

Un abordaje cualitativo acerca de las representaciones sociales de la maternidad



Marisa Gómez (UNPAZ)

Resumen

El siguiente artículo se propone reflexionar acerca del binomio mujer/madre. La realización del mismo se desprende del Trabajo Final de Graduación para la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de José C. Paz. A partir de un abordaje cualitativo se analizan las representaciones sociales acerca de la maternidad de un grupo específico de mujeres y los aspectos que inciden en la decisión de no ser madres. A los fines de los resultados de dicho estudio se considera que sigue siendo un desafío para las mujeres generar identidades por fuera del mandato de la maternidad. Sin embargo, el campo empírico habilitó conocer diferentes experiencias e interpretaciones que las mujeres establecen con el cuerpo, y cómo y desde dónde leen sus deseos y elecciones de vida desvinculadas del proyecto de la maternidad biológica. El presente artículo intenta ofrecer la posibilidad de analizar los distintos modos en los que las mujeres les otorgan sentidos a sus decisiones y los factores y/o circunstancias que influyen.

Palabras clave: binomio mujer/madre - representaciones sociales

Introducción

En el siguiente artículo se presentan algunos de los hallazgos e interpretaciones basados en el trabajo de campo que corresponde al Trabajo Final de Graduación, para la obtención de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de José C. Paz. En dicha producción se reflexiona sobre el binomio mujer/madre instalado en el sentido común de la sociedad. El objetivo del mismo, a partir de una metodología cualitativa, fue conocer las representaciones sociales acerca de la maternidad de mujeres mayores de 35 años de edad, que habitan el noroeste del Conurbano Bonaerense (Moreno, José C. Paz, San Miguel, Malvinas Argentinas); y cuya particularidad es no ser madres. El recorte etario y geográfico responde a intencionalidades específicas. Por un lado, se consideró la edad como un factor que influye en la presión social que se ejerce sobre los cuerpos femeninos acerca de la idea de la edad fértil o el reloj biológico. Por otra parte, en relación con la cuestión geográfica, hasta el momento, las investigaciones bibliográficas que abordaron la temática se enfocaron en mujeres profesionales radicadas en ciudades metropolitanas.

Asimismo, en relación con el objetivo resulta pertinente reparar en el concepto de representaciones sociales. Jodelet (1984) define a las representaciones sociales como:

El conocimiento –espontáneo– ingenuo, que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social (1984: 473).

Es decir, son construcciones simbólicas que se crean y recrean continuamente en la interacción social, en un determinado tiempo y espacio que le aportan sentido. La teoría de las representaciones sociales permite tener un acercamiento a las creencias, valores, estereotipos, opiniones y normas interiorizadas que influyen en la manera en que las y los sujetos perciben y se explican el mundo, y en él, los sentidos que le otorgan. De este modo, se busca conocer cómo dicha categoría construye significados y sentidos en un grupo específico de mujeres.

Actualmente, la coyuntura social e histórica permite que temas vinculados al género-(derechos sexuales, maternidad, aborto, entre otros)- puedan ser abordados desde la óptica de las corrientes feministas que interpelan el control de los cuerpos, la autonomía y su libre elección. A pesar de los significativos avances, sobre todo en los últimos años, para la perspectiva feminista, la situación particular de las mujeres sigue pendiente de la división de las esferas públicas/privadas. En cierto sentido, y parafraseando a Rich (1976), las feministas han reclamado que las mujeres no sean usadas meramente como un instrumento, un rol, un útero. Argentina no se encuentra exenta de los debates que se dan en torno a la imagen ideal

de mujer. Cabe señalar que el cuestionamiento sobre el discurso histórico respecto del binomio mujer/madre es relevante en un país donde el derecho a elegir procrear o no hacerlo es restringido y limitado¹.

En función de lo expresado, resulta importante destacar y visibilizar que la implicancia de la ilegalidad de la interrupción voluntaria del embarazo conlleva a que muchas mujeres mueran en abortos clandestinos que se realizan en condiciones de extrema precariedad. En cierto modo, algunos temas vinculados a la salud sexual han logrado instalarse en la agenda pública, el recorrido de alcances y retrocesos están en constante disputa. A modo de ejemplo, el acceso a la anticoncepción quirúrgica² -ligadura de trompas- es dificultoso, a pesar de estar garantizada por la Ley N° 26.130. Resulta frecuente escuchar cuestionamientos investidos ideológicamente por objetores de conciencia sobre la edad y la posibilidad futura de querer hijos, para negar la práctica. Tales expresiones cristalizadas en instituciones o en el sentido común atribuyen a papeles esperables femeninos, dando cuenta del lugar de la sexualidad reproductiva por encima de las decisiones de las mujeres.

