante el periodo de gestación, los que si mantuvieron relaciones sexuales con sus parejas embarazadas permiten identificar el comportamiento sexual así como las significaciones y experiencias de los hombres durante el embarazo (Sapién y Córdoba, 2011).

En la mayoría de los casos cuando las parejas si mantenían relaciones sexuales durante el embarazo los hombres se sentían responsables de cuidar y no lastimar a sus parejas y a sus futuros hijos, así mismo en un caso se pudo observar que el embarazo unió más sexualmente a una pareja, haciendo de esto una experiencia nueva y totalmente diferente. A lo que se suma un participante más diciendo que tener sexo durante el embarazo le resultó realmente satisfactorio ya que se sentía más unido a su pareja y su bebé (Sapién y Córdoba, 2011).

1.4.3 Ritualización médica del embarazo

La atención materno-infantil se llevó a cabo en dos hospitales atendiendo cuestiones médicas y sociales. Desde 1920 se vio el interés por la maternidad y los infantes, razón por la cual se comenzaron a desarrollar políticas que proclamaban los derechos de las madres los cuales se extendieron hacia los hijos y la familia. Teniendo niños sanos el estado creía que podía aspirar a la prosperidad nacional. Fue así como “las mujeres se convirtieron entonces en cuerpo de objeto de la ciencia” (Muñiz, 2008: 329). Desde 1950 se hicieron esfuerzos por implementar en hospitales cuidados prenatales y de postparto.

Desde la perspectiva de la cultura género, con estas políticas se reafirmó y construyó las diferencias entre hombres y mujeres donde al estado de bienestar le preocupaban más las mujeres y los niños, aumentando así la mortalidad de mujeres. La tecnología favoreció a las mujeres para que disminuyeran el tiempo

que dedicaban en su vida a la gestación y los cuidados maternos. (Muñiz, 2008).

La ciencia médica tomó una posición especial sobre el saber del cuerpo, debido a esto el discurso cotidiano del cuerpo se da en torno a esta terminología médica. Siendo las mujeres las que están más implicadas y vinculadas a la biología y medicina por su reproducción biológica (Imaz, 2010).

Imaz (2010) explica que la relación entre hormonas y emociones no solo sucede durante el embarazo, por lo que no se trata de fuerzas o de cambios de humor incontrolables, sino más bien se debe al contexto y las situaciones concretas en las que las embarazadas se desenvuelven, pero la explicación biológica está tan naturalizada que impide que las mujeres vean su realidad.

En la mayor parte de los casos las mujeres embarazadas no conocen los protocolos médicos ya que es su primer acercamiento con la medicina, por lo que confían en el trabajo que los médicos realizan. Con la tecnlogización y la medicina las mujeres embarazadas pasan a ser pacientes, casi situándose en el nivel de un enfermo ya que como tal ellas no son protagonistas de su embarazo. Con esto la anestesia aplicada al parto abre dos cuestiones de debate una es ideológica que tiene que ver con que el dolor durante el parto, que suele dar una configuración esencial para la maternidad y la segunda que es teológica donde la maternidad y el dolor son una conjunción en el cristianismo (Imaz, 2010).

El embarazo y el parto constituyen experiencias muy profundas para cada mujer, por lo que las personas desde inicios de la humanidad se han preocupado por la atención al parto, sin embargo actualmente con un mayor interés lo hace el ámbito de la medicina especializada (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

Respecto a la atención médica durante el embarazo se han abierto debates en cuanto a que los excesos con la medicalización han enajenado a la mujer de su propio embarazo, razón por la cual que cree que el embarazo está siendo deshumanizado, sin embargo estos procesos pueden o no estar relacionados, ya que desde la perspectiva de algunos participantes la ayuda de la medicina durante el embarazo y/o parto no significo un embarazo deshumanizado. De esta forma algunas personas de la población de Barcelona demandan una atención del parto más humanizado, sin aplicación de métodos técnicos si no se requieren de ellos

(Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

Para Imaz (2010) esta situación se da en el cuerpo escindido donde se está minimizando la visibilización de la mujer, ya que es el médico quien se convierte en el centro más importante de información respecto a la salud del feto, por lo que “hay una pérdida de protagonismo de la mujer” (Imaz, 2010: 245). Además de que la mujer no tiene voluntad en sí porque sus necesidades no pueden ser contrapuestas a las del bebé. Con esto las mujeres tienden a sentir que el personal capacitado sabe más de su embarazo que ellas mismas, ya que ellas son incapaces de saber las verdaderas necesidades de su hijo.

Sin embargo, la mayor parte de las mujeres se sienten más seguras y tranquilas con las nuevas tecnologías sanitarias, para ellas las más impactantes en sus vidas son la ecografía durante el embarazo, la anestesia obstétrica y la monitorización fetal, durante el parto. Así las mujeres entrevistadas de este estudio demandan mayor cantidad de ecografías ya que dicen sentir mayor inseguridad y ansiedad cuando estas van disminuyendo en el proceso de embarazo, en los relatos se puede observar que consideran a la ecografía como un producto de consumo y lujo que brinda bienestar psicológico (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

El parto está sobre dramatizado, de acuerdo a la experiencia de algunas mujeres, ellas temían a este suceso ya que desde la infancia siempre tuvieron una imagen de maternidad ligada al dolor. Con esto el embarazo, el parto y la lactancia adquieren una imagen negativa. Sin embargo las mujeres saben que actualmente el dolor durante el parto ha disminuido gracias a la tecnología médica, reconocen tener una experiencia menos dolorosa de lo que esperaban. La mayoría de las mujeres quiere impedir cualquier tipo de dolor de ser posible así como evitar complicaciones durante su parto (Imaz, 2010).

Respecto a la medicalización se abre una línea de discusión, la primera es que la tecnología es para las mujeres una fuente de seguridad y de satisfacción lo cual se evidencia con la ecografía o el monitoreo, desde la crítica feminista esto hace que se le expropié a la mujer su embarazo, en el que las mujeres dejan de tener el lugar central, ya que sus propias percepciones pierden valor. Respecto al

monitoreo fetal, supone beneficio para el recién nacido sin embargo la madre en ocasiones debido al monitoreo debe pasar por cesárea o parto vaginal instrumentado, lo cual la madre está dispuesta a hacer ya que temen que sus hijos sufran durante el parto. Lo mismo pasa con la anestesia epidural disminuye el dolor pero aumenta el riesgo de parto instrumentado (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

Otra línea de discusión se da respecto al trato asistencial humano. Las mujeres no desacreditan el parto medicalizado e instrumentado sin embargo si piden tener una atención más personalizada y amable, ya que les gustaría ser protagonistas de su embarazo (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008). La atención prenatal es fundamental para las mujeres. Además de que la experiencia del parto les resultó única y esencial para la configuración de la maternidad (Peña, 2009).

La mayoría de las mujeres están de acuerdo con los profesionales médicos y los procedimientos que estos llevan pero no descartan la idea de que también se incluya la asistencia domiciliaria del parto para aquellas mujeres que busquen un parto más “natural”. En cuanto a la anestesia las experiencias varían en las participantes ya que algunas de ellas prefieren no usarla ya que sienten que el dolor es gratificante por el reconocerse madres, mientras que otras dicen que si la usaron porque prefieren ahorrarse el dolor ya que les parece algo desagradable y que si lo pueden aminorar qué mejor que hacerlo, por lo que para ellas esto les permite una mejor experiencia del parto (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

Sin embargo existe una minoría de las participantes que preferirían una atención más natural del parto y sin menos intervenciones. En todas las mujeres la vivencia del parto constituye un suceso fundamental para la construcción de sus biografías personales. Las investigadoras también destacan que las mujeres que se sienten más capaces de llevar a cabo su parto son las menos dependientes de la tecnología sanitaria y de la atención profesional, ya que la mujer se hace responsable de su propio proceso (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008).

En México Peña (2009) realiza una investigación de corte cualitativa donde rescata la experiencia de mujeres que tuvieron un parto humanizado en Chiapas, donde encuentra que la experiencia de parto resulta fundamental para la

configuración de la maternidad y el parto humanizado configura una experiencia diferente. De esta manera se configuran experiencias diferentes de la maternidad, ya sea por clase social, situaciones personales, contextos y cultura. La vivencia del embarazo se da de forma distinta en cada persona y esta depende directamente de la red de apoyo de relaciones personales que maneja la mujer, siendo la familia de la mujer quien desempeña un papel fundamental en el proceso de embarazo.

Las mujeres de esta investigación se consideran fuertes después de haber pasado por todo el proceso de embarazo. De igual manera se cuenta en las experiencias que los cuidados en el embarazo se remiten a tres principales actores, la familia, la atención prenatal y la casa de partos. Las mujeres embarazadas cambian sus actividades que realizaban antes en su vida cotidiana, como su alimentación y su apariencia corporal física, ya que dicen que verse bien las hacen sentir mejor consigo mismas y con las personas que les rodean. (Peña, 2009)

Entre los debates que surgen respecto a la situación médica del parto algunos autores rescatan la experiencia de las parejas, en este caso los hombres, siendo invisibilizados en el proceso de parto de su pareja. Donde algunos hombres demandan ser tomados en cuenta. Siendo los médicos los que adquieren un lugar importante en la sociedad, algunos autores abren una línea de discusión donde cuestionan la brecha que existe entre hombres y mujeres. Donde los programas sanitarios van dirigidos exclusivamente a mujeres lo cual, creen ellos, refuerza la falta de iniciativa o interés del padre a participar activamente en el embarazo. Ellos encuentran a la clase médica como la reproductora de los prejuicios sociales que existen en el género (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

1.5 Re-significando los roles de género

Dado que en este estudio se pretende dar cuenta de las relaciones sociales que existe entre la mujer embarazada y los otros, es importante desarrollar un apartado sobre los roles de género, donde se abordará el tema que ocupa la

pareja, en este caso el hombre que asume la paternidad.

Se ha encontrado en algunas investigaciones que hombres como mujeres se adscriben a diferentes tipos de roles tradicionales como el de padre o madre, esposo o esposa, teniendo una serie de prácticas que se supone deben realizar respecto al rol que desempeñan sin embargo, también van re-significando lo que le corresponde hacer a cada uno independientemente si corresponde al rol determinado o no.

Hoy en día las investigaciones en ciencias sociales se han realizado más desde una perspectiva donde hombres y mujeres sean tomados en cuenta a la par, por lo que a continuación mencionare algunos de ellos.

En la actualidad hombres y mujeres se desarrollan en un contexto de cambios constantes donde es necesario explorar la participación femenina y masculina en todos sus ámbitos, así como trabajarlo desde la perspectiva de género, donde se incluye la clase social y la adscripción étnica, ya que los individuos constantemente se definen y moldean conforme a la variación del tiempo (González, 1993).

A la par se han incrementado las investigaciones sobre las diversas expresiones de la masculinidad, las cuales cambian y se modifican constantemente, de hecho se ha encontrado que existen distintos tipos de masculinidades en un mismo contexto o institución. En estos estudios se rescata que es el mismo sistema opresor el que hace que los hombres traten de acercarse a un ideal o rol que en ocasiones es difícil de asumir debido a las exigencias del estereotipo. En la masculinidad casi siempre se asocia al hombre con el papel de proveedor y en ocasiones también se relaciona con la función de la paternidad (García, 2007).

Asimismo otros autores dicen que es necesario que tanto hombres como mujeres participen y se informen sobre el tema de la sexualidad y la reproducción por igual, no dejando que estos temas recaigan sólo en las mujeres por ser ellas las embarazadas, involucrando a la par a los hombres (Sapién y Córdoba, 2011).

Por lo que se comienza a dar una necesidad tanto de la sociedad como de los hombres mismos por estar cada vez más implicados en temas relacionados

con sus emociones y sentimientos en la vida cotidiana. No existe un modelo de paternidad o masculinidad que todos los hombres sigan, sino más bien se trata de una serie de prácticas diversificadas que ellos viven día a día en un contexto específico.

En cuanto a la paternidad en un estudio Gutmann (1997) encuentra que es parte fundamental de la vida, si bien no de todos, si de algunos hombres cumplir con su paternidad, además de que les satisface y les gusta hacerlo. Aunque los roles de género están bien asumidos por los participantes en tanto, el hombre es la figura responsable económicamente de la familia y la madre la mujer del hogar y cuida a los niños, las prácticas y los roles van teniendo ligeros cambios ya que en algunas prácticas no importa quién realice la tarea siempre y cuando esté mejor capacitado.

Para algunos hombres el ser hombre implica llevar a cabo su paternidad, así como desarrollarse en otras actividades, algo que deben hacer, sin embargo Gutmann (1997) rescata que el sistema (estado) no está pensado para que los hombres padres puedan pasar tiempo con sus hijos. Algunos de los hombres de Santo Domingo que tienen trabajos “independientes” llevan a sus hijos con ellos porque de esta manera se puede relacionar más tiempo. Lo cual destaca que si bien los papás llevan a cabo su paternidad lo hacen más con sus hijos varones, porque tanto en hombres como mujeres prevalece la idea de que la mamá debe educar a la(s) hija(s) y el papa los hijo(s).

Se debe entender que la masculinidad no es algo que se encuentre específicamente en los hombres, sino más bien se trata de una serie de prácticas sociales y culturales que las personas llevan a cabo. Por otro parte el ser hombre varía en cuanto a generaciones ya que el ser “macho” para las personas mayores contiene significados positivos y se representa socialmente con un hombre que mantiene y se hace cargo de su familia económicamente. Sin embargo para los jóvenes el ser “macho” es una característica que usan como sinónimo de insulto, ya que no aceptan el término en sus personas como tal (Gutmann, 2002).

“Las tentativas de los hombres por actuar de otro manera en relación con sus representaciones de la masculinidad requieren no solo de confrontaciones con

otros hombres sino también de un desafío a las expectativas de las mujeres respecto al comportamiento masculino” (Gutmann, 1997: 110). No se debe reducir las experiencias corporales individuales a las grandes categorías de género. No se puede estudiar a hombres y mujeres por separado porque eso significaría negar que las relaciones de género tienen lugar en la vida social. Hombres y mujeres se enfrentan a situaciones que anteriormente no se daban, sin embargo ellos y ellas tratan de hacer su vida, lo que implica cambios en los roles tradicionales, aunque son (tal vez) en menor medida, la asunción de la paternidad de los hombres abriría paso a la igualdad de género.

Otra línea importante de investigación se da en cuanto a la relación del padre con los servicios sanitarios, de igual manera que los estudios de transición a la paternidad. Los hombres sienten que existe mucha desinformación y soledad respecto al tema de las nuevas paternidades y su acercamiento al proceso de embarazo, demandando asesoramiento y orientación respecto al tema (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

Se debe dejar de lado las conductas estereotipadas que se supone le corresponden a cada género. Por lo que el autor dice que debemos protegernos de las generalizaciones que se hacen respecto al ser hombre y entender lo compleja que es la masculinidad (Gutmann, 2002).

Son importantes las experiencias que tienen los hombres que son padres de la atención sanitaria, ya que actualmente los debates se dan entorno a la equidad de género y el sector salud es un área interesante para estudiar, porque es esta institución la que se encarga de reafirmar los roles y las ocupaciones de hombres y mujeres dejando así de lado al hombre en todo el proceso de embarazo, donde ellos no pueden tener una participación activa lo que conlleva a seguir reproduciendo las supuestas “funciones naturales” de hombres y mujeres, y así mismo la desigualdad social (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

La inclusión paternal del hombre en el proceso de embarazo resulta fundamental para la equidad de género, lo que implica una nueva visión del sistema de salud, siendo que este es un sector privilegiado, por lo que podrían aprovechar la influencia social que tienen sobre las personas (Maroto, Castaño,

García, *et al.*, 2009).

En la actualidad existe un sector de la población que demanda una atención más humanizada y natural respecto al proceso de embarazo y la labor de parto. Lo cual lleva de por medio la protagonización de la mujer en su embarazo, razón por la cual resulta apropiado incluir el debate sobre la masculinidad y los hombres, para incorporarlos superando la visión de un simple acompañante, sino que realmente estén involucrados en el proceso. Es pertinente acercarse a los hombres como seres reproductivos con historias distintas (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

Maroto, Castaño, García, *et al* (2009) en su investigación trataron de rescatar los significados que los participantes dan a sus acciones por medio de las representaciones y los discursos presentes, esto se abordó mediante la fenomenología y la hermenéutica de Heidegger. En este caso como viven la paternidad los hombres en la vida cotidiana por medio de los significados que ellos otorgan a su vivencia, lo cual está mediado por la clase social.

Donde encontraron que los padres sienten que ni la mujer misma está protagonizando su embarazo, ya que la clase médica es la que toma el control del proceso, así mismo ellos se sienten en segundo plano, no son tomados en cuenta, pero consideran que los servicios sanitarios son buenos en tanto su hijo tenga salud (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

De igual manera manifiestan que solo pueden estar en calidad de apoyo ya que en su cuerpo no se está llevando a cabo el proceso, por lo que piensan que su conocimiento es de segunda mano, sin embargo les interesa poder vivir la llegada de su hijo/a por lo que buscan alternativas de información. Dicen que sienten que nadie se interesa en cómo se sienten ellos y demandan preparación para su futura paternidad también ya que las clases prenatales y de postparto solo están dirigidas hacia mujeres donde no se piensa un lugar para ellos, lo cual hace que se sientan fuera de lugar, ya que su presencia solo sirve para la labor de parto. Con esto ellos buscan y quieren estar implicados en el embarazo desde el momento de su confirmación, aunque concluyen que siempre depende de la iniciativa del padre, para implicarse en mayor o menor medida en el embarazo de

su pareja (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009).

Los padres encuentran una barrera en el servicio sanitario ya que es donde se confirman y reafirman los roles tradicionales de género. Dejándoles en un segundo plano, por lo que sienten que es obligación del servicio sanitario acercarlos e informarlos (Maroto, Castaño, García, *et al.*, 2009). Finalmente se puede observar que los hombres como padres se encuentran alejados de la vivencia del embarazo, con todo lo que ello conlleva, embarazo, parto y postparto. Así mismo los hombres plantean que debería de ser opcional su participación activa durante el embarazo.

1.5.1 Algunos hallazgos sobre las relaciones de género en Valle de Chalco Solidaridad

Sobre la población con la cual se desarrollará el presente estudio se encontró que Valle de Chalco debe ser descrito en su contexto de marginalidad, pobreza, incertidumbre y desesperanza que constituye la vida cotidiana, Herrera y Molinar (2010) nos dicen que es importante tener en cuenta que se trata de una cultura de género específica en donde los actores estando inmersos en la desigualdad y la exclusión social mezclan sus vivencias y resiliencias, mediante las cuales forman y moldean sus conductas sociales.

Lindón (1999) analiza en cada ámbito los roles conyugales y lo contrasta con la espacialidad y el trabajo del hombre, esto porque en su estudio los hombres trabajaban frecuentemente más que las mujeres. Para ello primero define los ámbitos que pretende abordar en el cual nos dice que el ámbito doméstico es el que “comprende una gran cantidad de tareas que llevan a la sobrevivencia o al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas” (Lindón, 1999: 172).

Estas actividades conllevan una carga emotiva ya que se habla de hogar en términos de Schütz donde es una forma de vida particular con elementos importantes “a los que se tiene afecto”.

Herrera y Molinar (2010) realizaron un estudio desde una perspectiva de la antropología física donde se abordó con metodología de tipo cualitativo a 14

grupos familiares en situaciones distintas, que tienen en común el contexto socioeconómico y cultural. En los relatos biográficos se puede rescatar que la violencia está presente desde la familia de origen, como en la pareja y la relación con los hijos. Valle de Chalco al ser un contexto de pobreza contiene primeramente violencia estructural y social. “La carencia económica de las familias que habitan Valle de Chalco genera estilos de vida ligados a la sobrevivencia donde el imperativo es asegurar la subsistencia cotidiana” (Herrera y Molinar, 2010: 217). Así las mujeres tienen que participar en el trabajo laboral sumado al trabajo doméstico.

En cuanto al análisis en base a la participación laboral de la mujer en Valle de Chalco se encuentra que la “segregación conyugal” se da de forma más intensa en los hogares donde la mujer no tiene un trabajo remunerado. También se presenta de la misma manera en la atención a los hijos. Cabe resaltar que el hecho de que la mujer esté inmersa en el mundo del trabajo no tiene relación con la “conjunción laboral”. Lindón (1999) rescata que en los hogares que siguen un modelo de “conjunción conyugal” no parece relevante el hecho de que la mujer trabaje o no, razón por la que defiende su postura de analizar dicha conjunción en base al hombre y su trabajo.

Las prácticas que realizan las personas que conforman el hogar en el ámbito doméstico se construyen mediante roles familiares, de esta forma en el hogar se da una socialización interna. Este ámbito Lindón lo aborda desde el espacio-temporalidad. Con esto, se encuentra que los hogares de Valle de Chalco, en las actividades domésticas que se realizan diariamente de forma interna siguen un patrón tradicional en los roles, esto quiere decir que solo participa un cónyuge en estas actividades, lo cual Lindón maneja como “segregación conyugal”. En el ámbito doméstico, de actividades diarias externas a la vivienda se encuentra el mismo tipo de “segregación conyugal” donde solo uno de los miembros participa, aunque en este caso, se observa que existen algunos hogares (uno de cada diez) que se alejan de este modelo tradicional (Lindón, 1999).