No obstante, y, a pesar de los mecanismos para reproducir una supuesta “identidad sexual femenina” (Tubert, 1993), las herramientas normativas dificultan la materialización de dicha identidad. Por ejemplo, esto se evidencia con la Ley N° 26.862 de Reproducción Asistida³. Se hace mención de dicha ley en el marco del análisis propuesto y en correlato con las experiencias de las entrevistadas. En este sentido, las entrevistas permiten observar que las técnicas de reproducción asistida ponen de manifiesto una práctica sexista en la diferencia de los procedimientos que desarrollan las mujeres y los varones, que son más agresivos para las primeras, por ejemplo, no es comparable la estimulación ovárica con la producción y extracción de espermatozoides y el coste físico y emocional también es mayor (Ariza, 2007 citado por Schwarz, 2009).

Por cierto, si la maternidad se constituyó como un deber y un denominador común para las mujeres por qué algunas mujeres deciden no ser madres. Es lo mismo preguntar ¿por qué no tuviste hijos? a ¿por qué tuviste hijos? ¿Todas las mujeres tienen el derecho o la posibilidad de plantearse la maternidad como proyecto de vida? Intentar responder preguntas claves que actúan como disparadores de exploración conduce a interrogar el supuesto social de que todas las mujeres quieren y deben ser madres. El propósito, entonces, del artículo es reflexionar y compartir en torno a cómo es no ser madres en una sociedad heteropatriarcal, donde la maternidad se constituyó como destino y definición de lo femenino.

1 El Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Argentina es elaborado en el año 2006 por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Fue tratado por primera vez en el Congreso de la Nación Argentina en el año 2018. En junio del corriente año la Cámara de Diputados aprobó la media sanción de la ley con 129 votos a favor, 125 en contra y una abstención. El proyecto fue rechazado por el Senado tras una votación donde 38 senadores/as votaron en contra y 31 a favor, además hubo 2 abstenciones y un ausente.

2 Desde el año 2006, la Ley N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica se reconoce como un método anticonceptivo, que garantiza el acceso a la ligadura tubaria y a la vasectomía como un derecho de las personas.

3 Ley N° 26.862 de Reproducción Médica Asistida fue reglamentada y sancionada en el año 2013. La ley establece que tienen derecho a las prestaciones todas las personas mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil. El sector público de la salud, las obras sociales y otras entidades incorporan como prestaciones obligatorias.

Mujer no es sinónimo de madre

A fin de problematizar la propia noción de la categoría mujer/madre, como significado único, acabado y estable, es necesario contextualizar el momento histórico en que se construye la idea de la maternidad como destino. A través de la lectura de los estudios bibliográficos, se observa que en un extenso período la mayoría de las mujeres no tenían lugar a plantearse o dudar si iban a ser madres, porque el interrogante no tenía asidero. Los trabajos historiográficos, específicamente de teóricas feministas que cuestionan el orden “natural” (Ávila González, 2005; Jelín, 1998; Lagarde, 1993; Palomar Vereá, 2004; Rich, 1976), acuerdan que la figura y función de la maternidad, como un producto histórico cultural “inventado”, puede ser fechado a partir del siglo XIX. Según Yañez (2015), el proceso de institucionalización de la maternidad siguió las coordenadas de un proceso general que abarcó a las regiones occidentalizadas y formó parte de un conjunto de transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales que abrieron paso a las sociedades capitalistas. Desde este marco ideológico, la capacidad biológica de engendrar es trasladada al plano social como esencia de cada mujer. Es decir, a partir de una estructura biológica se definió y fijó cómo deberían ser y qué deben desear las mujeres.

Las ideologías hegemónicas dominantes cristalizadas en discursos religiosos, políticos o científicos establecen clasificaciones y órdenes ideales que estructuran los pensamientos y las acciones, y que conllevan a experimentarlas como un orden social naturalizado y único posible, a modo de mantener las desigualdades pre-existentes. Jelín (1998) problematiza analíticamente cómo el sistema patriarcal-capitalista esquematiza un modelo ideal de familia, que se caracteriza por ser nuclear, monogámico y heterosexual. Dicho modelo ha servido, entre otras cosas, para legitimar el orden de la heterosexualidad reproductiva y el de una particular división sexual del trabajo. Desde dicha división se atribuye significados diferenciales a los géneros. En términos generales, asigna a los varones el espacio privilegiado del mundo público y a las mujeres el privado o doméstico. En su defecto, las mujeres tendrían la función principal de ser reproductoras y quedar a cargo de las responsabilidades de las labores domésticas y de cuidado. En esta lógica, Palomar Vereá (2004) identifica que la maternidad es entendida como natural y como destino de las mujeres. Y en esta misma línea, la idea del instinto y el amor maternal se convierten en guía para el ejercicio de la maternidad. Por su parte, Ávila González (2005) señala que en el sentido común se instaló la idea de que una mujer que no es madre es:

“Incompleta, egoísta, inmadura, fría, que no le gustan los niños, que se está perdiendo del amor más grande de la vida, que se va a arrepentir, que se va a quedar sola, que sufre el típico síndrome de la mujer profesional moderna, o que es víctima de las propuestas del feminismo radical, en la medida en que quiere parecerse a los hombres” (2005: 118).