La mayoría de las familias asumen los roles y estereotipos tradicionales, aunque sus prácticas se alejen de estos, ya que algunas mujeres muestran

malestar ante ciertos privilegios masculinos y se encuentran en una lucha constante de poder, no obstante, reconocen al hombre como jefe de familia, aunque este no sea el único proveedor económico ya que en ocasiones las esposas o los hijos mayores se suman a las actividades laborales remuneradas. Cuando el hombre no alcanza a cubrir con el rol de proveedor de la familia, siente cierta impotencia al no ser suficiente ante las necesidades familiares razón por la cual tiende a ahogar sus penas en alcohol y por medio de la violencia (Herrera y Molinar, 2010).

Por otra parte, las mujeres asumen el papel de madres, esposas y amas de casa, sus tareas se desempeñan en función de “los otros” y para “los otros”, reconociendo que tienen una mayor carga de trabajo y responsabilidad en la familia, cuando la mujer trabaja tiende a sentir culpa por descuidar a sus hijos y son las hijas mayores o las abuelas quien cumplen con esta función. Cabe resaltar que en ocasiones el ingreso aportado por ellas es mayor al aportado por sus parejas (Herrera y Molinar, 2010).

Otro ámbito que estudió Lindón es el de actividades correspondientes a la atención de los hijos, el cual definió por la dimensión afectividad (y no como en los casos anteriores espacio-temporalidad). Ella encuentra que aunque en otros ámbitos los roles conyugal sigan un patrón tradicional de segregación, en el caso de los hijos existe “conjunción” más frecuentemente, lo cual se manifiesta en la tercera parte de su población estudiada (Lindón, 1999).

Los resultados muestran que en los ámbitos domésticos donde las prácticas se desarrollan continuamente, se sigue un patrón de “segregación conyugal”. En Valle de Chalco “la socialidad se funda en los roles conyugales segregados” (Lindón, 1999: 180). En cambio en los ámbitos de las prácticas que no se realizan diariamente se hallan hogares donde existe “segregación” y otros que se dan a partir de la “conjunción conyugal”. Es de aquí que Lindón hace un análisis cualitativo de dos ámbitos donde se da la “conjunción conyugal” en donde, indaga “la relación entre el tipo de roles y la esfera del trabajo generador de ingresos, considerada exclusivamente desde su espacialidad” (Lindón, 1999: 181). Ella construye la espacialidad del trabajo, tomando al hombre de referencia ya que

desde su perspectiva la “conjunción conyugal” se da en tanto el hombre se acerque al ámbito doméstico sin que la mujer deje de participar en este, ya sea que ella trabaje o no, razón por la cual toma en cuenta los casos en donde el hombre comienza a participar en el ámbito doméstico. Con lo cual analiza si la ubicación de trabajo del hombre se asocia con su participación en el ámbito doméstico y para la conformación de “roles conyugales conjuntos”.

Herrera y Molinar (2010) encuentran en los relatos biográficos que las mujeres desde su niñez fueron violentadas por sus familiares ya sea en relación directa con su madre o con los familiares, por medio de humillaciones, falta de afecto, castigos, golpes, amenazas, abusos sexuales, dejándolas en una situación de subordinación frente a los hombres, lo cual resulta lesivo a la salud, autoestima y estabilidad de las víctimas “que se transmiten a la siguiente generación como parte de las pautas de relación y prácticas familiares y socioculturales aceptadas, que configuran vivencias y/o frustraciones personales” (Herrera y Molinar, 2010: 321).

Por otra parte, los niños en la condición social y cultural de precariedad y sobrevivencia en la que viven aprenden de la pobreza las responsabilidades de la vida adulta, desarrollando así habilidades de resiliencia que les permiten continuar y afrontar diversos problemas cotidianos. Otro dato recurrente en nueve de los catorce casos estudiados es la imagen de una madre golpeada y humillada por el padre o cónyuge, el cual se asocia al consumo de alcohol y problemas económicos. Asimismo, se puede observar que entre las entrevistadas se recuerda con frecuencia el abandono por uno de los padres (Herrera y Molinar, 2010).

Lindón (1999) encuentra en sus primeros resultados que la “conjunción conyugal” en relación con los hijos es más fuerte en los hogares que tienen casas pequeñas, lo cual quiere decir que el hogar dispone de un único espacio interior, que no es diferenciado, en tanto la vivienda tenga espacios diferenciados, las prácticas de cada cónyuge también se dividen.

No sucede lo mismo con las actividades que no se realizan diariamente y son internas a la vivienda, “la conjunción conyugal es más fuerte en las viviendas

con mayor diferenciación interna” (Lindón, 1999: 187) y contiene mayor “segregación” en las viviendas de reducido tamaño.

En cuanto a las actividades sobre el cuidado de los hijos, la “segregación” más intensa se da en los padres asalariados que trabajan fuera de Valle de Chalco, en cambio en los hogares donde el hombre trabaja por su cuenta pero dentro de Valle de Chalco la “segregación” es menor. Así la “conjunción conyugal” se da en los hogares donde el hombre trabaja dentro del espacio de la vivienda. Sobre las actividades de realización no diaria pero internamente, la “segregación” y la “conjunción” parecen seguir el mismo patrón que en las actividades con los hijos (Lindón, 1999).

Es así como las autoras pueden decir que la violencia padecida en la familia de origen remite a las relaciones asimétricas del poder donde las mujeres son blancos fáciles de ser violentadas por cualquier figura masculina de la familia e incluso por la propia madre, llegando a naturalizar dicha violencia que no se percibe y se legitima. No obstante, las mujeres también violentan a los hombres, pero este tipo de violencia es de carácter emocional y verbal. En doce de los catorce casos estudiados se presenta agresión física, del hombre hacia la mujer, al inicio de la relación conyugal disminuyendo estas agresiones con el tiempo o desapareciendo. Sin embargo, en dos casos la violencia es extrema y cotidiana, esta contiene distintos tipos de agresiones desde la física y sexual, hasta la económica, la cual se asume con resignación por parte de la mujer (Herrera y Molinar, 2010).

Por su parte Lindón rescata que la “conjunción conyugal” se da en los hogares que más se alejan de la normatividad ya que son estos los que han localizado el mundo laboral dentro del mundo familiar, “los roles conjuntos estarían expresando una forma social interna al hogar fundada en la cooperación conjunta para algo” (Lindón, 1999: 192), siendo que los hogares que siguen la norma social de separar el mundo laboral del familiar los que siguen patrones de “segregación conyugal”.

Capítulo 2. Diseño metodológico

2.1 Justificación

Un tema de interés para la psicología social ha sido el embarazo y la maternidad ubicado a través del espacio y tiempo, existen diversos estudios desde las líneas de género y feminismo que toman especial interés en el tema cuestionando la naturalización que se ha dado socioculturalmente al sexo de mujer. Estos estudios se ubican en diversas perspectivas una de ellas es explicar y debatir lo que conlleva y significa ser madre, manejando el embarazo como un proceso simbólico-cultural que deja a la mujer en papel de víctima, donde se trata como un ser inferior sin capacidad de realizarse o pensarse, o en su defecto se maneja como un proceso que compete únicamente a la mujer. Lo que el presente estudio quiere rescatar son las diferentes situaciones en las que se vive en embarazo, por lo cual es importante tomar en cuenta que este puede darse como una decisión y que los hombres de alguna manera están implicados en el proceso.

Si bien, es importante rescatar que el embarazo y la maternidad son temas que se encuentran dentro de la construcción simbólico-cultural de una sociedad determinada, que tienen lugar en el imaginario social de las personas para concretarse en prácticas, discursos y lógicas particulares. Es importante tomar en cuenta las nuevas situaciones en las que se va dando el embarazo y la maternidad ya que, en la actualidad con el paso de la modernidad, se han venido dando cambios en los estereotipos, roles e identidades con lo cual los referentes tradicionales a los que hombres y mujeres se adscribían se han visto en crisis, lo que puede llegar a modificar y hasta resignificar, las prácticas que se dan en torno a estos temas psicosociales.

Por lo que considero que este estudio contribuiría al estudio del embarazo y la maternidad en diversos contextos, tomando en cuenta las diversas situaciones en las que este se puede dar.

2.1.1 Planteamiento del problema

La cultura significa y comprende la realidad, está es socialmente construida a partir de un sistema de símbolos, es decir, la cultura debe de ser entendida como el ordenamiento simbólico de la naturaleza, la cual comprende la realidad. La cultura no es universal, sino más bien podemos hablar de diversas culturas ya que cada cultura produce símbolos, significaciones y realidades particulares.

Específicamente en nuestra cultura el estereotipo femenino al que diversidad de mujeres se adscriben, en el imaginario de la historia social se ha visto y colocado en un lugar simbólico de subordinación y desvalorización, siguiendo el modelo tradicional, con lo cual se cree que la mujer por naturaleza es el sexo débil, es ella la abnegada, sumisa, la que vela por el bienestar de los demás antes que por el propio, siendo así la maternidad su máximo logro, dándose este como un suceso por el cual tienen y deben pasar, ya que no hay forma de evitarlo. Donde era impensable que la mujer tuviera deseo sexual alguno y que solo podía mantener la relación sexual en tanto el hombre quisiera, ya que no había libertad de ejercerla sino era por medio de la procreación o con el miedo de que tuviera ese fin.

Sin embargo, en la actualidad nuestra realidad social ya no solo se limita a esa posibilidad, se han abierto diversos temas de discusión especialmente feministas y de género donde, la mujer es pensada como un sujeto independiente y no, en el rol sumiso de mujer que se venía dando con anterioridad. Existen diversos métodos que hacen posible la elección de la maternidad por parte de las mujeres, siendo que surgen los métodos anticonceptivos, con ello no solo se pospone la maternidad sino también puede llegar además a no ser ejercida, se puede hablar del placer erótico que las mujeres deben y pueden tener. En esta misma línea se inscribe el aborto aunque todavía puede ser un tema tabú, está legalizado en la Ciudad de México abriendo así la posibilidad de elegir ser madre o no.

Con ello se dan nuevos temas donde la religión si bien no ha desaparecido ya no tiene tanto peso o se va modificando de acuerdo a las nuevas situaciones de vida donde, ya no es necesario casarse para poder tener relaciones sexuales,

asimismo el embarazo se da en diferentes tipos de situaciones, ya que en la actualidad existe una serie de posibilidades en las que se puede dar la maternidad, la espera de un hijo puede llegar a ser tema de dos personas implicadas, donde puede existir la negociación entre el hombre y la mujer, de cuando se quiere tener un hijo y en este caso si se quiere tener o incluso las mujeres puede elegir la maternidad sin pareja.

2.1.2 Preguntas de investigación

General

- ¿Cuál es el significado de las vivencias sociales, familiares y de pareja, del primer embarazo de una mujer en su transición a la maternidad?

Particulares

- ¿Cuál es el significado del cuerpo gestante durante el primer embarazo en la relación interpersonal, sexual y afectiva en las relaciones familiares y de pareja?
- ¿Cuáles son las afectividades que se desarrollan desde la subjetividad de la mujer durante la vivencia del embarazo?
- ¿Cómo se empieza a construir la futura maternidad desde la vivencia del embarazo?

2.1.3 Objetivos

General

- ❖ Conocer el significado de las vivencias familiares y sociales del primer embarazo de una mujer en su transición a la maternidad en distintas situaciones en las que se puede dar la relación de pareja o fuera de esta.

Particulares

- ❖ Indagar el significado del cuerpo de la mujer durante el primer embarazo en la relación interpersonal, sexual y afectiva en las relaciones familiares y de pareja.
- ❖ Explorar las afectividades que se desarrollan en la subjetividad de la mujer durante la vivencia del embarazo.
- ❖ Conocer de qué manera se empieza a constituir la futura maternidad desde vivencia del embarazo

2.2 Metodología

En Ciencias Sociales actualmente los métodos de investigación se han ampliado, abriendo posibilidades de usar métodos cualitativos, los cuales tienen un lugar importante en la investigación psicosocial por su amplia diversidad de posicionamiento ontológicos y epistemológicos de los investigadores. El investigador está en constante proximidad e interacción con la problemática de estudio que está abordando, en situaciones reales, donde el investigador debe de estar en constante reflexión y análisis de lo que observa (García y Manzano, 2010).

Siendo importante la etnografía, en el trabajo de campo por su capacidad de estudiar colectivos, comunidades o sociedades, describiendo a las mismas, la etnografía se inició con los antropólogos los cuales la ocupaban para describir a pequeños pueblos tradicionales, analfabetas, pero en la actualidad se puede practicar en toda clase de fenómenos y problemáticas sociales, el etnógrafo recoge “datos sobre la experiencia humana vivida para distinguir patrones predecibles más que para describir cada ejemplo concebible de interacción o producción”(Angrosino, 2007; 35).

Es por eso que el principal método de investigación en este proyecto será de corte cualitativo, con el objetivo de abordar y explorar las experiencias, vivencias y significaciones del proceso de embarazo y su red de relaciones sociales, prácticas e interacciones que estructuran la vida de cada mujer.

2.2.1 Diseño Metodológico

Para recolectar la información de dicho proyecto se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, con el objetivo de explorar los significados relevantes para la investigación e iniciar un acercamiento a la construcción de las categorías de análisis, para realizar dicha actividad se realizó un guion de entrevista como apoyo para conducir y explorar los principales ejes de investigación. Durante esta etapa de investigación se realizaron entrevistas a mujeres que aceptaran participar y que cumplieran con el perfil que se diseñó para las informantes.

2.2.2 Población

El embarazo es un proceso que se da en casi todas las mujeres del mundo sin embargo, para cada una de ellas conlleva una vivencia singular (Asakura, 2000), es por ello que para la delimitación de la población se tomó en cuenta cuatro generaciones de mujeres, de modo que el primer criterio de inclusión fue que fueran primigestantes o que no hubiera pasado más de un año de que tuvieron a su hijo, ya que lo esencial es la vivencia del embarazo y el segundo criterio de inclusión fue que residieran en Valle de Chalco Solidaridad ya que el estudio en espacio-tiempo se delimitó a esa zona.

De la primera generación se incluyó a una participante que tuviera de 19 años a menos, de la segunda generación, 20-30 años se incluyó a dos participantes, de la tercera generación de 30-35 años se incluyó a una participante y de la cuarta generación de 36 años en adelante se incluyó a una participante.

Una vez delimitado el perfil de las informantes se procedió a la búsqueda de las mismas, para establecer contacto con ellas, use las redes sociales virtuales, en específico el Facebook, mediante el cual establecí contacto con mis amigos y conocidos de la infancia y adolescencia, para proceder a preguntarles si conocían a alguna mujer que cumpliera con el perfil buscado, mis contactos que me respondieron con frecuencia, sino es que en todos los casos me informaron que si

conocían a una mujer con estas características y por consiguiente me daban los datos de sus familiares ya sean primas o cuñadas o familia política que cumplieran con los requisitos.

Contacté aproximadamente a 8 informantes, algunas no quisieron participar por diferentes razones, de las cuales 6 accedieron a participar en el proyecto, pero solo procedieron 5 entrevistas, una se anuló por falta de datos.

A continuación se muestran los datos generales de las cinco informantes que contacte, con las que acorde el contrato de investigación y aplique las entrevistas. Posteriormente se exponen las tablas de datos generales de las informantes y las condiciones en las que se desarrollaron las entrevistas y la calidad de datos obtenidos:

Tabla 1. Datos de las informantes

Nombre	Planeación del embarazo	Colonia	Hijo(a) Años	Estado civil	Escolaridad de ella	Pareja escolaridad y ocupación
Brenda 18 años Ama de casa	Si	Ampliación Santa Catarina	Christofer de 1 año	Casada	Bachillerato inconcluso	Secundaria Obrero
Mitzi 20 años Ama de casa	No	Alfredo del Mazo	Vanessa de 3 meses	Soltera	Bachillerato inconcluso	No tiene
Marisol 27 años Ama de casa Ingeniera Industrial	Si	Darío Martínez 1era sección	Omar 8 meses	Casada	Ingeniera Industrial	Lic. En derecho trunca Trabaja en un área de su carrera
Judith 30 años Ama de Casa y Estilista	Si	Cerro del Márquez	Quetzalli de 1 mes	Unión libre	Bachillerato concluido Cursos de cultura de belleza	Secundaria Comerciante independiente
Rosalba 36 años Ama de casa /Comerciante independiente	Si	Darío Martínez 1era Sección	Rebeca de 6 meses	Casada	Bachillerato concluido	Ingeniería en electrónica Ejerce su carrera

En la siguiente tabla se describe la duración de la entrevista, la calidad del audio que se obtuvo en cada una de ellas, el lugar en el que esta se realizó, el número de páginas en la transcripción de la misma y si hubo interrupciones o pérdidas de audio, además de las anotaciones que realicé en el diario de campo, para no perder datos, cabe resaltar que hasta el momento las entrevistas se han llevado a cabo en una o dos sesiones.

Tabla 2. Calidad de los datos recuperados en las entrevistas

Nombre	Páginas	Lugar	Calidad del audio	Duración de la entrevista
Brenda	25	Casa de la informante	Muy Bueno	1:15:20 hrs
Mitzi	20	Casa de la informante	Muy Bueno	56:38mn
Judith	28	Casa de la informante	Bueno, hubo interrupción de la entrevista y se finalizó otro día	53:30mn 26:43mn
Rosalba	20	Casa de la informante	Muy Bueno, hubo dos interrupciones, no se perdió información	50:17mn
Marisol	40	Casa de la informante	Muy bueno	1:56:53 hrs

2.3 Análisis de la información

Las entrevistas realizadas a las informantes fueron transcritas para facilitar el uso de la información y los datos, para revisarlas de forma detallada y poder organizar la información por segmentos, una vez que se tuvo todas las transcripciones se procedió a realizar una codificación abierta, la cual consiste en seleccionar las características más representativas del fenómeno estudiado (García y Manzano, 2010), en este caso la vivencia del primer embarazo.

2.4 Consideraciones éticas

En ciencias sociales a finales de la década de los 70 y principios de los 80 la ética de la investigación comienza a tomar relevancia "en torno a la responsabilidad social de quien investiga para con los y las participantes, la profesión y la sociedad en general" (Begoña, 2016:103), lo cual en este proyecto tiene como objetivo evitar daños a las personas que participen en la investigación, "velando por su integridad, autonomía y dignidad" que se fundamenta en tres principios fundamentales "el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto al anonimato".

A todas las informantes les señalé el acuerdo de consentimiento informado, di a conocer a mis contactos sobre el uso de su información y datos solo para fines académicos, acorde y negocié previamente el uso de grabadora de audio para rescatar la información y datos obtenidos, les informé sobre el uso de seudónimos o manejo de su nombre, pacté la confidencialidad de la información que me proporcionaban, consideré usar solo el nombre de mis informantes, en caso de que tuviera dos solos uno, sin apellidos y pedí bajo su consentimiento que me proporcionarían fotos de ellas con sus hijos y fotos representativas de su embarazo.

Asimismo proporcioné mi correo electrónico, teléfono celular y cuenta de Facebook, para seguir en contacto con mis informantes y por si requerían de mi ayuda, respecto a la información que me habían proporcionado, y solicité seguir en contacto con las mismas después de las entrevistas.

Capítulo 3. Algunos hallazgos sobre el embarazo y las maternidades en Valle de Chalco

3.1 Entrada a Campo

En todo el mundo las mujeres día a día se embarazan y/o se convierten en madres, pero la maternidad se da en una serie y diversidad de prácticas donde en cada contexto se vive de forma diferente ya que este está permeado por la cultura, la clase social y el género. Es así que Valle de Chalco resultó una población interesante para estudiar ya que este municipio ubicado en el Estado de México se identifica por la precariedad social y económica que existe.

Para contactar a las informantes procedí a una búsqueda por medio de conocidos y amigos que tenía en la zona, informando de las características que estaba buscando en las informantes, posteriormente me pasaron los contactos de Facebook y fue mediante esta red social que tuve el primer contacto con las informantes.

3.1.1 Conociendo experiencias sobre el embarazo y las maternidades

Brenda: “Deje todo, pues por mi marido y por hacer una vida con él”

Brenda tiene 18 años vive con su esposo y tiene un niño de un año llamado Christofer, reside en Valle de Chalco paga renta de dos cuartos en los que actualmente vive, allí mismo viven sus suegros en cuartos separados, ellos también pagan renta de dos cuartos, ella es ama de casa, su grado de escolaridad es de bachillerato inconcluso. Su esposo es obrero en una fábrica de materiales para construcción y su grado de escolaridad es de secundaria.

Ella se juntó con su esposo cuando tenía 16 años, estaba cursando el bachillerato en una vocacional, cuando decidió irse con su novio. Ellos querían tener un hijo desde el inicio, pero al principio no se pudo porque Brenda tuvo complicaciones en su salud, tenía quistes en el útero y gastritis, razón por la cual

no podía quedar embarazada. Cuando a ella le informan que estaba embarazada no podía creerlo porque pensó que eran malestares de su gastritis. Ella y su esposo estaban esperando tener un hijo desde varios meses atrás.

Sus papás de Brenda al principio no aceptaban que ella se hubiera juntado con su esposo y no aceptaban su embarazo, pero ella dice que con el tiempo las relaciones han mejorado, también expresa que sus papás solo querían lo mejor para ella y ellos pensaban que era estudiar, pero para Brenda lo mejor fue formar su familia, con su esposo y su hijo. A los siete meses de embarazo ella tuvo una amenaza de aborto, su hijo nació a las nueve meses mediante cesárea.