Asimismo, Zicavo (2013) refiere que la maternidad no es un deseo universal e irrefrenable compartido por todas las mujeres. La autora plantea que, si así fuera, seríamos pura reducción fisiológica, mero determinismo biológico. No habría una multiplicidad de mujeres, sino una única y mítica “mujer”.

En tal sentido, es necesario comprender que la maternidad es una construcción social y cultural multideterminada, definida y organizada por normas que regulan la reproducción (o no) de la vida. En resumen, el par dicotómico madre- no madre forma parte de un contexto socio-histórico en el cual se construyen las subjetividades de las mujeres, en el que las categorías y representaciones sobre tener o no tener hijos operan forjando identidades.

¿Qué van a dejar en el mundo si no tienen hijos?

Puesto que, el mandato heredado durante siglos para las mujeres fue la maternidad heterosexual como destino, las trayectorias vitales femeninas esperaban el acontecimiento que legitimaría un reconocimiento social en sus biografías: ser madres. A pesar de que han acontecido cambios en los procesos socio-históricos, la herencia cultural que circunscribió a las mujeres a su rol social como madres continúa operando en las representaciones de las identidades femeninas. En las siguientes páginas, a la luz de un marco conceptual y a partir de aquello que fue extraído de la experiencia en el campo, se analizan las narrativas de las entrevistadas. El nombre para hacer referencia a las entrevistadas es ficticio, a fin de preservar la identidad personal. Virginia fue la primera entrevistada, tiene 74 años y es enfermera. Actualmente está jubilada, sin embargo, sigue trabajando de manera independiente. Por otra parte, Frida tiene 39 años, está casada y es educadora popular en un centro comunitario y militante barrial. Otra entrevistada fue Yerma que tiene 35 años, está casada y es docente y directora de nivel inicial. También, se entrevistó a Eva que tiene 35 años, está en pareja y es trabajadora social. Por último, María Magdalena tiene 37 años, es docente, directora de una escuela secundaria y sindicalista. Es relevante aclarar que de las cinco mujeres entrevistadas, (Yerma, Frida, Virginia, Eva y María Magdalena), cuatro describieron que desde la adolescencia se plantearon proyectos por fuera de la maternidad. Sin embargo, Frida en un momento particular había habilitado la posibilidad de ser madre y recurrir a tratamientos de reproducción asistida. Mientras que para Yerma, que también recurrió a tratamientos de reproducción asistida, la posibilidad de no ser madre en términos de sus propias palabras -no estaba en su origen- y el deseo de ser madre está presente. En este sentido, el proceso de las decisiones se presenta en relación con los deseos y posibilidades de elegir que las mujeres entrevistadas manifestaron.

En los relatos las entrevistadas expresan cómo en distintas situaciones percibieron o se manifestó la presión social de la maternidad en algún momento de sus vidas. Al respecto, Yerma expresó:

Cuesta poner en palabra, sabés, qué quiero y no puedo. Para lo que al mundo es natural, yo no puedo. Y duele, duele cuando la gente no lo entiende, cuando está el chiste y la caricia en la panza (Yerma, 35 años).

Yañez (2015) sostiene que la institución de la maternidad es una construcción cultural que impone a las mujeres formas de vivir y entender sus propios cuerpos. Yerma, al considerar “para lo que al mundo es natural, yo no puedo”, remarca la relación que se establece con los cuerpos de las mujeres. En

cierto sentido, como se ha señalado en los apartados anteriores, se ha inscripto el cuerpo de las mujeres desde la genitalidad y el aparato reproductivo, lo que ha llevado a equiparar a la mujer=madre. De este modo, la representación social que aparece acerca de la maternidad es percibida como natural y universal. En las siguientes transcripciones las entrevistadas manifiestan escenas donde se verbaliza el mandato social de la maternidad:

Familiares que no veo en el cotidiano me han preguntado: “¿Y, qué edad tenés?”. “¿Y ya te casaste?”. “¿Y los hijos para cuándo?” (María Magdalena, 37 años).

Mis primeros años de casada era todo el tiempo en reuniones familiares: “¿Qué estás esperando?”. “Tienen que encerrarse, enciérrense en una pieza y va a pasar”. “Ustedes qué raro que no tienen hijos” (Yerma, 35 años).