Mitzi: “Lo tomé como [...] una buena oportunidad para mí”

Mitzi tiene 20 años, ella vive con su mamá en Valle de Chalco, tiene una niña llamada Vanessa de 3 meses de nacida. Su grado escolar es de bachillerato inconcluso estuvo en dos bachilleratos uno era bachillerato general, después se cambió a un cecátis donde estaba estudiando preparación de alimentos, ella tenía un novio el cual conoció en la prepa, no había planeado su embarazo, cuando ella y su novio se enteraron que Mitzi estaba embarazada su novio no quiso hacerse responsable de la niña.

En un principio Mitzi decidió no contarle a nadie la noticia, le informo a su abuela y a su madre hasta que tenía cuatro meses de embarazo, cuando ella queda embarazada entra a trabajar al hospital general de Xico, donde se encargaba de preparar fórmulas para los recién nacidos y alimentos en general, para los pacientes, ella estuvo trabajando hasta los siete meses de embarazo ya que es en este periodo cuando tuvo una amenaza de parto prematuro, razón por la cual la despiden.

Actualmente es ama de casa, su mamá trabaja para el gobierno en seguridad pública la casa en la que vive es de su abuela materna, no pagan renta, en el mismo lote viven más familiares. Su mamá le puso de condición no ver a su novio allí en la casa o con ella a cambio de ayudarla con su niña, su hija nació por parto natural. Por el momento Mitzi no tiene contacto con su novio. Ella es la

menor de tres hermanos, los cuales son hombres, sus papás son separados por lo que actualmente solo vive con su madre.

Marisol: “Cuando nosotros nos casamos, yo quería tener a mi bebé luego, luego”

Marisol tiene 27 años está casada, vive en la casa de su suegra, en un lote grande donde cada quien tiene departamentos divididos en Valle de Chalco, tiene un niño de 8 meses de nacido. Su grado escolar es profesional, ella estudio Ingeniería Industrial.

Su esposo tiene la carrera de Derecho trunca. Llevaba tres años de casada cuando quedo embarazada, ella siente que pasó un lapso grande porque su embarazo lo esperaba desde que se casó.

Cuando confirman su embarazo ella y su esposo se alegraron porque ya esperaban el suceso. En el periodo de su embarazo ella hizo su seminario para titularse, ya que aún no había hecho ese trámite. Entonces a la par ella cumple dos metas, quedar embarazada y terminar su carrera.

Su hijo nació por parto natural. Cuando él nace, Marisol lo cuida los primeros seis meses, después ella entra a trabajar y quien se queda a cargo del niño es su suegra. Marisol es la mayor solo tiene una hermana.

Judith: “Duramos unos cinco años de novios y viviendo juntos casi cinco años también”

Judith tiene 30 años vive con su esposo y tiene una hija llamada Quetzalli de un mes de nacida, vive en Valle de Chalco, donde tiene una casa. Ella actualmente se mudó a casa de su mamá (ubicada también en Valle de Chalco) por su reciente embarazo, tiene un grado de escolaridad de bachillerato y terminando este, estudio cultura de belleza, tiene una estética la cual se ubica en la casa de sus papás, es un negocio propio. Su esposo es comerciante independiente vende y distribuye pollo, su negocio también se ubica en casa de los papas de Judith, él

tiene una escolaridad de secundaria.

Allí mismo en la casa de sus papás tienen acondicionado en el patio (entrada) un salón de zumba Judith tiene diez años de conocer a su pareja duraron cinco años de novios y llevan casi cinco viviendo juntos, ellos al principio tenían un control y cuidado respecto a no tener hijos, pero ya casi en los diez años de conocerse decidieron tener un hijo, cuando tomaron esta decisión pasaron solo tres-cuatro meses para que Judith quedara embarazada.

Judith es la mayor de sus hermanos, solo tiene dos y son hombres. durante su embarazo Judith estuvo trabajando casi 8 meses, en su estética y ya el último mes se tomó un descanso, su hija nació por parto natural y actualmente es ama de casa y apoya a sus papás en su negocio de verduras que tienen en su casa, dice que su mamá también la apoya y ayuda mucho. Judith piensa retomar su trabajo una vez que su hija esté un poco más grande y que se acostumbre a sus nuevas actividades.

Rosalba: “Mi embarazo fue planeado porque ambos deseábamos mucho tener un hijo”

Rosalba tiene 36 años, actualmente vive con su esposo, tiene una niña llamada rebeca de 6 meses de nacida. Su grado de escolaridad es de bachillerato. Su esposo es ingeniero en electrónica ejerce su carrera y tiene una casa en la delegación Tláhuac, la casa en la que viven actualmente es una casa que están cuidando, no pagan renta pero no es de ellos.

Ella es ama de casa y comerciante independiente, vende accesorios y alhajas de plata. Duro un año de novia con su esposo y después de esto decidieron casarse, llevan un año de casados. Cuando ellos deciden tener un hijo, Rosalba queda embarazada pero tiene un aborto natural por lo cual pierde al feto.

A las cuatro-cinco semanas del aborto ella queda nuevamente embarazada, en un principio pensó que los síntomas de malestar eran por su primer aborto espontaneo pero cuando le confirman la noticia ella y su esposo lo toman muy bien ya que ellos querían tener un hijo. Su hija nació por cesaría. Ellos son

"testigos de Jehová".

3.1.2 Situaciones en las que se da el embarazo: relación de pareja y momento biográfico de la mujer madre educación y/o trabajo

Las mujeres entrevistadas de este estudio siendo de generaciones distintas convergen en diversos puntos, a continuación se describirán las situaciones en las que se dio el embarazo, entendiendo el embarazo como un suceso social en el que la mujer embarazada, la familia, pareja y diversas relaciones sociales que se puedan dar, interactúan unas con otras configurando la experiencia del primer embarazo y la futura maternidad.

Se encontró que existen dos diferentes tipos de situaciones en las que se dio el embarazo, los cuales son: en la relación de pareja y como decisión solamente de la mujer. En la relación de pareja se puede observar que las mujeres siguen la normatividad de la conyugalidad y la procreación (De Oliveira y Gómez, 1989; Lagarde, 2005) sin embargo para ellas la maternidad no resulta el único proyecto de vida.

Asimismo se pueden observar tres tipos de experiencia biográfica, los cuales son, en situación de trabajo, de escuela y como amas de casa desempeñando y viviendo una o más situaciones a la vez.

Planes y deseo de embarazo

Sobre los planes y deseo de embarazo las mujeres entrevistadas se casaron o se juntaron con su pareja, con el deseo de procrear en algunos casos este propósito se buscó desde el inicio de la relación conyugal, mientras que en otros casos esto se decidió con el tiempo a partir de cómo se fue dando la relación y de la decisión de ambas partes, en este caso de la mujer como del hombre.

Las mujeres deciden ser madres ya que dentro de su proyecto de vida estaba esta posibilidad, sin embargo es importante resaltar que dicho proyecto se desarrolla en una cultura donde se piensa y se reproduce a la mujer como madre,

donde las entrevistadas naturalizan el estado de procreación.

Siendo el embarazo un suceso que se buscó por las mujeres, en ocasiones sienten que sucede muy rápido porque habían pensado que les iba a llevar más tiempo quedar embarazadas, el periodo máximo de tiempo para quedar embarazada fue aproximadamente de año y medio.

(...) me cuidaba y todo eso para no tener hijos todavía porque pues así lo habíamos decidido que pues nos esperaríamos hasta que ya estuviéramos seguros y ya entonces empezando el año fue cuando ya nosotros dijimos, decidimos ya empezar ¿no? Ahora si ya no me voy a cuidar o ya vamos a ver qué pasa ¿no? Este año y pues si te digo hasta eso no tardó mucho pues lo que fue de enero a mayo pues fueron unos cuantos meses y pues si dije ¡ay pues sí fue rápido! (...) (Judith, 30 años).

Es así como el embarazo se convierte en un deseo, una decisión de pareja en donde ambas partes el hombre como la mujer deciden llevar a cabo dicho evento. Razón por la cual las mujeres dejan de usar los métodos anticonceptivos ya que anteriormente ellas se cuidaban para no tener hijos. Cuando se sabe que existe un embarazo las mujeres sienten bonito, emoción, alegría, porque ya esperaban el suceso.

Así algunas mujeres no cuestionan su lugar en el mundo y se desarrollan en función de lo que deberían ser, según la sociedad y la cultura, aceptando lo que supuestamente conlleva ser mujer, en este caso la maternidad (López, 2010).

A excepción de un caso donde la mujer llevó a cabo su embarazo con el apoyo familiar y no había planeado dicho suceso en ese momento de su vida. Ella se sentía con miedo por los cambios que iban a surgir.

(...)Pues al inicio si tenía mucho miedo, mucho, mucho, mucho miedo este pero pues después entendí que, qué pues algo nuevo iba a cambiar, bueno algo nuevo venía e iba a cambiar muchas cosas en mi vida y después lo tomé con la mejor, como una buena, una buena oportunidad para mí y para conocerme realmente cómo era, capaz de lograr mmm...de lograr a convencer que iba a ser mamá (...) (Mitzi, 20 años).

Para la mayoría de las entrevistadas el embarazo era un suceso esperado, sin embargo cuando el embarazo no se esperaba igualmente se llevó a cabo, re-significando la subjetividad de la mujer como madre, valorando positivamente el suceso. Como marca Imaz (2015) la maternidad se presenta como una

oportunidad donde se da la posibilidad de una nueva etapa de vida, la maternidad funge como casusa e impulsora del cambio.

Momento biográfico escuela y/o trabajo

Existe diversidad en cuanto a la situación biográfica de la mujer madre dependiendo del periodo de vida en el que ella se encontraba. El embarazo se da en diferentes etapas y contextos de vida de las mujeres, siendo generaciones distintas se ubicó dos situaciones diferentes. La primera es el caso de las mujeres que tenían una edad de 18-20 años, ellas estaban estudiando el bachillerato el cual deciden abandonar por hacer una vida en pareja o por cuestiones familiares y durante ese lapso se embarazan, en un caso con el deseo de tener un hijo y en otro fue un suceso inesperado.

(...)Yo tenía, 16 años y pues estaba estudiando en la vocacional 13 que estaba este en Taxqueña me parece y estaba estudiando administración de empresas, en ese momento (risas) entonces si fue algo como muy, como muy fuerte para mí... todos, deje todo, pues por mi marido y por hacer una vida con él (...) (Brenda, 18 años).

La segunda situación es donde las mujeres tenían una edad de 27 a 36 años, ellas tienen una trayectoria diferente en dos casos se concluye en bachillerato, estudian algún oficio y/o trabajan, mantienen una relación de noviazgo, se juntan o se casan. Y finalmente se encontró una entrevistada que primero se desarrolló profesionalmente, mantuvo una relación de pareja, se casó. En todos estos casos la decisión de tener un hijo(a) se da en conjunto posteriormente a vivir con la pareja.

Como encontró Marcús (2006) en las mujeres adolescentes la maternidad es parte fundamental del proyecto de vida, lo cual no significa que no puedan existir otros proyectos, pero a veces es el único. En cambio en las mujeres adultas ser madre es un rol importante en sus vidas pero no es el único proyecto a realizar ya que también trabajan y se desarrollan profesionalmente

Respecto a la situación laboral las entrevistadas estaban trabajando antes que confirmaran su embarazo, en distintas ocupaciones del comercio como, en

establecimientos como una cremería, en un negocio propio estética, vendiendo comida, alhajas de plata y en un caso esperando resultados de contratación en un hospital.

Cuando las mujeres confirman su embarazo deciden seguir trabajando, en algunas situaciones la familia y la pareja les dicen que se tomen un tiempo para descansar pero ellas deciden proseguir con sus actividades cotidianas, por las responsabilidades y en algunos casos por relaciones que ya tenían establecidas con sus “clientes”.

(...)Ah pues porque como sí estuve trabajando todo el embarazo pues si te digo pues si en ciertos meses me sentía bien y en otros como que ya no pero pues bueno digo voy a ver hasta donde aguanto ¿no? Pero si ya, como si en... bueno en mi trabajo las temporadas que son más de trabajo pues es en diciembre, si todo diciembre pues sí ya aunque ya estaba cansada pues tuve que trabajar porque pues también ya los clientes que ya tengo yo tiempo allí trabajando pues aunque no pues me buscaban ¿no? Y ya decía yo bueno los atiende voy a aguantar este mes nada más y ya empezando enero ya me doy mi tiempo (...) (Judith, 30 años).

Las mujeres comúnmente dejaron de trabajar entre los siete y ocho meses de embarazo por diferentes razones, aproximadamente los dos últimos meses que mencionan como los más cansados.

La situación biográfica laboral es diferente dependiendo del tipo de empleo y si es propio o es bajo contrato. En el caso donde el negocio es propio o de la familia se abandona, o siguen trabajando pero se trata de una elección.

(...)Ah yo... bueno tengo mi negocio trabajo en una estética, bueno es negocio propio, entonces pues era la ventaja que igual a veces ya en los últimos meses ya cuando ya estaba muy cansada pues a veces abría a veces no abría pues ya, nadie me decía nada ¿no? Pues ya me tomaba yo mi tiempo... pero este, si durante todo mi embarazo estuve con trabajo, trabajando lo que fue de mayo a diciembre si diario, diario ahora sí que sí era casi todo el día estar trabajando ya empezando yo, bueno yo me decidí ya tomar en último mes que fue enero(...) (Judith, 30 años).

En el caso donde la mujer es contratada por un hospital ella quiere seguir trabajando y lo hace hasta los siete meses ya que es en este periodo donde tiene una amenaza de parto prematuro y la despidieron.

(...) me hablaron y me dijeron que ya estaba contratada fue como di las gracias y ya comencé a trabajar en el hospital y a las pocas semanas ahí fue cuando yo me enteré que estaba embarazada [...] allí este, estaba en el área de nutrición yo me encargaba de preparar fórmulas para los bebés y en cocina general, que les ayudaba a la cocinera a preparar los alimentos de los doctores y de los pacientes [...] desde el principio, hasta los siete meses, porque tuve una amenaza de parto prematuro, entonces cuando yo me repongo y decido volver a trabajar los licenciados de la empresa me dicen que ya no puedo, porque ellos no me podían arriesgar a que me pasara algo allí adentro entonces se puede decir que entre comillas me dieron una prórroga de tiempo, pero en realidad lo que hicieron ellos fue despedirme (...) (Mitzi, 20 años).

Como se puede observar aquí no se trató de una elección ya que ella quería seguir trabajando pero no se lo permitieron y la despidieron. En este fragmento se hace evidente la discriminación laboral hacia una mujer embarazada, donde ella ya no puede regresar a trabajar y se siente “enojada” porque no le dieron liquidación, ni la prórroga de tiempo que habían dicho que le darían y que por derecho le correspondía. Las instituciones en varias ocasiones no están preparadas para contratar a una mujer embarazada, el sistema no ha pensado en la diversidad de situaciones en las que pueden llegar a trabajar hombre y mujeres.

Cabe resaltar que todas las mujeres independientemente de que estudiaran o trabajaran se dedicaban y dedican a las labores del hogar. Sin embargo también existió un caso donde la mujer desde que decidió abandonar el bachillerato y se juntó con su esposo se dedicaba solamente a las labores del hogar, asumiéndose como ama de casa.

Si bien las mujeres tratan de crear estrategias en sus roles y labores diarias ellas encuentran tensiones y variaciones en su identidad, ya que por un lado no ejercen la maternidad de tiempo completo pero se quieren acercar a la “maternidad intensiva” y deciden desempañar la mayor parte de las labores del hogar a pesar de que tengan algún empleo remunerado.

3.2. Una aproximación a la experiencia de ser madre primigesta: sospecha de embarazo, confirmación y relación de pareja

Siendo el primer embarazo las mujeres de este estudio comenzaron a notar

algunos síntomas previos en su salud, que eran desconocidos en cuanto a la vivencia porque en el imaginario social ya existían antecedentes de cómo se podían llegar a sentir, razón por la que deciden ir al médico, posterior a este suceso es que confirmaron su embarazo.

Existen dos tipos de situaciones en cuanto a cómo se vivió el embarazo, la primera y más prevaleciente fue en relación de pareja, donde el principal actor es el “esposo”, ya que es él quien acompañó a la mujer en el proceso de embarazo, en cuestiones médicas y de la vida cotidiana. Aunque en ocasiones él no asistió al médico también esperaba el embarazo, convirtiéndose en una de las principales fuentes de apoyo para la mujer. La segunda situación fue cuando la mujer asume el embarazo con el apoyo familiar, donde la principal fuente de apoyo fue la mamá de la mujer embarazada.

Sobre los síntomas del primer embarazo

En el primer embarazo las mujeres identifican un cambio en las condiciones que antes experimentaban, ya sea en su cuerpo o frente a algunas situaciones como los alimentos o la actividad física. Algunos de los síntomas que describieron son sensación de malestar, náuseas, vómito, dolor de estómago, sueño y cansancio extremo. Alimentos que antes eran de su gusto les provocaron asco, el aroma les resultaba desagradable.

Las explicaciones que en un inicio ellas dieron a estos síntomas son de diversa índole, por ejemplo pensar que podían tener parásitos o padecer una gastritis. En un caso una entrevistada que había tenido un aborto previamente pensaba que esos síntomas eran consecuencia de dicho suceso.

*(...) como que quince días antes de que yo me enterara pues me puse muy mala de vómito y dolor en el estómago, entonces como sufro gastritis yo pensé que era eso entonces voy al médico y todo y le digo no pues es que yo lo que tengo es gastritis no es, no es este algo más ¿no? Y ya esté... la doctora me dio medicamento y todo y no, pues no cedía el dolor (...)
(Brenda, 18 años).*

Estas respuestas alternativas que ellas mismas se dan en varias ocasiones surgen a partir de que ya habían intentado tener un embarazo con anterioridad y no lo

conseguían, es cuando comienzan a darse otro tipo de explicaciones hasta que asisten al médico y él confirma su embarazo. Ellas se empiezan a sentir mal antes de la confirmación de embarazo, los malestares descritos son presentados en mayor o menor medida por cada una de ellas.

Confirmación del embarazo

Cuando las mujeres comienzan a sentir malestares van al médico, en dos casos sin la noción de que podía tratarse de un embarazo, el evento las tomó por sorpresa, aunque ellas ya habían planeado tener hijos antes, el suceso no se había dado y cuando asistieron al médico lo hicieron pensando que los malestares se debían a un aborto natural previo y a una gastritis.

(...) de hecho mi primer bebé lo perdí, inmediatamente me embarazo y pues fue a las cuatro semanas casi a la quinta semana este me sentí mal entonces yo pensaba que mis síntomas eran porque, por la pérdida de mi embarazo, ese mismo día fuimos al doctor (...) (Rosalba, 36 años).

En otros dos casos cuando las mujeres decidieron ir al médico es porque fueron directamente a realizarse la prueba de sangre para verificar y confirmar si realmente estaban embarazadas. En estos casos las mujeres y sus respectivas parejas desde meses antes ya estaban buscando y esperando el embarazo.

(...) ya pasaron tres meses y dije, no yo creo que ahora si voy a ir a hacerme la prueba pero ya me la fui a hacer de sangre y ya cuando revisé ehh... mis resultados ya vi que sí, si era positivo, entonces ya, cuando llegó mi esposo igual me había dicho mejor si ve a hacerte la prueba de sangre, y ya cuando llegó le dije ya, ya tengo la prueba y ya le enseñé ¿no? Que estaba positivo (...) (Marisol, 27 años).

A excepción de un caso donde el embarazo no se esperaba, fue un evento repentino, que se llevó a cabo como ascunción de la mujer únicamente y cuando ella asistió al médico lo hizo porque no había tenido su periodo menstrual.

Cuando las mujeres deciden ir al médico generalmente van acompañadas de su familia, en específico, mamá y suegros y/o de su pareja, el estudio que se realizan es de sangre y posteriormente confirman su embarazo, ellas se enteran cuando se encuentran en el periodo de las 12 semanas de embarazo a excepción

de un caso donde el embarazo se confirmó a las cinco semanas.

En la actualidad los hombres tratan de involucrarse cada vez más en el proceso de embarazo, siendo que son ellos las principales fuentes de apoyo para la mujer.

Relación de pareja

Sobre las relaciones de pareja, las mujeres llevaban conociendo a sus parejas aproximadamente entre dos y diez años, contando su relación como novios y viviendo juntos o de casados, las relaciones varían un poco, aunque en la mayoría se estaba buscando una pareja con la intención de formar una familia.

(...) yo tengo con mi esposo ya cinco años, desde que empezamos el noviazgo.... tuvimos dos años de novios, dos años y medio más o menos y después nos casamos(...) (Marisol, 27 años).

Las mujeres primero mantuvieron una relación de noviazgo con sus parejas y después decidieron formar una familia, el lapso de novios va desde nueve meses a cinco años. El lapso viviendo juntos o casados varía de un año hasta cinco años.

Ellas conocieron a su pareja en la escuela, fiestas, reuniones con amigos que tenían en común, por medio de las amigas que tenían sus mamás y por medio de la religión que practicaban.

(...) Ah fue en un grupo de amigos, sus amigos nos invitaron a comer a una casa donde a mí me habían invitado y allí este... nos conocimos después empezamos a salir [...] duramos un año de conocernos un año de noviazgo y este al año nos casamos ahorita vamos a cumplir dos en junio ujum (...) (Rosalba, 36 años).