Por un lado, en los fragmentos de las entrevistas se resalta la naturalización de la maternidad biológica. Por otra parte, en los relatos de las experiencias al parecer se habilita a hablar de la vida sexual y reproductiva de las mujeres convirtiéndose en un asunto público en reuniones familiares. Es decir, aquellos asuntos considerados “moralmente” del orden de lo privado se tornan públicos (Jelín, 1998), sobre los que otros pueden interrogar, opinar, pero sin embargo, la maternidad aparece incuestionable. Asimismo, se adscribe a la supuesta identidad sexual femenina, lo que Lagarde (1993) denomina “el triple mandato de la madrepasa: ligarse a un varón, ser madre, fundar una familia”. Ávila González (2005) señala que en una conversación casual, si el referente es una mujer, una pregunta común que surge es ¿cuántos hijos tenés? En otras palabras, se asocia la idea de que si es mujer por lo tanto es madre. De esta manera, la equivalencia mujer=madre es representada como destino y definición de lo femenino. Y, de este modo, no solo se percibe como natural y universal, sino que además se instituye como normal. Las preguntas hacia las mujeres en edades reproductivas, así como el estado civil, resultan ser casi inevitables en una sociedad que se considera predominantemente heteropatriarcal.

Rich (1976) sostiene que de esta manera se asegura el control de los cuerpos de las mujeres, en cuanto a la reproducción pero también en cuanto a la sexualidad. La autora describe: “la heteronormatividad obligatoria es un conjunto de fuerzas dentro de las cuales las mujeres han sido convencidas de que el matrimonio y la orientación sexual hacia los hombres son componentes inevitables de sus vidas” (Rich, 1976 citada por Ramos, 2013: 49). La siguiente narrativa es ejemplificativa del supuesto imperativo mujer/madre/heterosexual:

Mi viejo un día dice que le preguntaron en el trabajo si era abuelo. “Y le tuve que decir que mi hija es lesbiana”. Le dije: “Una lesbiana puede quedar embarazada igual papá”. Fijate como se le aparecía a él la justificación de porque no tenía hijos (Frida, 39 años).

Relatos como este muestran la fuerte impronta que aún tiene la heterosexualidad femenina. Al considerar el lesbianismo como obstáculo de gestación, lo que se pone de manifiesto es la retórica dominante de las normatividades sexuales binarias que organiza el género. Para Rich (1976) el supuesto de que la mayoría de las mujeres son heterosexuales por naturaleza sigue siendo un supuesto sostenible, en parte, porque la existencia lesbiana ha sido borrada de la historia o catalogada como enfermedad, o también como una cuestión excepcional. No obstante, la autora agrega que de trasfondo la cuestión es “reconocer que, para las mujeres, la heterosexualidad puede no ser en absoluto una preferencia sino algo que ha tenido que ser impuesto, gestionado, organizado, propagado y mantenido a la fuerza” (1976: 38).

No obstante, a partir de las entrevistas se apuntó a dilucidar las nociones sobre la no maternidad. Por su parte, Eva comentó:

A mí me preguntaban: “¿Cómo no vas a tener?”, como algo de pobrecita. Me han planteado: “¿Pero cuando seas vieja?” [...] Empecé explicándolo en mi casa y lo primero que escuché es bastante desagradable: “Ya te vas a arrepentir, te estás equivocando”, como una cosa muy negativa (Eva, 35 años).

En este sentido, Yañes (2015) describe que “las mujeres que no son madres son frecuentemente vistas y tratadas como anormales, y la no-maternidad es percibida como egoísmo, antinatural y antifemenina” (2015: 224). A tal punto que ni siquiera existe un término que nombre de manera afirmativa a las mujeres que no son madres. La ruptura de no responder a los imperativos sociales que vinculan la feminidad a la maternidad se piensa como una experiencia en términos lastimosos o de soledad. De esta manera, parecería que no es válido ser mujer y no tener hijos/as. En este mismo sentido, ser madre o no sigue siendo significado en tanto atributo o carencia, e incluso se manifiesta en el plano del lenguaje en términos de posesión (tener o no tener). Lagarde refiere que “las mujeres sin hijos no tienen un nombre y un lugar propio, existen desde lo que no son o no tienen” (1993: 246). El hecho de carecer de un concepto positivo específico para definir a las mujeres que eligen voluntariamente no ser madres o que no pueden gestar, y tener que describirlas desde la falta, la ausencia o la negación, al referirse a las mismas como “mujeres sin hijos” o “mujeres no madres”, representa un lugar subestimado cargado de valoraciones negativas.

¿Serás madre o no serás nada?

Lo anterior es útil para introducir un nuevo planteo. Las feministas de mediados del siglo XIX y principios del XX luchaban por la inclusión en el ámbito público, espacio exclusivo de varones. Por ello, sus reivindicaciones se concentraron en los derechos políticos y educativos, demandaban el sufragio y el ingreso de las mujeres al sistema educativo. En los años sesenta y setenta se pronunció un feminismo de la segunda ola. Al igual que las primeras feministas reivindicaban el derecho a la igualdad, pero anclaron las demandas a sus cuerpos, a la sexualidad, a la libre elección. Con la aparición de los métodos anticonceptivos, nace la posibilidad de elegir el momento de ser madres, pero además de

no serlo. Esto permitió que las mujeres pudieran gozar de su sexualidad disociada de la reproducción y replantear sus proyectos de vida. Esto aún genera controversias a nivel social, dado que la presión social recae particularmente sobre los cuerpos femeninos.