Las entrevistadas no siguieron el lineamiento matrimonio-procreación ya que en los casos donde se tenía pareja ellas primero ejercen su sexualidad y posteriormente planearon su embarazo. Las mujeres que se encontraban en una relación habían planeado y acordado tener un hijo con sus respectivas parejas. Fue el “esposo” el que en ocasiones les decía que acudieran al médico para realizarse la prueba de embarazo, en unos casos él mismo es quien las lleva.

Cuando las mujeres entraban a consulta, lo hacían solas posteriormente confirmaban su embarazo. El momento en el que le comentan a sus parejas la

noticia, las mujeres describen que ellos demuestran sentimientos de “alegría”, “sorpresa”, “bienestar”, “felicidad”, “emoción”, “se sentían contentos”, “no lo podían creer”, al igual que ellas.

(...) Ah pues igual ese día fuimos los dos al doctor y me dice... él no entró porque pues eh... fue la primera consulta entonces le digo no pues yo entro primero ¿no? Ya a partir de ese día que salí, le dije, pues si como que no, cómo que no me creía ¿no? -No ya no, dime la verdad, -no te lo juro que si ya, y entonces pues si estaba contento, pero como que todavía no lo creía (...) (Judith, 30 años).

Los hombres tratan de involucrarse cada vez más en el proceso de embarazo. Hombres y las mujeres se resignifican día a día, cambiando y/o modificando sus prácticas diarias y roles tradicionales.

En el caso en donde el embarazo no fue planeado, la pareja igualmente acompaña a la mujer al médico, pero cuando recibe la noticia de que ella estaba embarazada sus afectividades son de seriedad y no menciona nada.

(...) Pues él se enteró al mismo tiempo que yo y el este tomó, su actitud fue así como de que de seriedad no dijo nada, no mencionó nada, ya hasta tiempo después que este fue cuando empezamos a tener los problemas pero nunca mencionaba mi embarazo (...) (Mitzi, 20 años).

La pareja ocupa un lugar importante en la configuración del embarazo en ambas situaciones, aunque las afectividades son diferentes ante la confirmación del evento, los hombres desde su subjetividad permean en las emociones de las mujeres, sintiéndose queridas, amadas, apoyadas, o con miedo e inseguridad.

Es así como respecto a las dos situaciones en las que se desarrolló el embarazo la mujer fue construyendo una red de relaciones diferente donde los actores principales como fuente de apoyo fueron en unos casos la pareja y en otro la madre de la entrevistada.

3.2.1 Atención médica, relación de pareja y familiares

Durante el embarazo y el nacimiento de sus hijos las mujeres recibieron atención médica y quienes las acompañaban a las consultas y revisiones periódicas fueron principalmente la pareja, la mamá y la suegra. En cuanto al momento del

nacimiento se encontró que participaron más personas de la familia nuclear como política a continuación se describirá cada suceso.

Atención médica

Respecto a la atención médica las mujeres a partir de la confirmación del embarazo iban de una a cuatro veces al mes a revisarse con diferentes especialistas como, el/la médico, nutriólogo(a), trabajador(a) social y dentista. Los principales motivos que ellas describieron por los cuales asistieron al médico fueron, checar/controlar su embarazo, su peso, presión, adquirir las vacunas, ver cómo iba creciendo su futuro hijo(a), que les podían recetar para sus malestares y que las revisaran.

Las recomendaciones y/o consejos que recibieron por parte de los médicos fueron las siguientes: subir de 800 gramos a un kilo de peso por mes de embarazo, que en el último mes de embarazo estuvieran más atentas porque como eran mamás primerizas a veces el parto se adelanta de una a dos semanas, mandaban dieta en caso de estar subiendo mucho de peso, recetaban vitaminas dependiendo del estado de salud de la mujer y recomendaban hacerse un estudio al cuarto mes de embarazo para saber si su hijo(a) iba a nacer sano, sino el embarazo se podía interrumpir.

(...)fui a sacar mi primer consulta para el control de embarazo ya a partir de ese momento ya fue, cada quince días fui con mi médico para checar mi embarazo, mi peso, este y todo ese fue con mi médico la que llevo mi embarazo y de ahí pero iba muchísimo más veces porque eso era con la doctora cada quince días y cada mes era con el dentista y como cada dos meses era con la que me ponía las vacunas y cosas así [...]ya me había dicho la otra doctora que tenía que estar subiendo de 800 gramos a un kilo por mes de embarazo no debía de pasar de allí si ya me pasaba entonces ya tenía que ver otro, otro asunto(...) (Marisol, 27 años).

Para las mujeres de este estudio era una experiencia nueva asistir con frecuencia al médico ya que siendo su primer embarazo ellas describen “no saber nada”. Algunas de las mujeres al no conocer cómo eran los protocolos y síntomas o cuidados que debían tener, consultaban en internet y con familiares y/o conocidos próximos.

El embarazo constituye una experiencia nueva y profunda donde existe un interés por parte de la sociedad y en especial en el ámbito de la medicina especializada, las mujeres se sienten más seguras y confían en el trabajo de los médicos razón por la cual quedan relegadas al lugar de pacientes (Goberna, Palacio, Banús, *et al.*, 2008). Siendo que las mujeres no logran percibir esta situación ellas se sienten “bien” y “mejor” cuando están asistiendo al médico constantemente, naturalizan el hecho de que durante esos nueve meses ellas estén en revisiones constantes.

Relación de pareja

En la mayoría de los casos las mujeres son acompañadas por sus esposos en todo el proceso de embarazo, tres principales situaciones en las que el hombre padre estuvo presente acompañando a su pareja son en la confirmación del embarazo, en las consultas periódicas y en el momento del parto o cesárea.

Las mujeres se encuentren o no actualmente en una relación, desde la primera vez que asistieron al médico ya sea por malestares o porque fueron a realizarse la prueba de sangre estuvieron acompañadas por sus parejas.

(...)Ah... bueno se enteró ese día que fuimos al hospital, fue a una clínica a la que fuimos porque yo me sentía mal, entonces yo pensaba que era por el bebé que había perdido y ya entonces venían las, este que mi salud se estaba deteriorando precisamente porque la había perdido, entonces esa noche Jorge me llevó al doctor y de regreso él no entró al consultorio, él se quedó afuera (...) (Rosalba, 36 años).

En relación a las consultas periódicas existen algunos casos donde el principal apoyo para la mujer durante el embarazo fue la pareja, ya que el hombre padre, desde el inicio asistió a todas las consultas hasta el momento del nacimiento de su hijo(a).

(...) Ah sí iba yo con mi esposo ahora sí que cada mes, cada cita íbamos los dos y ya te digo este, ahora sí que los dos estuvimos viendo... todo el proceso porque pues cada vez era de este ultrasonidos de allí veíamos cómo iba creciendo y así, pues veíamos cómo empezó ahora sí que desde que era un, pues sí era una bolita muy chiquita hasta que ya, cómo fue creciendo y como se movía y todo (...) (Judith, 30 años).

En las situaciones donde las mujeres habían planeado con sus parejas tener a su hijo(a) los hombres padres llevaron a la mujer al médico y la acompañaron en todo el proceso de labor de parto o cesárea y nacimiento de su hijo.

(...) Pues él cuando me internaron y todo este... él pasó a verme primero, pero pues ya me tenían con suero, oxígeno, con aparatos para el bebé y todo, entonces sí como que se, se alarmó ¿no? ¿Qué, qué pasaba? Pero pues ya después cuando le dijeron que todo había salido bien y todo pues ya más tranquilo (...) (Brenda, 18 años).

En estos casos la pareja de la mujer, el padre del futuro hijo(a) trató de involucrarse en la atención médica que recibieron sus parejas durante el embarazo. Pero también se da la situación de que la familia es quien acompaña a la mujer a sus consultas ya sea porque el trabajo de su “esposo” les impide realizar estas actividades, pero ellos están informados vía celular, o en un caso porque ella decidió llevar a cabo su embarazo sola.

Relaciones familiares

En cuanto al acompañamiento a las consultas periódicas durante todo el embarazo, desde la confirmación hasta el octavo mes, las mujeres que no fueron con su pareja en muchas ocasiones van con su mamá o suegra, en algunos casos porque sus “esposos” trabajan y ellas dicen sentir más confianza con su mamá, pero cuando su mamá no puede acompañarlas es cuando piden apoyo a sus suegras.

En situaciones de complicación respecto al embarazo, en las consultas externas a las periódicas o normales, las mujeres acuden a su mamá para pedirle que las lleve al doctor dado que se sienten mal o en un caso porque está preocupada ya que es el noveno mes y ella no ha sentido “dolores” o “contracciones”.

(...) Sí, me acompañaba mi mamá o me acompañaba mi suegra siempre una de las dos me acompañaba al principio la que siempre me acompañaba era mi mamá porque yo me sentía más en confianza con ella y aparte porque pues no tenía tanto, tanto este... todavía no estaba tan grande mi panza y no me cansaba tanto entonces este ya mi mamá venía aquí a la casa y de aquí nos íbamos y ya cuando, ya tenía yo como 7 meses, a partir

de los 7 meses este, ya me empezó a acompañar mi suegra(...) (Marisol, 27 años).

Sin embargo, existieron dos momentos del embarazo donde participaron más familiares, el primero fue en la labor de parto o cesárea de la mujer donde las estaban acompañando o esperando la pareja, el papá, el suegro, los cuñados además de la mamá y suegra.

A excepción de un caso donde el embarazo se llevó a cabo como asunción de la mujer con el apoyo familiar y en el momento de labor de parto la mamá fue quien estuvo con ella.

(...)Pues... en ese momento afuera estaba mi marido, mi mamá y mi papá esperando a que, que les dijeran que había pasado... ya después que salí del quirófano y todo entro mi marido a vernos [...] estaba mi cuñado y mi suegra y mi marido entró por nosotros entonces fue algo muy bonito porque este, ya era, ya era casi, la... se iba a acabar la hora de visita, entonces ellos no llegaban (...) (Brenda, 18 años).

El segundo momento es en la confirmación del embarazo, donde la mujer fue acompañada por sus suegros además de su “marido”. En el embarazo de la mujer se involucraron los familiares de la familia nuclear, como de la familia política. En algunos casos es a partir del embarazo que las mujeres se empezaron a relacionar más con sus suegras mientras que en otros las mujeres contaron más con el apoyo y los cuidados de su mamá.

Durante el embarazo resulta fundamental la red de relaciones familiares y sociales que desarrolla la mujer ya que es de esta forma que ella configura su propia experiencia sobre el “ser madre”.

3.3 Primer embarazo, síntomas, relaciones sexuales, complicaciones y sexo del hijo(a)

En el primer embarazo las mujeres experimentaron diferentes situaciones que fueron nuevas para ellas, tal es el caso de los síntomas que se desarrollaron a lo largo de este periodo, las relaciones sexuales con sus parejas, las complicaciones médicas que llegaron a tener durante el embarazo y el momento en el que se enteraron del sexo de su hijo. A continuación se describirá cada punto.

Síntomas del primer embarazo

Los síntomas que ellas llegaron a presentar, lo marcaron por etapas las cuales son entendidas mediante lapsos de tres meses aproximadamente. Los cambios los notaron en su cuerpo pero internamente, con esto ellas se referían a que los cambios se van dando en la salud o en el deterioro de la misma.

Del primer al tercer mes las mujeres entrevistadas señalan haberse sentido mal, demasiado débiles, con náuseas y/o vómito, algunos olores les daban mucho asco, como el de la cebolla, la grasa o la carne. Ellas estaban sin fuerzas, con dolor de cintura y cabeza, casi no estaban despiertas, dormían mucho en un caso una mujer notó que se le comenzó a caer mucho el cabello. En algunos casos les “chillaba mucho la panza” o hacían muchos ruidos y tenían gases.

(...) mmm... los primeros tres meses me sentí muy débil demasiado débil y todos me decían disfruta tu embarazo y yo decía, nunca les contestaba pero, yo pensaba ¿cómo voy a disfrutar si me siento bien mal? (risas) estoy vomitando y casi no tengo fuerzas, dormía mucho y el tiempo que estaba despierta estaba con dolor de la cintura, de cabeza, un doctor me dijo que era por la edad, por la edad este iba a tener mucho dolor de cabeza, eh después a partir de esos tres meses ya me sentí bien. (...) (Rosalba, 36 años).

Las explicaciones que recibieron por parte de los médicos fue que esto iba a ser normal porque todo se estaba acomodando y en algunos casos les mandaban vitaminas, como en la situación donde se comenzó a caer el cabello. Para la mujer de 36 años el médico dijo que iba a ser normal el dolor de cabeza por la edad.

Entre los tres y seis meses de embarazo, las mujeres describen haberse sentido mejor, los síntomas se dejaron de presentar o disminuyeron, era como si no estuvieran embarazadas y en ese lapso se sintieron mejor.

Es en el cuerpo de la mujer donde se desarrolla el embarazo, el cual es resignificado por lo que se encuentra en el interior, el feto. El cuerpo es retomado como un conjunto de biología, cultura y sociedad ya que a partir de que el cuerpo gestante se hace visible las personas mediante las relaciones que mantienen con la mujer comienzan a desenvolver la futura maternidad.

Conforme el embarazo fue avanzando las entrevistadas señalaron que

cuando su “panza” comenzó a crecer, se cansaban más, les daba más sueño, ya no les daba ganas de salir, aunque en algunos casos a pesar del cansancio caminaban mucho durante el día. Una mujer presentó insomnio, no podía dormir en las noches.

(...) ya del sexto mes en adelante ya empecé ahora sí ya empecé otra vez así con síntomas pero ahora fueron este... bueno ya más sueño, más cansancio este ¿qué más? eh... me cansaba más rápido, hasta para subir las escaleras ya me agitaba yo más, entre más pasaban los meses más me crecía la panza, me cansaba más rápido, este me daba más sueño, o en las noches no podía dormir, tenía insomnio y ya en el día me daba mucho sueño(...) (Judith, 30 años).

En los últimos meses de embarazo, que son el séptimo, octavo y noveno mes ellas dicen haber sentido más fuerte la sensación o el movimiento de su hijo(a), los pies se les hinchaban, tenían dolor de espalda, el cansancio y el sueño predominaron. En cuanto al estado de ánimo (afectividades) ellas notaban cambios constantes como tristeza o alegría repentina.

(...) ya como en el séptimo, octavo ya empezaba a sentir movimiento, ya sentía como se movía como este, pues sí más fuerte la sensación o no se... ya en el noveno mes ya fue este la panza ya la tenía más grande, los pies se me empezaban a hinchar este, si ya tenía más sueño, más cansancio, igual lo que también notaba, también, en el estado de ánimo pues si me sentía, pues más contenta o más triste o así por nada ¿no? Me cambiaba el estado de ánimo (...) (Judith 30 años).

Sobre el estado de ánimo Imaz (2010) explica que la relación entre hormonas y emociones siempre ha existido, sin embargo los cambios repentinos en las emociones se deben al contexto y las situaciones que las mujeres están viviendo en ese lapso de vida.

En un caso la entrevistada no presentó síntomas durante su embarazo solamente náuseas, también describe que fue en el último mes cuando tuvo vómitos, mareos y “antojos”. Algunas entrevistas narran que ellas no tuvieron síntomas al inicio del embarazo sino hasta los últimos meses, sin embargo tenían la creencia de que personas cercanas a ellas fueron las que tuvieron los síntomas.

(...) Pues yo los síntomas los tuve, bueno yo no tuve los síntomas los síntomas los tuvo mi mamá (risas), cuando esté bueno a excepción de que únicamente cuando en el trabajo picaba cebolla me daba mucho asco [...]

porque tampoco en todo el embarazo tampoco tuve antojitos al contrario, esos los tuvo mi mamá, ella presentó todos los síntomas, vómitos, mareos, dolores de cabeza, antojitos en todo mi embarazo (...) (Mitzi, 20 años).

En estos casos las mujeres durante su embarazo solo tuvieron náuseas o cansancio y señalaron que los demás síntomas que socialmente se ha atribuido a las mujeres embarazadas los presentó alguien cercano a ellas con quien convivieron cotidianamente y mencionan que ya habían escuchado que eso pasaba algunas veces, razón por la cual se les hacía normal.

Cuando el embarazo se presenta no solo es la mujer embarazada quien comienza a vivir cambios, sino también las personas cercanas a ella, quienes en conjunto empiezan a desarrollar una serie de prácticas y ritos tradicionales que se han formado con el paso del tiempo, en ocasiones estas personas cercanas también llegan a sentir los malestares.

Relaciones sexuales durante el embarazo

Sobre las relaciones sexuales durante el embarazo, las mujeres que se encontraban en una relación mantuvieron relaciones sexuales con sus parejas aproximadamente los primeros cinco meses, ya que en este período ellas dijeron sentirse normales, en algunos casos con más ánimo, más energía, la relación sexual no se percibía como un riesgo para el futuro hijo(a). Después de los 5 meses las mujeres ya no se sentían cómodas.

(...) yo ya me sentía incómoda como después del quinto mes y ya, ahí si ya no, ya no tuve relaciones con mi esposo, pero antes de los cinco meses pues era normal, ya partir de los cinco meses si ya no, porque como mi estómago ya era... bueno mi pancita ya era más grande ya no me sentía pues cómodo sentía así como si me fuera a aplastar mi panza o algo así (...) (Marisol, 27 años).

En ocasiones se deja de tener relaciones sexuales por falta de información o por miedo a que el feto tenga alguna sensación. Posterior a estos cinco meses ellas dejan de tener relaciones sexuales por dos diferentes razones. La primera el aumento de su vientre, el cual les causaba incomodidad respecto a no aplastar la “panza”, las mujeres dicen que ya no era lo mismo, que ya no se sentían con el

mismo deseo sexual o “el mismo ánimo”. Y la segunda razón que está ligada a los tabúes y la pareja donde se cuestionan si “el bebé ha de sentir algo”, en dos casos el hombre es quien se sentía temeroso de “lastimar al bebé”.

(...) como una vez, también me lo dijo mi marido pues es que no es de que no quiera sino que es de que no se puede ¿no? porque pues el estómago pues también es incómodo porque sientes que vas a lastimar al bebé (...)
(Brenda, 18 años).

Como encontraron Sapién y Córdoba (2011) algunos hombres prefieren no tener relaciones sexuales con su pareja embarazada por miedo a lastimar a la mujer o al bebé, ellos resignifican a su pareja eliminando la erotización, ya que no solo la ven como una mujer sino también como “madre y embarazada”.

Como en la actualidad son temas tabú la mayoría de las mujeres solo lo consultó con su pareja, en los casos donde se negoció con la pareja, las mujeres dijeron que lo platicaron con sus “esposos” y que dejaron de lado esa parte, dejando de tener relaciones sexuales. Ellas lo reflexionaron como tratar de entenderse aceptarse y platicarlo mutuamente. También narran que sus esposos les decían que descansen y que disfrutaran las etapas de su embarazo, que ya cuando naciera el “bebé” retomarían su vida sexual.

(...) pues simplemente pues platicamos y eso y dejamos a un lado esa parte por unos... por un momento [...] si lo sabes platicar y lo sabes aceptar y todo simplemente es platicarlo con tu pareja y que te entienda y tú también entenderlo porque a lo mejor a ti no se te hace incomodo como mujer pero a lo mejor el sí porque pues esta con el miedo de que te vaya a lastimar (...) *(Brenda, 18 años).*

Es importante resaltar que en este caso fue el hombre quien se sentía incómodo al momento de tener relaciones sexuales con su pareja. Aunque en algunos casos ni siquiera se habló del tema solo dejaron de tener las relaciones sexuales, en estos casos las parejas no hablaron sobre tener o no relaciones sexuales durante el embarazo, ellas lo describen como una situación que se va dando, con el desarrollo del embarazo, no vieron razón por la cual hablarlo.

Y solo en un caso la mujer lo consultó con su médico, la doctora le dio recomendaciones de ya no tener relaciones sexuales en los últimos meses por la incomodidad que ella podría presentar y debido a que las mujeres embarazadas

son más vulnerables a contraer una infección. Respecto a las afectividades ellas sienten que en ese lapso, se distanciaron sexualmente de su pareja.

Existe desinformación y sigue siendo un tema tabú, la sexualidad durante el embarazo, ya que en muchas ocasiones las mujeres prefieren solo platicarlo con su pareja y a veces ni eso, no se habla, lo normalizan como cosas que simplemente se van dando.

Complicaciones durante el embarazo

Durante el embarazo algunas mujeres narran haber tenido complicaciones como, en un caso quistes en el útero, en dos amenaza de parto prematuro y en otro caso una entrevistada vivió un evento de negligencia médica en una consulta en el hospital. Sobre el caso de quistes en el útero este evento se presentó en el momento en que la mujer confirmó su embarazo, ella tenía un quiste que era mucho más grande que el embrión, entonces los médicos le explican que el quiste podía arrojar al “bebé” o el “bebé” absorber el quiste, pero eso se iba a saber con el tiempo. Las afectividades que la mujer describe es “sentir feo” porque ella estaba ilusionada con tener un hijo.

(...) me dijo la doctora “mira yo te puedo decir, que te puedes hacer ilusiones o que no te puedes hacer ilusiones porque el quiste que tú tienes es muy grande”, era casi lo triple del bebé, entonces este me decía “está muy grande, o tienes de dos o que el bebé absorba el quiste o que el quiste te arroje al bebé”, entonces pues si sientes feo porque pues ya te había, bueno yo ya me había hecho ilusiones con mi niño y todo entonces ... pero me dijo que pues que tenía que cuidarme y pues con el paso del tiempo me iba a dar cuenta ¿no?(...) (Brenda, 18 años).

En los casos de amenaza de parto prematuro éste se dio a los siete meses de embarazo, los médicos les informaron a las mujeres que era peligroso que su bebé naciera a los siete meses, que podía morir o nacer mal, el feto estaba muy pequeño, aún no se terminaban de desarrollar sus órganos, aún no era el momento. Por lo que en ambos casos tuvieron que permanecer en reposo absoluto para retener al feto.

Las afectividades que ellas tuvieron durante este evento fueron de tristeza,

miedo, frustración, nervios, por las ilusiones de que “ya casi tenían a su bebé” con ellas. Querían continuar hasta los nueve meses con su embarazo.

(...) cuando tenía seis, siete meses pues ya sentía como se movía y a los siete meses viví una experiencia muy fea porque, ya me iban a ser una cesárea pero pues los doctores no me aseguraban que iba a vivir, porque estaba muy pequeño, los pulmones no maduraban y este estuve internada todo un día y me mandaron reposo absoluto entonces dos meses me la pase casi en la cama [...] estaba como que muy triste porque dije tanto este, tantas ilusiones que ya lo sentía, ya casi lo sentía pues afuera conmigo y de repente que te digan no pues este... tu bebé si lo sacamos pues no va a vivir y yo así como que (suspiro) ahhhh... sientes como que de repente un vacío enorme que con miedo, frustración y nervios de lo que va pasar (...) (Brenda, 18 años).

Respecto al caso de negligencia médica en el hospital la entrevistada describe que en una revisión cuando tenía tres meses de embarazo se le subió mucho la presión, la mandaron a un hospital de la zona y la doctora que la atendió le hizo el tacto sin avisarle y sin usar lubricante, ella describe que la lastimó, que del dolor que sintió se le salieron las lágrimas. Cuando ella salió de allí se comenzó a sentir mal, se desmayó y la internaron todo el día en el hospital. Ella menciona que por este incidente, sintió que podía perder al bebé. Las afectividades que la mujer describe son de tristeza porque no quería perder a su hijo.

Confirmación del sexo del futuro hijo durante el embarazo

En cuanto a la confirmación del sexo del futuro hijo(a) durante el embarazo, aproximadamente las mujeres se enteraron entre los cinco y siete meses de embarazo, para esto el protocolo fue que el médico primero preguntó a las mujeres y sus parejas, en caso de que ellos las estuvieran acompañando, si querían saber el sexo del “bebé”, a lo que ellas y ellos respondieron afirmativamente. También se encontró que existen creencias por parte de los familiares respecto al sexo del futuro “bebé”, que dependiendo de cómo se veía y la forma que la “panza” tenía, era niño o niña.

A excepción de un caso donde la pareja no supo el sexo de su hijo hasta el momento del nacimiento.

(...) eh, sí cuando tenía cinco meses ya era más fácil reconocer el sexo, entonces este, todos me decían que, me decía mi abuelita no es que tienes panza de niña, dice (risas) y cuando yo me entero, pues este, pues de hecho mi marido y yo queríamos un niño ¿no? dije no pues un nene, ¿no? entonces cuando nos enteramos que era un niño pues todavía se hace más la felicidad y la ilusión de recibirlo (...) (Brenda, 18 años).

Las entrevistadas dijeron que para ellas no importaba el sexo de su hijo siempre y cuando naciera bien, aunque si tenían preferencia hacia un sexo determinado, así cuando se enteraron del sexo de su futuro hijo y era de su preferencia su felicidad fue mayor.

(...) desde el principio si yo quería que fuera niña [...] y pues sí, y si ya cuando me dijeron me puse contenta porque si este te digo yo al principio decía no pues lo que sea no me importa pero pues ya cuando me dijeron pues si me puse contenta porque dije ¡ay sí! es lo que yo quería (risas) pero si (...) (Judith, 30 años).

Las mujeres que se encontraban en una relación cuando les informan a sus parejas sobre el sexo del bebé describen que ellos no tenían una postura respecto al deseo de un sexo específico. Las mujeres describen que sus parejas se sintieron contentas, felices, con ilusión de recibir al futuro hijo(a) igual que ellas, señalando que para ellos era más importante su salud.

(...) Ah pues él, pues igual él estaba así como que pues sí, lo que sea como que no estaba así tan, no que yo quiero que sea esto y a fuerzas no también pues él, él también estaba consciente de que pues, tanto podía ser niña como niño ¿no?, entonces pues ya cuando le dije pues él ahora sí que también te digo, pues con que estén bien las dos pues ya no importa si es niña o niño pero pues igual también este se puso contento (...) (Judith, 30 años).

Existió un caso donde a la mujer a los tres meses de embarazo le informaron que su futuro hijo(a) era niña, pero posteriormente del cuarto al octavo mes de embarazo le informaron que era niño y finalmente cuando nació era niña.

Existió diversidad en los casos respecto al sexo del futuro hijo(a) sin embargo, esto no representó un problema en la vida de las mujeres y sus parejas ya que ellas dijeron estar “contentas” con su embarazo y en la actualidad con su hijo o hija.

3.3. 1 Construcción cultural del embarazo: Experiencia social y familiar

Las entrevistadas tienen una percepción propia de cómo debe ser el embarazo en términos de la construcción socio-cultural y como las personas que interactúan con una mujer embarazada deben actuar y tratarla. A la par las personas y familiares que interactuaron con la mujer embarazada tenían acciones y cuidados diferentes para ellas.

Sobre la construcción cultural del embarazo

Las mujeres ya tenían algunas ideas de cómo iba a ser su embarazo por las relaciones próximas que tenían con familiares y mujeres conocidas que ya habían pasado por un embarazo y compartían sus experiencias con ellas. Las ideas que ellas tenían eran de diversa índole, como que ellas “querían un parto normal” porque “ya es propio de la naturaleza” y se querían recuperar más rápido o por miedo a no sentir dolor cuando su hijo naciera “bueno no sé porque pero siempre le tuve miedo a una cesaría a que me abrieran y no sentir realmente como nacía mi bebé por un parto natural” (Mitzi, 20 años).

En las entrevistadas existe el imaginario de que en la labor de parto debe haber dolor para formar su configuración como futuras madres. No cuestionaron porque querían un parto normal sino más bien se basaban en lo que habían escuchado de otras mujeres y en base a eso formaban una idea de cómo querían que fuera su parto.

En un caso donde la mujer anteriormente se cuidaba con métodos anticonceptivos para no tener hijos, ella creía que probablemente se tardaría más tiempo en quedar embarazada ya que no había pasado mucho tiempo desde que dejó de cuidarse para embarazarse.

Otra idea que ellas tenían sobre el embarazo era que entre más caminaran la labor de parto iba a ser más rápido. En cuanto a la concepción que las mujeres tienen sobre los cuidados que necesita una mujer embarazada se encontró que para ellas lo ideal es que las traten “con mayor cuidado”, “con respeto”, “con amor” y “con cariño”, por parte del esposo y la familia que las “consideren”, las

“consientan”, las “ayuden”, o apoyen porque sufren constantes cambios emocionales.

(...) pues si necesita uno pues no sé, consentirlas o este, pues si este, ¿cómo te diré?, tratarlas bien bueno ahora sí que cada quien ¿no? su esposo y su familia pues si este pues considerarlas un poquito más porque ay... te digo pues yo en mi caso te digo pues todos me trataron bien y estuve bien pero pues o sea te digo de que a mí me platicaban si las señoras pues si algunas como que no, pues yo aunque me sentía bien mal tenía que ir a trabajar a fuerzas o es que yo tenía que hacer, quien me hacía el quehacer de la casa o quien me lavaba, pues no había nadie ¿no? Entonces digo en esas cositas a lo mejor sí, si algún familiar puede o que la mamá o que el esposo, pues sí ayudarles porque si es muy pesado pues este, pues si te digo cambia el estado de ánimo y luego todavía hacer las cosas y eso pues si uno se siente mal y ya este digo si la familia y el esposo ayudan pues es mejor, pues ya uno se siente más tranquila y con más fuerza y si (...) (Judith, 30 años).

Las entrevistadas lo ideal es que todo embarazo sea deseado, y que cada niño(a) nazca dentro de un núcleo familiar tradicional (madre, padre e hijos), asimismo ellas no concebían la idea de un aborto en su vida. Momentos antes del nacimiento del hijo(a) las mujeres describen sentir miedo e incertidumbre ya que no saben que van a sentir o si les va a doler, independientemente si se trató de un parto natural o por cesárea. Aunque también hubo casos donde las mujeres desde que comenzaron su labor de parto fueron al médico, las regresaron porque aún les hacía falta más tiempo “para dilatar” y en ese lapso prosiguieron con sus actividades cotidianas como “hacer de comer”.

Las mujeres tienen y siguen roles y estereotipos tradicionales muy marcados, a pesar de que sus prácticas se ven modificadas en su imaginario social tratan de apegarse al modelo de familia nuclear tradicional. Siendo ellas las que desempeñan y cubren con el rol de ama de casa.

Experiencia subjetiva del embarazo

Las entrevistadas tenían una percepción del embarazo la fueron adquiriendo por medio de acercamientos a otras vivencias de conocidos próximos y por internet mediante blogs a los que accedían, es así cómo pueden comenzar a hacer

comparaciones de su situación respecto a otras.

(...) También él siempre me cuida mucho, mucho, mucho, de hecho por ejemplo este yo a veces a los blogs a los que entraba de mamás primerizas porque luego yo andaba allí de metiche viendo que tanto ponían, y luego veía yo que muchas este se quejaban porque sus esposos eran así como que .. Que se enojaban porque ellas se cansaban muy rápido o porque ya no querían salir o así, como que... o que no las ayudaban y que aparte de que estaban embarazadas tenían que hacer quehacer y tenían que hacer un buen de cosas, entonces yo veía a mi esposo como era conmigo y yo me quedaba así como de ¿Qué serán así todo los hombres? o a mí de plano me tocó uno muy bueno (...) (Marisol, 27 años).

Es así como se fueron formando algunas ideas sobre lo que les podía llegar a pasar y respecto a cómo deseaban que fuera su embarazo. Sobre las vivencias por medio de conocidos próximos, las entrevistadas se enteraban de estos sucesos gracias a su trabajo o en un caso mediante pláticas para embarazadas a las que asistían, las cuales se impartían con la intención de informar a las mujeres embarazadas sobre los síntomas que podían llegar a sentir y cuidados que debían tener para llevar de una mejor forma el embarazo.

(...) Yo iba a unas pláticas para embarazadas pero era como que, te ayudaban a, a este, a saber que iba a pasar ¿no? ¿Cómo te ibas a sentir? A lo mejor y los malestares, que no todas las personas somos iguales ¿no? había una muchachita de casi, de mi edad que ella decía, que no sentía nada, que ella no sentía que ni estaba embarazada ¿no? que ella nunca tuvo mareos, ascos, nada... decía que, pues se cansaba mucho pero pues nada más y me decía otra, ¿no? pues una mujer ya más grande ¿no? que tenía como 35, me decía no es que se me hinchan los pies, las manos, los mareos, los vómitos, este los ascos, no podía comer, no sé, alguna comida en especial o cosas así y había pues de todas las mujeres somos diferentes y no es como que, todas igual ¿no? y había una muchacha igual que decía que los ascos le habían empezado a los seis meses ¿no? y otra que a los siete, que ya casi que se iban a aliviar ¿no? (...) (Brenda, 18 años).

Las entrevistadas se enteraron de los síntomas que podrían llegar a sentir por medio de conocidas próximas o por medio de las relaciones que mantenían con otras mujeres por medio de su trabajo, compararon su propia experiencia con la de las mujeres que les contaban sus vivencias respecto al embarazo y ellas describen que a comparación de todo lo que les contaban sobre los síntomas ellas tuvieron un embarazo “tranquilo” y presentaron síntomas en menor medida.

Pero si tomaron en cuenta los consejos que les dieron sobre qué podían

hacer en caso de llegar a tener un síntoma similar al que las mujeres ya les habían narrado. Así las mujeres siguen teniendo practicas ritualizadas y tradicionales, aunque no siguen todos los consejos que les recomiendan.

(...) entonces cada una se podría decir que me contaba su experiencia, no cuando yo estuve embarazada a mí me paso esto y esto, y ya a mí me dieron esto, o sea cada quien, y si ¿no? Al principio yo si decía ¡ay no pues sí, me va a pasar eso! O yo no quiero que me pase eso, por ejemplo que el vómito, nauseas, o así te digo a mi me dio muy poco de todos los síntomas, o sea muy poquito pero si había señoras que me decían es que yo tantos meses, todo el embarazo entonces este pues si era el miedo ¿no? De no a ver cómo me vaya a pasar a mi entonces este te digo yo como, como por lo que yo vi mi embarazo fue tranquilo, no tan, tan así tan, ¿cómo te podría decir? Pues tan pesado (...) (Judith, 30 años).

En cuanto a las personas que convivían con ellas, cuando su embarazo comenzó a hacerse visible, les aconsejaban que “comparan ropa” para el “bebé” o viceversa “que no compraran”, que “durmieran porque después no iban a poder dormir”, y no se “mal pasaran”, “que le hablaran a su bebé” porque sí les iba a entender. Que “estar embarazada no era una enfermedad” y podían proseguir con sus actividades diarias, “que su panza estaba muy grande” para el tiempo que tenían de embarazo o viceversa que “casi no se les notaba nada”. Y hacían comentarios positivos y preguntas como, “qué bueno”, “muchas felicidades”, “¿Cuándo va a nacer?”, “¿Cómo te sientes?”, “¿Cuánto te falta?”.

Además de que entre las mujeres existe una creencia muy marcada en el imaginario social que dependiendo de cómo vivas tu embarazo así será tu “bebé” cuando nazca.

(...) muchos, por ejemplo siempre me dijeron que no me mal pasara y que mi embarazo en medida de lo que yo viviera así iba a ser mi bebé, si yo era muy este, muy acelerada, mi bebé iba a nacer así y si yo era esté, llevaba muchos enojos mi bebé cuando naciera iba a ser berrinchudo entonces eso siempre, varias personas me lo dijeron [...]mmm... pues siempre preguntan ¿cuándo va a nacer?, ¿cómo te sientes?, este... te aconsejan mucho también que, este algunos te dicen que no compres ropa, otros te aconsejan que duermas porque después no vas a poder dormir, si (...) (Rosalba, 36 años).

En relación a la experiencia de las entrevistadas en lugares públicos, ellas señalan que les “gustaba mucho salir a la calle”, “se sentían bien”, que cuando iban al

banco las atendían más rápido porque pasaban a la fila preferencial, cuando iban de compras a lugares muy transitados les ofrecían “agua o fruta”. Y cuando viajaban en el transporte público las personas les cedían el asiento.

Como estudio Amorós (2005) en nuestra cultura una mujer embarazada representa símbolo de pureza, la religión predominantemente católica es la encargada de reafirmar esta creencia, razón por la cual hombres y mujeres suelen tratar de mejor forma a la mujer embarazada.

En estas situaciones las mujeres describen que las personas, “se preocupan”, “tratan mejor” a una mujer que está embarazada y sienten que “estar embarazada es bueno”.

(...) Pues sí, pues de hecho me gustaba mucho andar en la calle y me sentía bien por ejemplo a mí me gustaba porque por ejemplo para ir al banco era ¡uy no! fue la etapa en la que me atendieron muchísimo más rápido llegaba y... me metía a la fila preferencial y ya rápido, pásele por aquí, rapidísimo (risas) dije no, si, si, si esto de estar embarazada es bueno (...) (Marisol, 27 años).

Sobre la construcción social que existe en torno al parto las entrevistadas describen que las demás personas suele asociar “el dolor” con la labor de parto. Siendo una experiencia nueva en su vida las mujeres comparten haberse sentido “nerviosas”, “con miedo” respecto a los relatos, los consejos y los “mitos” que habían escuchado por parte de sus conocidos.

(...) muchísimo como que más como los mitos de las personas como que te ponen nerviosa porque ya cuando me iba casi a aliviar este me decían, no es que te van a dar unos dolores que no vas a aguantar, que no sé qué, que los doctores luego ni te pelan, que dije ¡ay dios! Pues si te meten miedo ¿no? (...) (Brenda, 18 años).

Por ejemplo cuando ellas dicen que quieren tener un “parto natural” es porque, ya habían visto y/o escuchado todos los riesgos y complicaciones que conllevaba una cesárea con algún familiar o en un caso como la entrevistada trabajaba en un hospital, lo vio con las mujeres que atendía.

(...) por parte de mi trabajo con las mamás que yo veía que estaban internadas decían que sufrían mucho porque pues era una herida que tardaba más en sanar entonces pues si tuvo algo que ver los comentarios que hacían las mamás que pasaban por una cesárea (...) (Mitzi, 20 años).

La construcción social que se tiene sobre el embarazo se va formando en cada mujer respecto a la red de relaciones que ella establece diariamente es por medio de la experiencia que el conocimiento se va adquiriendo, razón por la cual la mayoría de la entrevistadas hubiera preferido un parto natural pero en dos casos se tuvo que practicar cesárea, más adelante se describirán los casos. Esto sucede porque hay una idea de que mediante cesárea no trabajas, no enfrentas en dolor y la valentía de parir que socialmente es reconocido por las personas.

Experiencia familiar

Sobre la experiencia familiar en el caso de las mujeres de 27 años en adelante como ellas habían retardado el momento de la procreación en su vida sus familiares les aconsejaban que “tuvieran un hijo” “aunque no se casaran” y cuando ellas decidieron casarse sus familiares les decían que “no se esperaran tanto para tener hijos”.

*(...) Ah mi familia pues, como ya me case grande, este siempre me decían ten un hijo aunque no te cases, entonces ahora que me veían embarazada, pues felicidades y abrazos y si siempre quisieron muchísimo a la bebé (...)
(Rosalba, 36 años).*

En las personas existe la idea de que hay un tiempo social para tener un hijo, además del biológico, donde la expectativa de la maternidad está por encima de la del matrimonio, donde la norma social puede quebrarse con el fin de que una mujer tenga hijos(Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al.*, 2004).

Así cuando sus familiares se enteran que están embarazadas las motivan con comentarios positivos. En cambio en los casos de las mujeres de 20 años a menos sus familiares al principio no aceptaban el hecho de que ellas estuvieran embarazadas y en un caso lo ocultó hasta que se le comenzó a notar el vientre. Por miedo a la desaprobación social y familiar que iban a tener, en ambos casos se vive esta desaprobación.

Sobre los consejos son las mujeres de la familia como, la abuela, madre, suegra, primas y hermanas las que se encargan de transmitirlos a la mujer embarazada, entre estos se encontró que “debían caminar mucho” “que si les

daban agruras debían de comer un cuadrito de magnesia”, “que no se la pasaran acostadas todo el día” y “no se durmieran en el día porque el bebé se pega” y “cuesta más trabajo aliviarte” también les decían que “como eran mamás primerizas si les iba a doler más” o “se les iba a adelantar” el parto. También les decían que se tomaran un vaso de pulque para que les saliera más leche y que se taparan la cabeza para que después no les doliera.

(...) si por ejemplo pues me decían mis primas y mis amigas y mi mamá que caminara mucho, mi hermana igual me decía si, camina mucho, camina mucho [...] no pues cuando te den agruras este ya me decían es porque va a tener mucho cabello y comete [...] un cuadrito de magnesia o también me decían este, mi suegra luego me decía que no me la pasara dormida, acostada tanto tiempo porque dicen que se pega el bebé y que luego este te cuesta más trabajo aliviarte entonces esa cosas me decían (Marisol, 27 años).

La idea de que una mujer embarazada debe de caminar mucho permea en todas las generaciones tanto que ellas describen que sus familiares mujeres caminaron y se aliviaron más rápido, por lo que ellas también empezaron y procuraron caminar mucho durante su embarazo.

Se puede observar que son las mujeres las que interactúan y dan más consejos a la mujer embarazada, razón por la cual la maternidad sigue siendo responsabilidad de las mujeres (Sánchez, Espinosa, Ezcurdia *et al.*, 2004).

En relación a la convivencia con los familiares, las mujeres narran que ellos les hicieron fiestas conocidas como “baby shower” antes de que el futuro hijo(a) naciera. Cuando las veían con el embarazo avanzado les tocaban la panza y le hablaban al futuro bebé. Para ellas estos actos significaron apoyo, amor y ayuda.

3.3.2 Significando el cuerpo gestante: Configuración Social, relación familiar y de pareja

El cuerpo gestante es re-significado en nuestra cultura desde el núcleo familiar y de pareja, en nuestra sociedad existe una configuración social del cuerpo que gesta, no es considerado en su singularidad de mujer sino que es retomado por lo que se está desarrollando dentro de él, en este caso el feto. En este sentido el

cuerpo sufre cambios físicos, afectivos, y de reconfiguración tanto social como subjetiva de la mujer embarazada. A continuación se describirá cada situación.

Significando el cuerpo gestante

Las mujeres en el primer embarazo identifican que en los primeros cuatro meses no vieron cambios significativos en su cuerpo, razón por la cual ellas no notaban su embarazo, casi no se les veía, es después de los cinco, seis meses que ellas comenzaron a ver que les creció, se les botó, les salió la “panza”², igualmente experimentaron cambios de aumento en caderas y pechos. El cuerpo es fundamental en el proceso de embarazo ya que es donde se desarrolla, mediante el cual se generan actos físicos y afectivos.