Los proyectos de vidas de las mujeres entrevistadas y los discursos sobre “la mujer” entran en conflicto cuando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y el cuidado están fuera del alcance de las mujeres. Rodríguez (2004) describe que históricamente las mujeres han sido privadas del control de sus cuerpos por la existencia de una serie de factores morales y religiosos. La desinformación y la falta de educación sexual y reproductiva restringen la libertad sexual y (no) reproductiva. En relación, Eva expone:

No pude hacer la ligadura de trompas porque no me lo quisieron hacer. Empezaron a dar vueltas. Me dio bronca los argumentos que me daban, primero, que vaya al psicólogo, después que hay que ver. ¿Tanto hay que ver? Si estoy diciendo que no quiero tener hijos (Eva, 35 años).

En el relato se observa que se ha aceptado como natural reducir la sexualidad de las mujeres a los aspectos reproductivos. Esta manera de ver la sexualidad de las mujeres como una función supeditada a la reproducción determina que les sea negado, a menudo, el derecho a decidir sobre sus cuerpos. Al recurrir a un servicio de salud para solicitar la anticoncepción quirúrgica⁴ el o la profesional tienen la obligación de informar y permitir la elección del método adecuado. La pregunta acerca de quién decide es crucial, ya que hay que distinguir entre asesoramiento y toma de decisiones. Debido a que es en ese punto donde emergen uno de los conflictos más frecuentes en la interrelación médico/paciente.

En correlato a lo anterior, Virginia detalló una experiencia que la llevó a tomar la decisión no ser madre:

Yo elegí no tener hijos. Tanto sufrimiento para tener un hijo. Yo me acuerdo una de las primeras guardias cuando hacía las prácticas en el hospital, tenía creo 20 años. Me tocó ver un parto desastroso. Terminó en una cesárea, casi se muere la mujer. Ver sufrir a esa mujer, las piernas atadas, los gritos (Virginia, 74 años).

La atención del parto que relató Virginia no está orientada a proteger a la mujer. El proceso del parto queda completamente alejado de una visión respetuosa y humanizada.⁵ Lo significativo de imaginar la escena relatada por Virginia es que transcurre en un espacio de aprendizaje. Sandel (2004) denuncia

4 La Ley N° 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica regula un método anticonceptivo que garantiza el acceso a la ligadura tubaria.

5 Es válido aclarar que el relato de la entrevistada transcurre en un contexto que antecede a la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado. Así como también a la Ley N° 26.529, Derechos del Paciente, en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud, sancionada y promulgada en el año 2009. No obstante esto, no quiere decir que dicha práctica es validada, al contrario, se retoma con el fin de denunciar la violencia que se ejerce sobre los cuerpos de las personas en general y de las mujeres en particular, en un estado de vulnerabilidad que requiere atención profesional.

que, en ocasiones, se prioriza la necesidad de aprendizaje de los/as estudiantes por sobre los derechos de las personas, incluido el derecho a la intimidad o al consentimiento informado. El relato de Virginia es representativo del costo que en diferentes situaciones son sometidas las personas parturientas.

Por otra parte, como se explicitó anteriormente, alrededor de las distintas decisiones, entre las elecciones y posibilidades, en la entrevista Frida narró cómo fue el primer día en que asistió al hospital para comenzar con los tratamientos de reproducción asistida. Y, por su parte, Yerma relató la última intervención en el tratamiento de reproducción asistida:

Llegamos al hospital y ahí está el mandato, nos atiende una secretaria y yo veía que todas las preguntas iban hacia mí. En un momento mi pareja responde algo y ella [secretaria] le dice: “Bueno, igual no importa, lo que importa somos nosotras porque siempre las que tenemos problemas somos nosotras”. Yo pensaba el problema lo tengo yo, ella ya me lo había dicho. No sé cómo hice para quedarme o un montón de cosas que decís cómo me expuse a esto (Frida, 39 años).

Cuando yo entendí que esto no iba a pasar dije basta porque me hace mal. Fue después de un último tratamiento. Y te dicen: “Ay, pero si es una sola vez por año”. Sí, es una sola vez por año, pero te hace mierda. Me habían hecho mucho mal en el cuerpo, fue todo muy invasivo. Volví como... no quiero más esto [su voz comenzó a temblar] no tengo porque pasar por esto. [...] Me sentía destruida, manoseada. El médico era un desubicado, no le importó lo que yo estaba sintiendo, estar con las piernas abiertas metiéndome máquinas y yo diciéndole pará que me duele. “Bueno, pero si tenés un hijo te va a doler más, así que abrí”, eso me dijo. Estás ahí poniendo el cuerpo, sentimientos. Cuando salí dije “no, no quiero más esto hasta acá llegue”. Me acosté llorando porque para mí era un duelo (Yerma, 35 años).