Ellas se sentían raras, extrañas, cuando veían que su vientre comenzaba a crecer, las explicaciones que dan son que nunca imaginaron verse con panza, que no saben cómo es que creció tanto, les preocupaba ver hasta dónde iba a crecer y saber si la iban a aguantar.

(...) Ah pues al principio te digo no se me notaba así nada, ya como te digo fue como al, hasta me decían no ni se te ve, ya tenía cinco o seis meses y no se notaba así mucho, un poquito ya hasta como en el, en el... en los dos últimos meses si ya fue cuando ya, ya salió más y pues si me sentía yo rara porque pues digo no, no soy así muy flaca, flaca pero pues nunca me había, así como que imaginado ¿no? Como me vería con panza o no sé, entonces pues sí me sentía rara porque pues no sé me veía al espejo y decía ¡ay no pues ya me creció mucho! Nunca me llegué a imaginar cómo me vería ¿no? Yo con panza o así, pero pues si ya, digo bueno pues ya es un ratito, que está uno con, pues así ¿no? Ya después ya a ver que, a ver como quedo (...) (Judith, 30 años).

Conforme su cuerpo iba creciendo ellas experimentaban cambios físicos como, dolor de espalda, comezón en el vientre, hinchazón de pies, surgimiento de estrías, oscurecimiento en algunas zonas de la piel como, cuello, ombligo, axilas, ya no podían dormir en la misma posición, cuando estaban realizando distintas actividades de repente sentían “un paradón” o un golpe, ya no podían caminar como normalmente lo hacían, ahora llevaban sus manos a su cintura para poder

² Término ocupado respecto a cómo mencionan su vientre voluminoso las entrevistadas

caminar.

(...) Dices ay esto como ¿no? o no puedes, después de que pasan bastantes meses y la panza va aumentando... ya no puedes dormir en la misma posición, este te duele la espalda, entonces este tienes que buscar una posición y ya cuando el bebé igual pues se mueve y todo cuando estas dormida de repente te da un patadón o algo y si siente muy, muy raro pero pues... pues si ya (...) (Brenda, 18 años).

En relación a su cuerpo de embarazadas las mujeres percibían que su “panza” estaba muy grande, había crecido demasiado, sin embargo los comentarios que recibían por parte de las demás personas eran que no habían hecho mucha “panza” que estaba pequeña.

(...) todos me decían que hice muy poca panza así es que yo creo que uno así se preocupa o sea si este se ve uno más de lo que es en el espejo porque el noventa y nueve por ciento me dijo que tenía una pancitita y yo no me la veía chiquita, yo me la veía grande, ujumm (...) (Rosalba, 36 años).

En el momento en que el vientre comienza a crecer, ellas describen sentir movimientos, su futuro hijo se comienza a mover cada vez más, respecto a esta situación ellas tienen afectividades de extrañeza y rareza, es en este lapso de tiempo cuando las demás personas comienzan a dar identidad propia al feto.

Como estudiaron Asakura (2000) e Imaz (2010) las mujeres tienden a cambiar las actividades que realizaban, así como su alimentación, donde realizan prácticas sociales que creen adecuadas por su estado de embarazo, las cuales se desarrollan en el imaginario social que les han impuesto desde pequeñas.

Configuración Social

En el imaginario social de las personas existen discursos respecto a cómo va a quedar el cuerpo después de haber tenido un hijo, algunos de estos discursos que recibieron las mujeres por parte de familiares y conocidos son, que el cuerpo cambia, no es el mismo, salen estrías, la piel se pone más oscura, puedes quedar más delgada o más llenita, “no se te va a ver” o “se ve que tuviste cuatro”.

Sin embargo, para las mujeres esto no implicó alguna preocupación, trauma o complejo de voy a quedar gorda, guanga, arrugada o deforme, aunque si

pensaban que les iban a salir estrías. Pero para ellas eso era lo de menos, lo que más prioridad tenía era el cuidado de su “bebé”³.

(...) el cuerpo pues cambia y no iba a quedar de la misma forma en el que estaba, pero muchos me decían, no es que a lo mejor y puedes quedar un poquito más delgada, no a lo mejor y puedes quedar un poquito más llenita, no, a lo mejor y ni se te ve que tuviste un hijo o hasta se te ve que tuviste como cuatro ¿no? (risas) entonces este, pero pues... pues dije, pues eso ya es lo de menos ¿no? como que ya este...tu cuerpo es tu cuerpo y tienes que aceptarlo como tal y como es, porque pues no puedes estar este, mal contigo porque pues estarías mal con todos los demás y ahorita pues lo que a mí más me importaba pues era el cuidado de mi bebé (...) (Brenda, 18 años).

Las mujeres embarazadas describieron haberse sentido bonitas, contentas, bien, disfrutando, viendo cómo iba creciendo su panza, porque ellas dicen que tu cuerpo tienes que aceptarlo como es. Es así como las entrevistadas se encuentran en constantes tensiones tratando de aceptar su cuerpo como es y como quedo ya que la maternidad que ejercen y ejercerán es más importante que su apariencia física.

Relación familiar

En cuanto a las relaciones familiares, el embarazo se comienza a significar como cuerpo gestante, en el momento en que se hace visible en el cuerpo de la mujer el vientre voluminoso y grande. En su red de relaciones familiares las mujeres tienden a recibir comentarios positivos respecto a su embarazo como: que se ve muy bien su pancita, le ha caído muy bien el embarazo, se ve muy contenta y/o que de espaldas el embarazo no se le(s) nota.

Las mujeres narran que sus familiares sentían curiosidad ante su embarazo, en específico su vientre. Ellos hacían comentarios en forma de chiste, respecto a cómo caminaban y su vientre voluminoso, con la finalidad de hacerlas reír un rato, asimismo la familia nuclear trata de cuidar el cuerpo embarazado. Los familiares de la mujer embarazada comienzan a dirigirse al feto en el momento en que el embarazo se hace visible, comienzan a tocar, sobar la panza,

³ Término ocupado por las entrevistadas

(...) por ejemplo, mis papás ya cuando ya me creció más el estómago [...] entonces ya de allí ya esté ya que tenía más grande mi estómago ya mi papá siempre estaba, me decía ¿qué pasó chamaquita o chamaquito? mis sobrinas y mis primas ya cuando yo llegaba allí con mi mamá y ellas estaban igual ya le decían bebé, bebé ¿cómo estás? Bebé, ya veían y decían tía ¿Cómo estás? ¡Está bien grande tu panza! y venían y ponían su oreja y bebé, bebé, bebé y lo tocaban y así con algunos se movían, con otros no, si fue como por los cinco meses, como ya se me notaba más el estómago pues yo creo que igual ya les da más curiosidad agarrarte o tocarle el estómago (...) (Marisol, 27 años).

En cuanto a la subjetividad de la mujer respecto a las relaciones familiares ellas tenían sentimientos de bienestar cuando sus familiares agarraban su panza o querían sentir a su bebé. Como dice Simone de Beauvoir el cuerpo embarazado causa asombro, se trata diferente ya que no se sabe si es uno o dos, ya que si hablamos de la autonomía de la mujer solo se trata de una persona pero si se piensa en el feto como un ser con vida y autonomía se trata de dos personas cohabitando en el mismo cuerpo.

La familia retoma discursos tradicionales respecto al cuerpo de la mujer embarazada donde además se construyen anécdotas respecto al sexo que va a tener el feto.

(...) Ehhh... pues no, nada más que... de repente ¿no? que ay tu pancita parece de niño o parece de niña o las caderas que dicen que también depende mucho de, de cómo vienen acomodados o ... pero pues nada más eso(...) (Brenda, 18 años).

Es así como la mujer y su familia van construyendo una experiencia única y singular respecto al embarazo, que se desarrolla en función del cuerpo. Siendo que nos desenvolvemos dentro de una misma cultura, las experiencias de las mujeres de diferentes edades convergen en algunos puntos.

Relación de pareja

Las mujeres en el momento de su embarazo que se encontraban en una relación de pareja identifican que sus “esposos” eran muy cariñosos con ellas, en las muestras de afecto que iban dirigidas hacia ellas y su cuerpo, describieron que les decían lo bonitas que se veían, las besaban, estaban muy apegados a ellas.

En las muestras de afecto hacia la “panza” se encontró que la pareja agarraba, tocaba, sobaba la panza, le daba besos, se recostaban en la panza como si esta fuera una almohada, le hablaban al(a) futuro(a) hijo(a), ellas narran que durante su embarazo, cuando sus parejas solían hablarle a su futuro(a) hijo(a), su panza se movía.

(...) me decía que estaba bonita, siempre me agarraba mucho mi pancita en las noches cuando, él llegaba, yo ya estaba acostada y él siempre llegaba y me daba mi beso y ya le empezaba a hablar a mi panza [...] siempre le hablaba si eres una niña tú vas a hacer mi princesa y te voy a querer mucho pero si eres un niño tú vas a ser mi príncipe y voy a jugar contigo ¿no quieres salir a jugar conmigo? y así le hablaba, y este y cuando él llegaba ya mi bebé ya sentía como que venía su papá porque se me empezaba a mover mi panza así, un buen, un buen y ya cuando él se acostaba y me ponía la mano aquí en el estómago se empezaba a mover así, pass, pass, pass, pass (...) (Marisol, 27 años).

Estas acciones comenzaron a tener lugar cuando el embarazo se visibilizó en el cuerpo de la mujer, igualmente expresan recibir cuidados hacia su cuerpo. Las mujeres significan que estas acciones de sus parejas hacia su “panza” iban dirigidas hacia sus hijos.

En estos casos el feto cobra autonomía, comienza a ser nombrado, las personas, familiares y/o esposo le otorgan una identidad propia que esta deslindada de la madre, retomando a Imaz (2010) se trata de un embarazo como “cuerpo escindido” donde el feto es tratado como un individuo independiente de la mujer.

3.4 Nacimiento del primer hijo

Respecto al nacimiento de sus hijos las mujeres experimentaron diferentes emociones momentos antes del parto o cesárea como, miedo y nervios, porque ellas dicen que “ya sabían que les iba a doler”, su cuerpo temblaba demasiado, cerraban los ojos para no ver cuando entraran al quirófano por el miedo que esto les provocaba. En cuatro casos el esposo fue quien las acompañó al hospital y en un caso fue la mamá de la entrevistada.

(...) en todo mi embarazo siempre me dolía la cadera y ya llegamos me atendieron y me dijeron que ya llevaba este tres centímetros de dilatación entonces me dijeron que me tenía que esperar un poco más que caminara y que me estuviera tranquila porque estaba muy nerviosa, temblaba demasiado, entonces ya llega un momento en el que me dicen que ya voy a ingresar entonces mi miedo pues si se fue pero mis nervios me atacaron por completo, empecé a temblar como si tuviera mucho frío (...) (Mitzi, 20 años).

Cuando las mujeres entran en labor de parto en algunos casos los médicos les decían que caminaran y en otros que estuvieran acostadas, sin embargo en este estudio se encontró que a las mujeres que les decían y les permitían que caminaran se aliviaron por “parto normal” y a la mujer que no le permitieron caminar tuvo cesárea.

Asimismo ellas describen que una vez entrando en labor de parto sintieron un dolor cada diez minutos que asemejan al del cólico menstrual y que estos dolores no eran tan fuertes.

En varios casos las mujeres asistieron al médico desde que empezaron a sentir estos dolores y lo que les decían era que aún no llevaban mucho de dilatación que debían esperar más tiempo entre 8 y 12 horas, así que las regresaban a su casa y les decían que volvieran después. Cuando ellas ingresaron al médico señalan que sintieron alivio.

(...)entonces ya le dije, no si, si, si ya llévame y ya nos fuimos al hospital y ya me volvieron a revisar me dieron mis estudios salí bien y ya, me dijeron, ya le hablaron a mi esposo para que entrara y que diera mis datos y le dijeron ya se va a quedar su esposa, ya tiene 5 centímetros de dilatación, ya se queda, ya eran como 4 de la mañana yo creo, ya cuando ya me ingresaron y ya me pasaron a la silla de ruedas y todo y ya allí ya una vez entrando al hospital yo según ya, me sentía aliviada así dije ah, ya estoy aquí entonces ya me pusieron mi suero, me acomodaron en mi cama y allí estaba y ya tenía los dolores todavía eran aguantables(...) (Marisol, 27 años).

Las entrevistadas se sintieron seguras y tranquilas cuando ingresaron al hospital, para ellas los médicos son los que saben cómo debe ser su embarazo, en la actualidad en Valle de Chalco esta tan naturalizado el estatus y el papel de los médicos en el proceso de embarazo que no se cuestionan sus actividades.

Posteriormente los dolores empiezan aumentar hasta que llegan las

contracciones, las cuales ellas describen como dolores muy fuertes que les provocaban gritar, llorar y pujar, ellas describen que “ya no aguantaban”, “les dolía mucho”, en un caso “las contracciones provocaron calambres” en los pies de la mujer.

(...) me llevan y ya después sentí ya otro dolor igual así ¡ahhh! Ahí sí me acuerdo que ahí si grité no mucho pero si grité así como que entre que grité, pujé y lloré y este y ya me dice no hija, no hija, este no grites, y ya no le digo, no, no grito, no grito, y ya me dice pero tampoco llores, y yo no, no lloro, no lloro, y no pujes todavía no pujes, y yo no, no pujo (risas) me dice porque si no te vas a cansar y luego va a ser más pesado para ti, me dice tú nada más tienes que pujar cuando sientas el dolor, si no sientes el dolor entonces ni grites, ni llores, ni pujes porque te vas a cansar y yo sí, sí (...) (Marisol, 27 años).

Las mujeres tenían una imagen negativa del parto ya que en toda su formación subjetiva siempre les transmitían una imagen de la maternidad ligada al dolor, razón por la cual ellas esperaban un parto muy doloroso.

Cabe resaltar que no en todos los casos hubo dolores de parto, las mujeres que no sintieron estos dolores fueron al médico porque ya habían pasado los nueve meses y aun no sentían dolores, en un caso cuando la mujer va al hospital le dicen que ya llevaba tres centímetros de dilatación que caminara para que se aliviara más pronto, en otro caso a la mujer le dicen que se acueste, que tiene que estar acostada y dice que le pusieron una inyección para provocarle los dolores.

Sobre el momento en el que nació su bebé ellas describen una sensación de expulsar una bolsa de agua independientemente si se trató de un parto normal o de una cesárea. Además de que ellas experimentaron tener un parto o una cesárea rápido(a) y que no fue tan traumático y/o doloroso como pensaron que iba a ser.

(...) tomé mucho aire y dije voy a pujar muy fuerte entonces ya respiré y que pujo, y ¡pum! Salió así bien rápido yo nada más sentí así como si una bolsita de agua se hubiera salido de mí y ya este, y ya el doctor me dijo ay ya nació y ya así como lo agarró y ya lo alcancé a ver así, y lo primero que vi de él fue que tenía mucho, mucho, pero mucho cabello y entonces ya agarré y en eso todavía no sabía si era niño o si era niña entonces yo así, ya no, desde que vi que salió ya no le quite los ojos de encima y ya cuando lo voltearon tantito ya le vi su pene y dije ahh es niño, ¡ya! Y vi que estaba bien greñudo y le vi su cara y dije ya ahora sí, si me desmayo, si me cambian a mi bebé si me voy a dar cuenta porque ya me aprendí su cara de

memoria [...] así fue como nació, nació muy rápido y no fue así tan traumático como yo pensé que iba a ser ¿no? Como me espantaban de no es que es súper doloroso y es que no, no lo sentí así (...) (Marisol, 27 años).

Este es el caso donde la entrevistada y su pareja no se enteraron del sexo de su hijo hasta el día en que él nació. De esta manera en nuestra cultura se ha desarrollado un imaginario social traumático y doloroso respecto al embarazo, en específico la labor de parto, que todos construimos cotidianamente con nuestras acciones y comentarios pero en la experiencia las mujeres describen haber sentido menos dolor del que imaginaban y que para ellas este suceso no fue traumático.

En cuanto a los dos casos donde hubo cesárea fue porque, en un caso el bebé traía el cordón umbilical enredado en el cuello y en otro porque la mujer tenía placenta previa⁴.

Sobre las afectividades de las mujeres en el nacimiento de su hijo(a)

Las entrevistadas describen que cuando su hijo(a) nació ellas se sintieron “felices”, “lloraban de felicidad”, “sentían una alegría enorme”, “se sentían relajadas”, “tranquilas” pensando que todo tenía que salir bien, “emocionadas porque iban a conocer a su “bebé”. En el caso de las cesáreas dicen haberse sentido cansadas y aburridas de estar en el hospital.

También existió un caso donde el parto fue normal y la entrevistada dice que cuando estaba con los dolores ella ya no pensaba nada, solamente quería que le sacaran a su bebé porque ya no “aguantaba el dolor”.

(...) Ay no pues, no sé (risas) pues mucho dolor, en el momento ya ni pensaba nada, yo nada más quería que ya, que ya naciera, porque pues si era mucho dolor ya no, ya no, aguantaba yo ya nada más quería que ya, ya este terminara y ya pero como te digo ya no me pasaba nada por la mente yo ya nada más era que ya sacarán al bebé y ya, ya no ya no aguantaba el dolor (...) (Judith, 27 años).

⁴ Es cuando la placenta se ubica en la parte baja del útero y esto puede provocar hemorragia y otras complicaciones en el parto.

Existe diversidad en las afectividades en cuanto al nacimiento del hijo(a), por un lado tenemos a las mujeres que a pesar de los dolores sentían felicidad y alegría en el momento del parto porque querían conocer a sus hijos y tenemos el caso donde la mujer solo quería que ya sacarán al bebé porque su dolor era muy grande.

En las mujeres que a pesar del dolor sentían felicidad se presenta lo que Imaz explica como simbiosis, donde la salud de futuro hijo es prioritaria, el embarazo aquí supone estabilidad física y emocional en la mujer quien se convierte en porta voz del futuro hijo. En cambio en el caso contrario se presenta lo que Imaz explica como invasión, donde el feto invade el cuerpo de la mujer quien está perdiendo autonomía.

3.4.1 Entre la naturalización y la resistencia: cuerpo, post parto y lactancia

Después del parto las mujeres experimentaron cambios en su cuerpo como, que su piel está sensible, regresando a la normalidad, que les quedaron estrías y un poco de panza, en algunos casos ellas narran que subieron de peso y que se cansan más a comparación de antes de que tuvieran a su hijo(a), también dicen que “ya no son las mismas de antes”, o en otros casos “que su cuerpo está regresando a como estaba antes” y ellas describen que eso también les duele.

(...) ¿Cómo me siento? Pues bien, lo que si por ejemplo, es que por ejemplo ahorita ya se me está, es que como digamos mi piel está regresando a la normalidad, si me quedaron las estrías pero pues no me causan así como complejo de que me vea y diga ay estoy horrible o algo así ujum. Eh igual me quedó así poquitita pancita pero pues eso se me puede quitar no es así como que este yo como que traumada de ¡ay! que horrible me quedé o algo así, lo que sí siento es que mi piel quedó sensible todavía pues apenas tiene 8 meses entonces por ejemplo si de repente me llegan a ser así o algo así ahí, en partecitas de mi piel en donde me marcaron más las estrías donde si llego a sentir así como, como incómodo pero nada más.(...) (Marisol, 27 años).

Respecto a cómo se sentían con estos cambios ellas señalan que no llegaron imaginar cómo quedaría su cuerpo después del embarazo, pero que no se sentían

acomplejadas, traumadas por como quedaron también ellas describen que si se llegaron a sentir un poco incomodas con las estrías pero que no se sentían “horribles” o “mal”.

Ellas se encuentran en constante resistencia tratando de aceptarse como son física y afectivamente, desarrollando un rol y/o serie de prácticas que antes no eran parte de sus actividades diarias la maternidad, tratando de acercarse al ideal que ellas tiene de cómo debe ser una madre. Sin embargo aunque constantemente se encuentran siguiendo las pautas tradicionales también crean resistencias desarrollando una propia maternidad donde cuidan al bebé pero también desarrollan sus actividades diarias externas a su hijo como su trabajo.

Sobre la lactancia las mujeres preferían darle pecho a sus hijos(as) aunque en ocasiones no tuvieran leche, por el hecho de que es socialmente bien visto que la madre alimente de su propio ser a su hijo. A pesar del dolor que esto les puede llegar a provocar.

(...) Mmm... al principio me sentía adolorida, muy adolorida pero me aguantaba (risas) dije ah sí ya aguante el dolor del parto que no aguante que me malluguen mis pezones ¿no? entonces fue muy bonito aunque me dolía y las tenía ahí con sangre y parecía que se me iban a caer yo me lo pegaba y ya cuando veía que se dormía en mis brazos aquí era muy bonito darle, de comer todavía le doy (...) (Marisol, 27 años).

Así la mayoría de las mujeres prefirió dar de lactar a su hijo y solo cuando el médico recetaba fórmula, se la daban. Ellas sienten que el dar pecho a sus hijos(as) es un acto de amor, de cariño y deber razón por la cual aunque les duela ellas “sienten bonito”. Sin embargo, cuando pasan los seis meses de lactancia materna ellas comienzan a hacer otras actividades las cuales e ocasiones no les permiten seguir dándole pecho a su hijo(a). Por lo cual implementan otro tipo de alimentación para sus hijos ayudándose de la fórmula.

Si bien ser madre es parte fundamental de la identidad de la mujer no es el único proyecto a realizar, esto se ven en todas las generaciones desde la entrevistada de 18 años hasta la de 36 años, ya que ellas tienen planes de trabajar, estudiar y/o desarrollarse profesionalmente.

3.5 Incorporación de estereotipos

Relación madre-hija

Respecto a las relaciones que las entrevistadas tienen con su madre se pudo encontrar dos tipos diferentes de relaciones. En la primera ellas llevan una “relación buena” y “tranquila”, su mamá para ellas es “excelente”, les enseñó “cuáles eran las cosas buenas y malas”, su relación está basada en la confianza y la libertad. Las entrevistadas también describen que “una como mujer se lleva mejor con su madre”.

(...) este pues bien, tranquila este pues ahora sí que pues si nos llevamos bien, yo creo que uno se lleva mejor con, bueno se entiende más ¿no? Una mujer pues con su mamá, este, pero si pues nos llevamos bien (...) (Judith, 30 años).

El segundo tipo es cuando las entrevistadas no tienen mucha comunicación con su madre, no hay mucha confianza, y la relación no es tan cercana, ellas justifican estos actos diciendo que su mamá trabaja y “su tiempo no la deja”.

A partir de su embarazo las relaciones entre madre e hija empiezan a mejorar y en unos casos se da la confianza, que antes no existía. También se encontró que algunas veces la entrevistada tiene mejor relación con su abuela materna, sintiendo que la relación con ella es mejor que con su madre.

(...) este, con la, en comunicación antes este, casi no teníamos mucho comunicación pero desde mi embarazo empezamos a tener mucha comunicación, empezamos a mejorar esa relación de confianza porque tampoco había mucha confianza y ahorita pues se puede decir que si hay esa confianza, esa comunicación y esa accesibilidad de poder platicar con ella (...) (Mitzi, 20 años).

Como se revisó en la literatura con Lagarde (2005), Badinter (1981) y De Alva (2014) el segundo tipo de relación es sobre el que ellas hablan el cual teorizan como conflictivo entre madre-hija, ya que la mujer es quien reproduce el modelo de mujer sumisa/abnegada, perpetuando el estado de inferioridad de la mujer.

Sin embargo también se encuentra el lado antagónico donde se observa un modelo diferente, madre-hija se llevan bien, en palabras de las entrevistadas: por el hecho de ser mujeres.

Ideal Materno

En cuanto al ideal que las entrevistadas tienen sobre cómo debe de ser una madre ellas describen que “una madre debe ser amorosa”, “cariñosa”, “comprensiva”, “que cuide”, “debe pensar mucho en sus hijos” así como “enseñar valores, y/o principios”, “educar” “dar confianza y libertad”, debe “ser la mejor mamá para sus hijos” así como “poner el ejemplo” y dicen que lo único que debe contar es lo que sus hijos(as) opinen en algún futuro.

(...) Ah este... bueno pues es que quien sabe ¿no? Cada quien uno puede decir no pues, o a lo mejor tomar el ejemplo de su mamá ¿no? De que no pues mi mamá es así pero pues yo creo que ya al, al tan solo al, al pasar por todo eso del embarazo y al, al ¿cómo se dice? Al nacer, el bebé... pues como que ya sol... ya sin que te digan pues tu solita ya como que sientes a lo mejor ese cariño, ese amor por la persona entonces este... bueno por el bebé entonces ya solito como que ya se te... ya no hay, de pues yo voy a hacer así, o así o yo no voy a hacer esto, sino que ya cuando está el bebé como que ya tú vas sintiendo sin querer a lo mejor todos esos sentimientos o como tratarlo, no sé pero pues yo siento que solito poco a poco ¿no? Como que vas, va uno viendo porque aunque a lo mejor te aconsejen otras personas no es que tu hazle así o es que tu hazle... pero no todos los hijos son iguales y pues todas igual no todas experimentamos lo mismo sino que yo creo que ya al, al pasar uno por eso y, y conforme va creciendo tu bebé y pues preguntando, bueno ir pasando por toda esa, todas esas etapas pues ya es como, como más o menos se va desarrollando ¿no? Como que el instinto de madre o no se me imagino porque te digo pues no todas son iguales (...) (Judith, 30 años).

Asimismo señalan que toman el ejemplo de su mamá y que al pasar por todo el proceso de embarazo sienten que el cariño y el amor se van construyendo cotidianamente, también dicen que van teniendo a lo mejor sin querer esos sentimientos, ese “instinto de madre”. Pero para las entrevistadas, la madre también debe ser una persona “que reprenda”, “que corrija cuando tiene que corregir”, “que no sobreprotejan a sus hijos” y no los “solapen”.

Las mujeres de este estudio se encuentran en constantes contradicciones ya que por un lado ellas quieren desarrollar el rol de “buena madre” o “la maternidad intensiva” pero en la vida cotidiana ellas se alejan de este estereotipo tratando de innovar las actividades diarias incluyendo al padre y a la familia en el cuidado de sus hijos resignificando su identidad y los roles tradicionales.

También señalan que cada madre es diferente y que los hijos no son iguales razón por la cual no todas las mujeres siguen un patrón o modelo de maternidad. Ellas incorporan el modelo de “buena madre” aunque suelen desapegarse de las prácticas tradicionales.

Ideal Paterno

En el imaginario que construyeron las mujeres sobre cómo debe de ser un padre se encontró que un padre debía ser como el padre que ellas tuvieron el cual describen como “un hombre muy trabajador”, “responsable”, “que ayuda en su casa” y apoya a “hacer los quehaceres del hogar”, que “ponga el ejemplo”, así como “tener autoridad en su hogar” y “poner orden” además de ser “amoroso”, “atento” y que comparta momentos con sus hijos.

(...) pues yo considero que igual (risas) igual porque mmm... por ejemplo mira, yo te voy a decir mmm... mi esposo muchas de las cosas que él tiene las tiene mi papá y yo creo que también por eso pues no sé yo me fije en él y porque por ejemplo mi papá siempre ha sido un hombre muy, muy trabajador y este muy responsable (...) (Marisol, 27 años).

También dicen que un padre para desarrollar este rol primero debe querer y decidir que va a serlo. Ellas justifican el tiempo que los padres no pasan con los hijos por el trabajo y labor que tienen de proveedores del hogar.

(...) Un padre yo creo que debe de querer serlo porque los hombres de por si ellos están, menos tiempo con los hijos debido a que son los proveedores son los que trabajan para llevar el sustento entonces si no lo desean pues es, es triste porque los niños crecen sin ese cariño que necesitan, que necesitan y que es fundamental para su desarrollo emocional entonces yo creo que es bien importante que los papás decidan, decidan que van a serlo porque cuando no este, no pues no ven a los hijos como debería de ser sino que casi no les dedican tiempo y debe de ser un tiempo de calidad porque los niños este perciben, van percibiendo todo y entonces si el papá no le dedica tiempo, de por si los niños son rebeldes la verdad, siempre desde que nacen se están revelando, entonces sino los educan entre los dos este es más difícil ya después en su adolescencia(...) (Rosalba, 36 años).

Además de que atribuyen que debido al tiempo que los padres no pasan con los hijos, estos se vuelven rebeldes, razón por la cual la adolescencia se torna difícil.

Así las mujeres demandan que los hombres se involucren más con sus hijos y a pesar de que la mayoría de ellas trabaja remuneradamente y en ocasiones tienen mayor solvencia económica que su pareja siguen estereotipando al hombre como proveedor de familia.

En el imaginario de las mujeres se encuentra un estereotipo paterno tradicional aunque, ellas demandan prácticas contemporáneas en sus actividades y roles como que sean amorosos y ayuden en las labores del hogar, así como en la educación de los hijos.

3.5.1 Relaciones de género en la maternidad

En cuanto a los roles de género que se dan en la maternidad los más marcados son los que existen en la familia nuclear, en la cual se dan los roles de padre y de madre, por lo que a continuación se desarrollara cada uno.

Rol de género madre y padre

Respecto al rol de madre las actividades, labores y responsabilidades que desempeñan y tienen las mujeres a partir de que nace su hijo(a) son, en primer lugar “su hijo(a) porque esta chiquito(a)” y sienten que “es responsabilidad directa de ellas”, describen que ahora “deben pensar en su hijo(a)”, “estar atentas a lo que él/ella necesita”, “darle de comer”, “estar al pendiente todo el día y toda la noche para que en el momento que él/ella despierten”, ellas como madres estén allí.

También señalan que si es muy pesado y muy cansado, que el “bebé” absorbe bastante tiempo pero que, si ellas como madres no lo cuidan nadie más lo va a cuidar. Sobre las labores en el hogar ellas dicen que es compartida con su pareja, las actividades que comúnmente realizan son “hacer de comer”, “lavar la ropa de su hijo” y en general “mantener la limpieza de la casa”. Y aunque ellas sienten que es responsabilidad suya el cuidado de sus hijos(as), el esposo también participa llevando a su hijo(a) a las vacunas, o cuando tiene consulta, al médico.

(...) una responsabilidad sería pues obviamente mi bebé pues porque esta chiquito directa de mí, mi bebé, mi responsabilidad porque independientemente de que me lo cuiden es mí, mi responsabilidad mi hijo ¿no? [...] en mi hogar por ejemplo los fines de semana mi responsabilidad aquí en la casa es compartida por ejemplo yo mi responsabilidad es hacer de comer y este... lavar la ropa de mi hijo y hacer a veces recoger aquí ¿no? mi esposo tiene otras responsabilidades igual dentro de las... lo que hay que hacer en el hogar por ejemplo a veces si nos turnamos una semana me toca a mí la ropa, otra semana le toca a él [...] a los quehaceres de hogar así están es muy compartida, la responsabilidad con el niño te digo yo siento que esa es la mía pero sin embargo también pues es compartida ¿no? porque por ejemplo yo tiene poco que entre a trabajar a donde estoy y ahorita por ejemplo él es el que se encarga de llevar a mi hijo a las vacunas o tiene consulta en el médico entonces él tiene más facilidades de que le den los días para llevar al niño al, al médico entonces son con él ¿no? y este y está muy, muy equilibrada este... en el aspecto económico también nos apoyamos mucho hay muchas cosas que tenemos que pagar y nos las dividimos, de igual manera (...) (Marisol, 27 años).

Sobre el aspecto económico las mujeres dicen que la responsabilidad también es compartida. Cabe destacar que a esto se suma las actividades y labores en el trabajo ya que tres de las cinco entrevistadas se encontraban trabajando.

En nuestra cultura hombres y mujeres incorporan estereotipos que imponen la sociedad y el sistema patriarcal, donde hombres y mujeres desarrollan actividades que le corresponden según su género.

Sin embargo aunque varias de las actividades que antes se consideraban responsabilidad del género femenino ahora se comparten con los hombres, existe desigualdad en cuanto a las labores del hogar y el cuidado de los hijos, ya que son las mujeres quienes realizan la mayoría de las actividades y siguen pensando que estas responsabilidades les corresponden como “madres”. En algunas situaciones cuando la pareja no puede ayudar o colaborar con estas actividades, las mujeres lo justifican diciendo que es por el trabajo de sus “esposos”.

(...) mmm... pues él bueno se va a trabajar llega, me ayuda pues, esta con la bebé igual si tengo cosas que hacer pues mientras la cuida, este, pues el quehacer luego me ayuda que a lo mejor a barrer o a trapear igual cuando le da tiempo algunas cosas de las casa pues sí, si ve que pues no puedo o así pues ya me ayuda (...) (Judith, 30 años).

Respecto a las actividades y labores que le corresponde y realiza el padre, y en este caso a su pareja, desde la perspectiva de las entrevistadas son, ayudar en

las labores de la casa, lavar ropa, hacer de comer, trabajar (remuneradamente) cuidar, criar y pasar tiempo con su hijo(a).

3.6 Significando el embarazo y la futura maternidad: Afectividades

Las entrevistadas describen sentirse con “mucha alegría”, “muy felices” en el momento en el que confirman su embarazo, “una alegría que no se puede ocultar”. En estos casos la maternidad se elige lo cual implica un cambio en la vida de las mujeres y comprende una transformación esto es lo que Imaz (2015) denomina como la maternidad por decisión.

En el caso donde la entrevistada no esperaba su embarazo las afectividades fueron diferentes ya que ella se sentía “con miedo”, “nerviosa”, no sabía cómo informarle a sus familiares que estaba embarazada. Pero cuando le conto a su familia sobre su embarazo, ella describe haberse sentido “mejor”, “más libre”, con menos “tensión y presión sobre ella”. A partir de este momento es que ella se comienza a sentir “tranquila porque contaba con el apoyo de su familia.

Respecto a los comentarios que les hacían los otros cuando las veían con su vientre ya grande, dicen que no tomaban enserio todos los consejos y solían investigar si era cierto lo que les decían

En cuanto al trato social que recibían por parte de los otros se sentían “bien”, “sentían muy bonito” con los cuidados que tenían para ellas ya que eso lo veían como muestra de afecto y de que se preocupaban por ellas. También señalan que les gusto estar embarazadas, que recibieron mejores tratos en los lugares públicos y que “disfrutaron mucho su embarazo”.

Sobre cómo se sintieron emocionalmente durante su embarazo ellas describen haberse sentido “con nervios”, “alegría”, “tristeza”, “enojos” “miedo” por no llegar a ser una “buena madre” y/o “no hacer las cosas bien”. En otros casos estas emociones se dieron porque la familia de la mujer no estuvo de acuerdo con su embarazo.

(...)mis sentimientos fueron nervios todo el tiempo y en cierta parte eh, alegría porque pues si era así como que, era una emoción así como que rarita, alegría como que a la vez tristeza porque este si sentía así como

que... bueno no tristeza, miedo porque decía y que tal y no soy una buena mamá o que tal y no hago las cosas bien o que tal y algo valla a pasar entonces si eran como que emociones encontradas en cada momento(...)(Mitzi, 20 años).

En relación al hijo(a) que llevaron dentro nueve meses, ellas describen que cuando su hijo(a) se movía se “sentían felices” porque “ya sabían que estaba bien”. Los temores que llegaron a sentir fueron respecto a que hubiera alguna “complicación en el parto”, que “su bebé naciera mal”, o “tuviera alguna enfermedad”.

También en un caso una entrevistada dijo que antes de que ella tuviera a su hijo se sentía rara cuando le decían señora, pero a partir de que queda embarazada re-significa su subjetividad sintiéndose señora, ya no le incomodaba que le dijeran así las demás personas. Para las entrevistadas del presente estudio el embarazo fue y es una responsabilidad

(...) Ah pues yo la verdad ni si quiera me lo imaginaba nunca me había, aunque siempre había deseado un bebé no me imaginaba todo lo que conllevaba ya hasta que lo vives es cuando te das cuenta, la importancia y toda la responsabilidad que conlleva ujum (...) (Rosalba, 36 años).

Asimismo las mujeres describen que cada mujer es diferente y cada embarazo se vive de forma particular, señalando que para ellas su embarazo fue una buena experiencia y fue “tranquilo” a comparación de otras experiencias de embarazo que les contaban conocidas próximas.

3.7 Las expectativas a futuro de las entrevistadas

En las expectativas a futuro de las entrevistadas se encontraron dos tipos de visiones a futuro, la primera tiene que ver con el hijo o la hija, en donde las mujeres se visualizan llevando a sus hijos a la escuela, de viaje, a conocer nuevos lugares, enseñándoles cosas nuevas, guiándolos en la vida “por el buen camino” deseando que cuando fueran unos adultos ellos formaran una familia “bonita” como la que ellas tienen.

(...) Pues mira por ejemplo de aquí a un año yo me imagino con mi marido y con mi bebé este... saliendo ¿no? por ejemplo en las vacaciones irnos los

tres no sé, a la playa... o si, salir a este ya cuando mi hijo este más grande salir a museos o así y después conocer otros lugares de México y del sur ahí... (Risas) y me imagino mi vida diaria, si me imagino trabajando todavía y creciendo profesionalmente y viendo a mi hijo este... en la escuela este que aprenda muchas cosas, dándole, este pues lo mejor que podemos darle su papá y yo y me imagino con mi marido igual ayudándonos los dos, para pues seguir creciendo profesionalmente los dos como pareja, como matrimonio y como papás de nuestro bebé (...) (Marisol, 27 años).

El segundo tipo de visión tiene que ver con las metas personales donde las entrevistadas se ven a futuro, terminando una carrera que les guste, creciendo profesionalmente junto con sus parejas, trabajando, y buscando empleo.

En algunos casos las mujeres solo se visualizan a futuro desarrollándose profesionalmente, mientras que en otros la única visión a futuro es el hijo o la hija, sin embargo como en la cita anterior también se dan los dos tipos en una sola expectativa.

Conclusiones

Una vez que se obtuvieron los resultados en el trabajo de campo se procedió a organizar y segmentar los elementos más significativos, que se dan en la maternidad y el embarazo, fundamentalmente aquellos a los que buscaba aproximarme durante esta investigación. A continuación se exponen las conclusiones.

Las entrevistadas tienen una percepción propia de cómo debe ser el embarazo en términos de la construcción simbólico socio-cultural y cómo las personas que interactúan con una mujer embarazada deben actuar y tratarla. En este estudio se encontró dos tipos situaciones y etapas en las que se presentó la maternidad y el embarazo, en mujeres adolescentes y en mujeres adultas. En las mujeres de 20 a menos años el embarazo se dio como elección, proyecto de vida y/o re-significación de la propia subjetividad.

Las mujeres deciden ser madres por el imaginario social que tienen donde naturalizan el estado reproductivo de ellas, sintiendo que es su deber como mujer tener hijos, esto se ve más en las mujeres de 25 años en adelante donde para ellas un hijo significa tener descendencia de su persona en este mundo.

Además cuando las mujeres se encuentran en edades mayores a 25 años sin tener hijos los familiares y conocidos cercanos comienzan a hacer comentarios que presionan la decisión y el deseo de tener hijos, no importando si es como madre soltera o en pareja, ya que la idea de ser madre en la sociedad está por encima de la del matrimonio.

Ellas rompen con el discurso tradicional de que la sexualidad de las mujeres es para procrear, ya que antes de la procreación ejercen una vida sexual donde se puede hablar de la sexualidad femenina como fin erótico o de placer, lo cual se puede ejercer gracias a los métodos anticonceptivos.

En las mujeres adultas la maternidad se vive por elección, estas mujeres decidieron postergar por un tiempo la idea de tener hijos, hasta estar seguras de que ya estaban preparadas para desarrollarla, planificándola en relación con otros aspectos de su vida. Estas mujeres asocian en menor grado la felicidad con el

embarazo, para ellas existen más logros como el trabajar o estudiar.

El embarazo en las mujeres adultas representa una transformación y un progreso donde la maternidad se vive como una nueva experiencia la cual requiere de renunciaciones que se viven con resistencias, una de ellas es el abandono de la propia autonomía.

Entre el imaginario de las mujeres que ya se tiene y las presiones sociales ellas deciden ser madres, pero para ellas ser madre implica una vida en pareja, por lo cual primero tienen una relación de noviazgo y posteriormente se casan o se juntan. Una vez que tienen una relación estable, con la decisión de ambas partes, en este caso de la mujer y del hombre comienzan a buscar el embarazo, el cual no tarda mucho en confirmarse.

Sin embargo también se pudo encontrar que en las mujeres adolescentes la maternidad se vive de forma diferente ya que aunque ellas en ocasiones si buscaban el embarazo este se da como parte importante y fundamental en el proyecto de vida, ellas no cuestionan si retardan o anulan la procreación de sus vidas, simplemente lo viven y naturalizan.

En las adolescentes el embarazo se vive como trayectoria vital donde la maternidad representa una oportunidad para inaugurar una nueva etapa de vida, en palabras de Imaz (2015) “la maternidad es la causa y la impulsora del cambio”.

Cuando ellas se enteran que están embarazadas, sus principales miedos y temores están relacionados con la propia subjetividad, lo cual tiene que ver con su cuerpo y que es lo que van a sentir, si les va a doler y todas las nuevas situaciones a las que se tienen que enfrentar, sin embargo también se comienzan a preocupar por no cumplir con las demandas que existen socialmente sobre el ser madre, por lo cual tratan de acercarse al estereotipo de “buena madre”.

En el tiempo de gestación las mujeres tuvieron diversas emociones las cuales ellas atribuyen a su estado de gestación, como cambios en sus emociones, sin embargo en este lapso ellas pasaron por sucesos sociales y familiares inesperados, por lo cual los cambios emocionales de la mujer embarazada se ven trastocados por el contexto en el que se desarrolla.

Durante el embarazo en los primeros meses las mujeres no notaron

cambios significativos en su apariencia física, sino más bien tuvieron un deterioro en su salud, conforme el embarazo fue desarrollándose su cuerpo comenzó a cambiar física y afectivamente es en este periodo cuando se comienza a dar identidad propia.

El cuerpo gestante es re-significado en nuestra cultura desde el núcleo familiar y de pareja, en nuestra sociedad existe una configuración social del cuerpo que gesta, no es considerado en su singularidad de mujer sino que es retomado por lo que se está desarrollando dentro de él, en este caso el feto. En este sentido el cuerpo sufre cambios físicos, afectivos, y de reconfiguración tanto social como subjetiva de la mujer embarazada.

En las entrevistadas el cuerpo gestante según Imaz (2010) se manifestó como simbiosis y cuerpo escindido ya que actualmente los médicos son los que se ocupan y hacen cargo del embarazo en cuanto a revisiones y recomendaciones. Sin embargo sienten que ellas y su futuro hijo eran uno mismo y cuando este nace, disfrutan ser la porta voz y la dependencia de sus hijos hacia ellas.