Las notas de los tratamientos de reproducción asistida de las entrevistadas se presentan como “un saber-hacer de género en función de un deber-ser” (Cháneton, 2005, citado por Sánchez, 2008) ¿Por qué se percibe a priori como un problema femenino? ¿Qué imágenes acompañan a la frase “si tenés un hijo te va a doler más, así que abrí”? Al respecto, Rodríguez describe que “los/las profesionales han centrado la atención en el protagonismo médico y en los aspectos tecnológicos desplazando a las mujeres de su capacidad de decidir y actuar” (2004: 121). Para Rodríguez la medicina no solo construye discursos hegemónicos del deber ser de género sino que también_ y por qué no_ destruye y reconstruye los cuerpos y las subjetividades. Canevari Bledel (2011) afirma que hay una recurrencia en los retos que se les da a las mujeres porque no hacen lo que se espera que hagan. Las mujeres entregan sus cuerpos y se exponen a ser vistas y tocadas en lo más íntimo, sus genitales, su sexo. La autora citada plantea que “el tacto vaginal como práctica frecuente, muchas veces innecesaria y sin consentimiento, remeda a la violación” (2011: 115). El proceso de transición de las entrevistadas por tratamientos de reproducción asistida evidencia cómo en algunas ocasiones el saber médico, a través de la medicalización, define a la mujer y la feminidad. De este modo, la actuación del saber médico hegemónico indica, instruye, violenta y subestima no solamente el dolor corporal, sino también la voz y sobre todo el deseo.

¿La maternidad será deseada o no será?

Según Badinter (1991) el cuerpo denominado femenino históricamente ha significado un útero para ser fecundado. Esta idea de la mujer como madre, y de que la mujer solo se constituye como tal a través de la maternidad, presenta tensiones que tienden a generalizar las decisiones de las mujeres. Sin embargo, Virginia afirma:

Yo nunca quise y creo que tener por tener, no, es horrible que te obliguen. Creo que cada una elige y yo elegí” (Virginia, 74 años).

Virginia señala uno de los modos posibles de ser mujer a partir de su experiencia al decir “yo nunca quise”. Asimismo, para la entrevistada, la maternidad representa una elección, sin embargo, reconoce la existencia de la maternidad forzada. En este sentido, María Magdalena aporta dimensiones que imprimen las biografías femeninas, por ejemplo, la maternidad adolescente:

El embarazo adolescente sigue pasando, entonces, hay algo como sociedad que estamos fallando. Mi mamá fue madre a los 14 años. Creo que si mi madre podría haber decidido nunca hubiera sido madre a los 14. [...] A los 20 tenía cinco hijos. No sé qué tan madura puede ser para decir a los 14 quiero ser madre y a los 20 quiero tener cinco pibes. Por más que vivas la sexualidad lo más libre posible te vuelvo a repetir: una nena de 14 no puede ser madre. (María Magdalena, 37 años).

La reflexión de María Magdalena repara en la condición etaria. Con respecto al embarazo y la maternidad adolescente la entrevistada profundiza la discusión en torno a las posibilidades concretas de decidir sobre el propio cuerpo. El interrogante que aparece entonces es: ¿todas las mujeres tienen la posibilidad de elegir ser o no madres? ¿Y en qué condiciones se dan tales decisiones? El embarazo no deseado es un hecho frecuente en mujeres en edad reproductiva de cualquier condición social. Pero, el modo de experimentarlo profundiza las desigualdades sociales. Frente al embarazo que ocurre por accidente, por falla de un método anticonceptivo, por falta de información, por no poder decir no o por falta de negociación en la pareja, por abuso y violación, por falta de previsión, por improvisación, porque simplemente es un hecho cotidiano de la vida en donde no es posible tener todo bajo control, se presenta el aborto como alternativa.

Las mujeres entrevistadas aludieron que no tuvieron que atravesar por un aborto de manera propia. No obstante, la maternidad como elección y el aborto como derecho de las personas gestantes fue una cuestión que manifestaron las cinco entrevistadas. Sin embargo, en Argentina el aborto está penado salvo dos excepciones: cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la persona gestante o cuando es producto de una violación (art. 86, Código Penal). A pesar de dicho marco normativo, la

judicialización innecesaria y la negativa de los servicios de salud a realizar los abortos legales se han dado inclusive en situaciones en que los casos se encuadran en las causales interpretadas. En Argentina⁶, según cifras de la CEPAL, se estima que se realizan un promedio de entre 486.000 y 522.000 abortos clandestinos al año y cada año el sistema de salud registra más de 50.000 internaciones en hospitales públicos de todo el país a causa de abortos inseguros. Desde el 2005, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito⁷, una articulación nacional de organizaciones, colectivas y grupos feministas, viene realizando acompañamientos en casos de negación u obstaculización a abortos permitidos por la ley. Haciendo referencia, Virginia y María Magdalena expresan:

Me parece que si es una decisión de la mujer abortar está bien, y no solo por violación, porque si vos no estás en condiciones de traer un hijo al mundo para qué (Virginia, 74 años).