Las mujeres comienzan a vivir y construir su maternidad cuando el cuerpo comienza a modificarse, el vientre, las caderas y los senos crecen, es cuando ellas comienzan a sentir el movimiento del feto y con esto comienzan a desarrollar afectividades hacia el feto.

Le otorgan una nueva identidad que divide a la mujer del futuro hijo, donde las necesidades del feto se anteponen a las de la mujer, priorizando el embarazo, modificando las actividades, vestimenta y alimentación de la mujer invisibilizando y hasta quitándole su propia autonomía, ya que ahora los cuidados corporales serán en función del feto. Los otros con los que la mujer convive, ya sean familiares y conocidos próximos también están implicados en esta construcción de prácticas en torno a la maternidad y el embarazo.

Asimismo aunque las mujeres tienen un grado de escolaridad más alta que sus parejas siguen un imaginario en el cual su principal responsabilidad es su hijo, sin embargo en ocasiones no lo pueden cuidar por su trabajo y es la mamá o la suegra quien se queda a cargo del niño(a). Lo cual hace suponer que la maternidad es responsabilidad social solamente de las mujeres.

Es así como las mujeres de este estudio realizan diferentes labores a la vez combinan y ajustan sus actividades cotidianas. Si bien la maternidad no es el único rol que desempeñan tratan de desarrollarlo en función del ideal de buena madre, este no se llega a alcanzar, razón por la que sus prácticas y roles sufren cambios y tensiones.

En cuanto a la experiencia social, las mujeres dicen sentir que las trataban mejor. En nuestra cultura el embarazo y la maternidad son valorados positivamente, la madre es significada como un ser puro, comprensivo y amoroso.

Sobre las relaciones sexuales durante el embarazo las mujeres de este estudio a partir de los cinco meses de embarazo prefirieron no tener relaciones sexuales con su pareja ya que los mitos y tabús prevalecen en los constructos sociales, donde se pudo encontrar en los discursos de varones que existía el miedo de lastimar al bebé y en otros casos era el hombre quien se sentía incómodo al tener relaciones sexuales.

Existe desinformación respecto al tema y se prefiere relegar a la esfera privada, ya que cuando se decidía seguir teniendo relaciones en los últimos meses de embarazo no se sabía si el feto podía llegar a sentir algo, y tampoco se consultó con ningún especialista o conocido.

En nuestra cultura se ha desarrollado un imaginario social traumático y doloroso respecto al embarazo, en específico la labor de parto, que todos construimos cotidianamente con nuestras acciones y comentarios pero en la experiencia las mujeres describen haber sentido menos dolor del que imaginaban y que para ellas este suceso no fue traumático.

Aunque las mujeres están inmersas en un nuevo tipo de maternidad, el cual se combina con otras actividades y proyectos de vida ellas tratan de apegarse al modelo de “buena madre” y a las normas socialmente aceptadas como el casarse, tener hijos y ser amas de casa. Siendo que no llegan a cumplir con estos criterios desarrollan resistencias y modifican sus prácticas de forma que les permitan cubrir con todas las responsabilidades adquiridas.

Las mujeres han ido desarrollando prácticas y estrategias para encontrar y afirmar su valor como género. Pero en esta resistencia se ha ido disociando el

significado de feminidad donde se ha querido invisibilizar la sexualidad de la mujer.

Sobre los mitos y consejos que escuchaban las mujeres por parte de sus abuelas suegras o mamás sobre el embarazo en algunos casos ellas preferían seguir y hacer estas actividades como caminar, no estar acostada, a pesar de que no sabían si esto era o no cierto. Por lo que se puede observar que existen algunas prácticas que se hacen por tradición que pasan de generación en generación, no se sabe si funcionan pero se hacen “por si las dudas”.

Los ideales sobre roles paterno y materno que las entrevistadas tienen los construyen a partir de su vivencia de la niñez con su familia por lo que para ellas lo ideal es un padre como el que ellas tuvieron y en ocasiones comparan a su esposo con su padre y dicen que son similares, razón por la cual decidieron casarse con su pareja.

Asimismo ellas tratan de seguir el modelo que les enseñó su madre, aunque tiende a sufrir cambios es de este estereotipo que construyen su rol de madre.

Si bien la maternidad es parte importante del proyecto de vida, se puede llegar a pensar que siendo de sectores populares la maternidad funge como posibilidad de tener un proyecto de vida, sin embargo a la par tienen y desarrollan otros proyectos.

En las relaciones de pareja se observó que las mujeres siguen viendo a la figura paterna como el proveedor de la familia, pero también demandan que los hombres estén más implicados en la educación de los hijos, así como en las labores del hogar. Así se pudo observar que los hombres están cada vez más involucrados con los hijos y las actividades que tienen que hacer con ellos. Pero a pesar de esto se sigue pensando en el padre como proveedor y autoridad de familia. Lo cual no logra trascender a una resignificación del rol paterno y materno.

En el imaginario social se siguen desarrollando subjetividades donde las mujeres se piensan a sí mismas como seres en desventaja social, siendo que en la práctica algunas de ellas logran mantener un estatus social y económico mayor que su pareja. En nuestra cultura los roles que desempeñan las mujeres sean

considerados femeninos o no son desvalorizados, por el hecho de que lo haga una mujer.

Sin embargo las mujeres cuestionan los roles tradicionales, razón por la cual en las relaciones de la vida cotidiana que mantienen con sus parejas tratan de compartir labores y actividades domésticas, así como también se encontró que lo hombres por voluntad deciden acompañar a sus mujeres en el proceso de embarazo tratando de estar más involucrados, cuidando y llevando al médico a su pareja.

De esta manera en las actividades respecto al hogar en algunos de los casos se puede observar una “conjunción conyugal” lo cual supone que ambos miembros participan en las labores a realizar (Lindón, 1999). Esto se da mayormente en las parejas adultas, mientras en las parejas adolescentes se vive una “segregación conyugal” lo cual significa que solo participa una persona en las actividades a realizar, ya que son estas mujeres las que se apegan más a los roles tradicionales de paternidad y maternidad.

En cuanto a los cuidados durante el embarazo todas las parejas presentan una conjunción conyugal, así se puede observar que aunque se trata de un mismo contexto dependiendo del lapso de vida de la mujer el embarazo se vive de manera satisfactoria o en desventaja, donde todos los actores que se relacionan e interactúan socialmente con la mujer van construyendo y formando una experiencia subjetiva única para cada mujer.

La construcción de la identidad se da en dos procesos complementarios, la primera es el reconocimiento de la persona hacia sí mismo. Y la segunda la apropiación del contexto cultural al que la persona pertenece. La maternidad para las mujeres entrevistadas les da una identidad para reafirmar su género según la cultura en la que estamos inmersos, pero no es la única fuente que les genera esa identidad ya que ellas mantienen y desempeñan otros roles que fungen de la misma forma.

Sin embargo, la maternidad se significa como la labor prioritaria por ellas, ya que para estas mujeres las necesidades de sus hijos están primero razón por la cual abandonan su trabajo o los estudios cuando estas actividades no se ajustan a

su nueva responsabilidad de madres.

Asimismo se encontró que entre las mujeres sigue existiendo la creencia de que la primera condición de una buena maternidad es la capacidad de adaptarse a las necesidades del hijo, lo cual la mayoría de las veces se lleva a la práctica.

En la actualidad las maternidades han ido cambiando y se desarrollan en diversas situaciones donde ya no hay lugar para el maternaje de tiempo completo lo cual supone pensar en todos los posibles contextos en los que esta se pueda dar. Aparecen nuevos horizontes donde se trata de superar la situación de inferioridad de la mujer, donde se busca generar y/o transformar una nueva identidad para ellas, que contenga una experiencia de autorrealización más allá del maternaje.

En nuestra cultura nos encontramos atravesando cambios constantes donde estos van teniendo lugar poco a poco, un ejemplo de ello es la posibilidad y aceptación de ejercer la maternidad en soltería, la sociedad va modificando los lineamientos sociales que se seguían anteriormente para poder ser madre.

Los roles, estereotipos y tradiciones sufren pequeños cambios día con día, donde existen nuevas posibilidades de vida para las mujeres sin embargo aún no se ha podido vislumbrar la dirección hacia la que avanzamos.

Lista de Referencias.

- Angrosino, Michael (2012). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. España, Madrid. Ediciones Morata.
- Amoros, Celia (2005). "Pactos patriarcales y espacios de los pares en torno al sacerdocio femenino". Capítulo 4. En *La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para la lucha de las mujeres. Feminismos*. Madrid. Cátedra, pp. 137-169.
- Asakura, Sato (2000). Hacia la transformación de la identidad: el significado de la maternidad en la identidad femenina. Tesis de Licenciatura. México, D.F. El colegio de México/FLACSO, pp. 93-107.
- Badinter, Elisabeth (1981). "La nueva madre". Capítulo 5. En *¿Existe el amor maternal?* Barcelona. Paidós/Pomare, pp.165-195.
- Begoña, Miguélez (2016). "Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada". En *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. No.34. Universidad del País Vasco/EuskalHerrikoUnibertsitatea, pp.101-120.
- Cedrés, Santiago y Dartayete, Gabriela (2004). "La sexualidad durante el embarazo". En *Plenus*. Uruguay. Centro Médico Sexológico.
- De Alva, María (2014). "Maternidad". En *Memoria y escritura del cuerpo: un estudio sobre sexualidad maternidad y dolor*. México. CONACYT/ Bonilla Artigas Editores, pp.245-264.
- De Beauvoir, Simone (1999). "La madre" Capítulo 2. En *El segundo sexo*. México. Debolsillo, pp. 464-513.
- De Oliveira, Orlandina (2007). "Reflexiones acerca de las desigualdades sociales y el género". En *Estudios Sociológicos*. Vol.XXV. No.75. México, D.F. El Colegio de México, pp. 805-812.
- De Oliveira, Orlandina y Gómez, Liliana (1989). "Subordinación y resistencias femeninas: notas de lectura". En De Oliveira (Coord.) *Trabajo, poder y sexualidad*. México, D.F. El Colegio de México, pp.33-50.
- García, Gloria (2007). "Psicología social y género". Capítulo 4. En Aguilar, Miguel y Reid Anne (Coords.) *Tratado de Psicología Social. Perspectivas socioculturales*. México, D.F. Anthropos/UAM-Iztapalapa, pp. 96-119.
- García, Gloria y Manzano, Jesús (2010). "Procedimientos metodológicos básicos y habilidades del investigador en el contexto de la teoría fundamentada". En *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. No. 69, pp.17-39.

- Goberna, Josefina; Palacio, Alicia *et al.* (2008). "Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres". En *Matronas Profesión*. Vol. 9. No. 1, pp. 5-10.
- González, Soledad (1993). "Hacia una antropología de las relaciones de género en América Latina". En *Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana*. México, D.F. El Colegio de México, pp. 17-52.
- Gutmann, Matthew (1997). "Machos que no tienen ni madre: la paternidad y la masculinidad en la Ciudad de México". En *La Ventana*. No. 6. México, D.F., pp. 118-163.
- Gutmann, Matthew (2002). "Las mujeres y la negociación de la masculinidad". En *Nueva Antropología*. Vol. XVIII. No. 61. México, D.F. Asociación Nueva Antropológica.
- Herrera, Martha y Molinar Patricia (2010). "Vio-grafías, la reproducción de la violencia intrafamiliar en Valle de Chalco Solidaridad". En *Anales de Antropología*. Vol. 44. S/N. INAH/UAS, pp.211-237.
- Imaz, Elixabete (2015). "Elaborando la propia memoria: la maternidad como hito en la narración de la trayectoria biográfica". En *Alteridades*. No. 25. Vol. 49, pp. 53-65.
- Imaz, Elixabete (2010). "La vivencia del cuerpo" Capítulo 5. En *Convertirse en Madre, etnografía del tiempo de gestación*. Madrid. Ediciones cátedra, pp 231-300.
- Lagarde, Marcela (2005). "Las madresposas" Capítulo 10. En *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México. UNAM (cuarta edición) pp. 363-459.
- Lagarde, Marcela (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México. UNAM (cuarta edición) pp. 246-256.
- Lamas, Marta (2000). "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual". En *Revista Cuicuilco*. Vol. 7. No. 18. México, D.F. ENAH, pp.1-24.
- Lindón, Alicia (1999). "Los vínculos de la trama de la vida cotidiana de los hogares del Valle de Chalco: los roles conyugales". Capítulo 5. En *De la trama de la cotidianidad a los modos de vida urbanos*. México, D.F. El Colegio de México. pp. 169-233.
- Llanes, Nathaly (2012). "Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva". En *Sociológica*. Año 27. No. 77, pp. 235-266.
- López, Metztlí (Octubre, 2010). "Pus sientes algo bonito en la panza". Embarazo: Experiencias en mujeres de colonias populares. Tesis de Licenciatura.

- México, Veracruz. . CIESAS región Golfo, pp.41-65.
- Marcús, Juliana (2006). "Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad". En *Revista Argentina de Sociología*. Vol. 4. No. 7, pp. 100-119.
- Maroto, Gracia; Castaño, Esther; García, María, *et al.* (2009). "Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y postparto de sus parejas". En *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 82. No. 2. España, Madrid, pp. 267-278.
- Molina, María (2006). "Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer". En *PSYKHE*. Vol. 15 No. 2, pp. 93-103
- Montenegro, María; Ornstein, Claudia y Tapia, Patricia (Julio, 2006). "Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino". En *Acta Bioethica*. Vol. 12 No.2, pp. 165-171.
- Muñiz, Elsa (2008). "Cuerpo y políticas de bienestar". En *Registros corporales*. México, Azcapotzalco. UAM Azcapotzalco/CSH, pp. 309-335.
- Peña, Claudia (Febrero, 2009). Embarazo igual a vida en pareja: Jael y Guadalupe, Capítulo 6. En *La maternidad juvenil: Un espejo trizado*. Tesis de Licenciatura. México, Chiapas. CIESAS, pp. 168-184.
- Porqueres, Bea (2014). "Embarazadas. Hacer visible una experiencia femenina". En *Dossiers Feministes*. Vol.18, pp.67-78.
- Salazar, Mitzi (2009). Experiencias de embarazo, parto y puerperio de un grupo de mujeres de San Miguel Topilejo, Tlalpan, DF. Tesis de Maestría. México, D.F. ENAH/SEP, pp. 65-104.
- Sánchez, Ángeles; Espinosa, Sara; Ezcurdia Claudia *et al.* (2004). "Nuevas maternidades o la deconstrucción de la maternidad en México". En *Debates*. Vol. 15. No. 30, pp. 55-86.
- Sapién, José y Córdoba, Diana (2011). "Comportamiento sexual de varones durante el embarazo: caso en la Ciudad de México". En *Terapia psicológica*. Vol. 29. No. 2. México, D.F, pp. 185-190.
- Serret, Estela (2001). *El género y lo simbólico. La constitución imaginaria de la identidad femenina*. México, Coyoacán. UAM-Azcapotzalco/CSH.
- Staples, Anne (2008). "El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras: del conocimiento empírico al estudio médico". En Tuñón, Julia (Coord.) *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. México,

D.F. El colegio de México, pp. 185-228.

Tuñón, Julia (2008). "Ensayo introductorio. Problemas y debates en torno a la construcción social y simbólica de los cuerpos". En *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. México, D.F. El colegio de México, pp.11-65.

Anexo

Guion de entrevista.

El presente guion se elaboró con la finalidad de tener un sustento en la entrevista, no sigue un orden o línea establecida, se espera que el informante cuente su experiencia de forma libre, comenzando con un tema aleatorio y siguiendo su discurso, razón por la cual no se inicia con un tema en particular.

Datos personales

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿Qué edad tienes?
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Cuál es tu estado civil actual?
- ¿En dónde resides actualmente?
- ¿Cuál es tu nivel de estudios?
- ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿Alguna anécdota de la infancia que gustes compartir?

Construcción de la maternidad	<p>¿En qué momento de tu vida tuviste la noción de que querías ser madre? ¿Lo pensaste alguna vez? ¿Cuándo y cómo paso?</p> <p>¿Cómo crees que debe ser una madre?</p> <p>¿Cómo crees que debe ser un padre?</p> <p>¿Qué significa para ti ser madre?</p> <p>¿Cómo fueron tus relaciones de noviazgo?</p> <p>¿Me podrías contar sobre el inicio de tu vida sexual?</p> <p>¿Lo planificaste o simplemente sucedió?</p> <p>¿Cómo crees que se aprende a ser madre?</p>
	<p>¿Tuviste sospechas de que estabas embarazada? ¿Cuáles fueron?</p> <p>¿Cómo fue que te enteraste de tu embarazo?</p> <p>¿Cuándo asististe al médico alguien te acompañó?</p>

<p>Primer embarazo</p>	<p>¿Qué sentiste cuando te confirmaron tu embarazo? ¿Alguna vez pensaste abortar? ¿Habías planeado embarazarte? ¿A quién le contestaste primero la noticia? ¿Qué estaba pasando en tu vida en ese momento? ¿Cambio tu forma de vida? ¿Porque? ¿Cómo fue el momento en el que nació tú bebe? ¿Qué estaba pasando?</p>
<p>Experiencia Familiar</p>	<p>¿Cómo tomo tu familia la noticia del embarazo? Me podrías contar cuando y como se los dijiste. ¿Cambiaron los tratos familiares y las relaciones contigo por tu embarazo? Me podrías dar un ejemplo ¿Recibiste algún tipo de consejo por tus familiares sobre tu embarazo? ¿Cuándo fue que tu familia comenzó a dirigirse a tu futuro hijo(a)? ¿Tu familia contemplaba cuidados especiales para ti? ¿Cuáles eran? ¿Cómo te sentías al respecto?</p>
<p>Relación de pareja</p>	<p>¿Cuándo se lo contaste a tu pareja? ¿Cómo tomo la noticia? ¿Cómo es la relación con tu pareja? ¿Planeaste el embarazo con tu pareja? ¿Lo habían comentado (imaginado)? ¿Tu pareja te trataba diferente por tu embarazo? ¿Cómo te sentías al respecto? ¿Quién es tu esposo? ¿A qué se dedica?</p>
<p>Experiencia social</p>	<p>¿Cómo piensas que los demás deben tratar a una mujer embarazada? ¿Cómo te trataban las demás personas, cuando estabas embarazada? ¿A qué crees que se deba esto? ¿Te gustaba salir a lugares públicos cuando estabas embarazada? ¿Por qué? ¿Cómo te sentías?</p>

	<p>Has recibido algún tipo de consejo por la nueva noticia ¿Cuál/es?</p>
Cuerpo gestante	<p>¿Cómo te sentías con los cambios en tu cuerpo? ¿Cómo sentías que te veían los demás? ¿Te gustaba tu cuerpo de embarazada? ¿Cómo te percibías a ti misma? ¿Qué comentarios te hacían tus familiares o personas cercanas sobre tu cuerpo al momento de verte con el embarazo avanzado? ¿Qué comentarios te hacía tu pareja sobre tu cuerpo al momento de verte con el embarazo avanzado? ¿Cómo trataban tus familiares o personas cercanas, tu cuerpo al hacerse visible el embarazo? ¿Cómo te sentías al respecto? ¿Cómo trataba tu pareja, tu cuerpo al hacerse visible el embarazo? ¿Cómo te sentías al respecto? ¿Te llegaste a imaginar tu cuerpo después del parto? ¿Cómo te sentías? A partir del embarazo ¿Existe algún cambio en tu vida(a diferencia de cómo era antes)? Explícalo ¿Cómo vivías tu cuerpo después del embarazo? ¿Cómo te veías? ¿Cómo ves tu cuerpo actualmente? ¿cómo te sientes</p>
Vida sexual	<p>¿Qué piensas a cerca de mantener relaciones sexuales durante el embarazo? ¿Por qué piensas esto? ¿Lo platicaste con tu pareja? ¿Mantuviste relaciones sexuales en tu embarazo? ¿Cómo te sentías? ¿Alguien te aconsejó al respecto? ¿Quién?</p>
	<p>¿Cómo te sentías con tu embarazo? ¿Cómo te sentías con tu futuro hijo(a)? ¿Cómo se sintió convivir con esa persona dentro de ti?</p>

Relación afectiva	<p>¿En qué momento él/ella comenzó a ser nombrado(a)? ¿Cómo le decían, para llamarlo(a)?</p> <p>¿Platicaban con el futuro bebé? ¿Quién lo hacía?</p> <p>Durante el embarazo ¿Cuáles eran tus sentimientos, temores o ilusiones? ¿Por qué crees que pase esto?</p>
Género	<p>¿Cómo te ves a futuro en tu vida diaria?</p> <p>¿Cuáles piensas que son tus labores y responsabilidades ahora?</p> <p>¿Qué actividades te corresponde realizar a ti?</p> <p>¿Qué actividades le corresponde realizar a tu pareja?</p> <p>¿Te gustaría cambiar algo en tu relación? (me podrías dar un ejemplo)</p> <p>¿Me podrías contar alguna anécdota relevante que hayas tenido durante el embarazo?</p>
Infancia	<p>¿Con quién creciste?</p> <p>¿Cómo era tu vida en la infancia?</p> <p>¿Cómo era la relación con tu mamá?</p> <p>¿Tu casa es propia o rentada?</p> <p>¿Cómo era la relación en tu familia?</p>

Para finalizar ¿tienes algún comentario u opinión que quieras agregar?

Muchas gracias por tu colaboración. Fue un placer, agradezco tu tiempo.