El aborto es una realidad y la realidad es que la mayoría de las mujeres que acceden a un aborto en la clandestinidad se mueren. Dicen estoy defendiendo dos vidas, y ni siquiera están defendiendo una vida (María Magdalena, 37 años).

Actualmente el debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Argentina está atravesado por dos argumentos: de un lado, discursos religiosos y teorías biologicistas que priorizan la vida del “niño por nacer”. Como parte de la campaña contra la legalización del aborto, los grupos “provida” han llevado a cabo una intensa difusión acerca de las características del embrión. La cadena semántica embrión-bebido-niño denota una entidad en los folletos con fotografías intrauterinas donde se ve al feto ya formado. Estos mensajes no son inocuos, están diseñados para ser captados e incorporados a la subjetividad. Se constituye así una construcción imaginaria que le da un sentido particular a la experiencia de aborto. Del otro lado, quienes buscan ampliar los derechos de las personas gestantes (la autonomía de sus decisiones, el derecho a la salud y a no perder la vida por causa de abortos inseguros).

Las mujeres abortan, deciden y abortar no es la única decisión que las mujeres pueden tomar al respecto de sus cuerpos y sus vidas, ya que algunas proyectan estudiar, de qué trabajar, dónde vivir, cómo hacer política, algunas deciden no maternar y también otras desean ser madres. En consonancia Yerma describe:

Me parece que por mucho tiempo se nos impuso como sociedad que teníamos que ser madres para sentirnos mujeres, sino no éramos personas que estábamos realizadas. Yo de hecho lo pensé hasta hace un tiempo. Yo asociaba la maternidad como una necesidad. Para mí la maternidad era algo necesario. Soy consciente que hace un tiempo yo necesitaba ser mamá para sentirme completa. Si bien fue a fuerza de resignación, de decir “bueno, intentamos varios tratamientos, no funcionó”, tuve que acos-

⁶ En el año 2018 la histórica discusión de la interrupción voluntaria del embarazo se debatió en el Congreso Nacional argentino. El proyecto de ley fue rechazado por la Cámara de Senadores/as.

⁷ <http://abortolegalseguoygratis.blogspot.com.ar/foro-las-acciones-de-la-campana.html>

tumbrarme a esa idea porque no era mi origen. Entendí que yo no necesitaba ser mamá para sentirme mujer y no necesitaba ser mamá para sentirme completa. De hecho, yo me siento completa en un montón de aspectos, estoy feliz con la familia que tengo, con el trabajo que elijo, elijo hacer lo que me gusta. Disfruto cuando salgo con mis amigas, cuando nos vamos de viajes espontáneos. Dedicar mi vida a lo que amo. Creo que cuando pensás que es una necesidad hasta podés enfermarte, porque no podés ver más allá. Hoy entiendo que una tiene que disfrutar en el proceso de buscarlo y si no se da tener que entender que no es el fin del mundo. Hay otras posibilidades de vivir más allá de que no seas madre. Me costó entenderlo, pensarlo y ponerlo en palabras (Yerma, 35 años).

La narrativa de Yerma al decir “no era mi origen”, lo que exterioriza es un deseo. En el relato se explicita la maternidad como deseo, pero a su vez, la entrevistada señala como dicho deseo, también, puede llegar a ser confundido con la necesidad y/o realización. El hecho de no poder concretarlo la lleva a reflexionar sobre la maternidad y la viabilidad de otros proyectos que le permiten ampliar la mirada, ya no solamente ligada a un cuerpo que cumple funciones reproductivas y del orden de lo doméstico, sino que es capaz de producir, cuestionar y decidir. Claramente la manera en cómo se va configurando las representaciones sobre las maternidades están atravesadas por las trayectorias que transitan las mujeres en general y estas mujeres en particular. En otras palabras, las decisiones, nada acabadas, que las mujeres toman al respecto no tienen que ver con ser o no ser madres, sino que sus cuestionamientos se dirigen a ser “solo madres”. De este modo, la planificación de la maternidad no se constituye como un único objetivo de vida sino como una forma más de experiencia y expresión de posibilidades.

Las mujeres entrevistadas se perciben más allá de la biología y desde allí generan novedosas formas de significar la maternidad y con ello dotan de sentidos sus identidades. En este mismo sentido, las entrevistadas Virginia, Eva, María Magdalena, Yerma y Frida invalidan la idea de que la maternidad sea la única fuente de realización y el único medio para la construcción de las identidades femeninas. No obstante, el binomio mujer/madre, que históricamente circunscribió a la identidad femenina ligada a la maternidad, continúa operando en las representaciones sociales. Pero, sin embargo, ante la heterogeneidad, la diversidad de los cuerpos feminizados y gestantes, hay quienes comienzan a cuestionarlo. Los relatos de las mujeres no-madres entrevistadas expresan la complejidad.

En este sentido, la ecuación “la maternidad será deseada o no será” cobra sentidos diversos en los distintos proyectos de vida. Como se describió más arriba, las mujeres, tras transitar distintas situaciones, subjetivan sus propias historias y deciden sobre sus cuerpos y sus vidas. Pero, qué experiencias se dejan de lado al hacer énfasis en que la maternidad será deseada o no será? ¿Qué sucede con aquellas experiencias en dónde no está claro el deseo? ¿Qué es en definitiva el deseo de la maternidad? ¿Acaso la contraparte de la imposición del mandato de la maternidad es el deseo? ¿En qué medida la consigna habla de maternidades, más allá de interrumpir voluntariamente el embarazo? ¿En aquellos lugares donde la interrupción voluntaria del embarazo es legal la maternidad siempre es deseada?

De este modo, surge otra cuestión que implica no solo al deseo, sino a las posibilidades concretas de elección. Entonces, emerge el interrogante: ¿Todas las mujeres tienen la posibilidad de elegir? La

capacidad de elección ha dado vuelta la imposición, no solamente para que esta se vuelva una opción en virtud de la autonomía de los sujetos, sino además para apropiarse de esta capacidad y construir nuevas formas de leer los deseos y posibles elecciones.

Palabras finales

A lo largo de las páginas precedentes se ha intentado analizar cómo se construyó la representación social del binomio mujer/madre en el mundo occidental de la modernidad. Y cómo, a su vez, las mujeres entrevistadas (de)construyen y se (re)apropian de dicha representación. El enlace de fuentes teóricas y los relatos de las entrevistadas muestran la heterogeneidad que se produce en el seno de un marco político, económico, social, cultural y jurídico que actúa como contexto sobre las imágenes construidas en torno al cuerpo de las mujeres. Los relatos permitieron descubrir en sus narrativas matices y posiciones heterogéneas. Es decir, la diversidad de los deseos y elecciones posibles de sus proyectos vitales, dando cuenta de la relación con el propio cuerpo y los procesos de decisiones al respecto.

En el transcurso del análisis de datos las diversas expresiones que emergieron de las entrevistas fueron cobrando mayor precisión, la maternidad ya no puede leerse como un hecho natural, normal y universal. Al mismo tiempo, resulta necesario dejar sentado que la maternidad no es un hecho meramente biológico, sino una decisión política, personal, única de cada ser. Si bien esta ha sido asociada a la mujer y a la femineidad bajo los parámetros patriarcales, no es debido a una condición natural o una supuesta esencia femenina, ya que si el deseo es materner no se requiere ser mujer. Y, en ese mismo sentido, tampoco significa que por ser mujer el deber es ser madre. Las mujeres entrevistadas, con sus heterogéneas trayectorias y ambivalentes decisiones, se pronunciaron sobre el derecho a la legalización del aborto, a la autonomía de los cuerpos y por las decisiones de sus proyectos vitales.

Bibliografía

- Ávila González, Y. (2004). Desarmar el modelo de mujer=madre. En *Maternidades ¿quién cuida a quién? Cuentos sobre madres diferentes. Revista Debate Feminista*.
- (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Revista Desacatos*, 17, 107-126.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el Amor Maternal? Historia del amor maternal*. Siglos XVIII al XX. Barcelona: Paidós.
- Canevari Bledel, C. (2011) *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita/ Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud/ UNSE.
- Jelín, E. (1998). Familia y políticas públicas. En *Pan y afectos. Las transformaciones de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómeno, concepto y teorías. En Moscovici, (comp.), *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós.

- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Palomar Vereza, C. (2004). Malas madres: la construcción social de la maternidad. *Revista Debate Feminista: Maternidades, ¿Quién cuida a quién? Cuentos sobre madres diferentes*.
- (2005). Maternidad: historia y cultura. *Revista de estudios de género. La ventana*, 22, 35-67.
- Rich, A. (1976). *Nacida de mujer. La crisis de la maternidad como institución y como experiencia*. Barcelona: Noguer.
- Rodríguez, R. (2004). *La medicalización del cuerpo femenino. Debates éticos y políticos. El caso de la Ligadura de Trompas de Falopio en la provincia de Mendoza*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales carrera de Sociología. Universidad Nacional de Cuyo.
- Sánchez de Bustamante, M. (2013). *Todas madres. Un estudio sobre la representación de la maternidad en la revista Ser Padres Hoy*. (Tesina de grado). Carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Sandel, M. (2004). *Contra la perfección. La ética de la ingeniería genética*. Barcelona: Marbot.
- Schwarz, P. (2009). La maternidad en las prácticas y la subjetividad de las mujeres jóvenes hetero y homo-sexuales de clase media urbana. Un estudio cuali cuantitativo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *X Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Asociación de Estudios de Población Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca.
- Yañez, S. (2015). *De cómo las instituciones de salud pública regulan las experiencias de embarazo, parto y puerperio... y de lo que resta. Mendoza, 2001-2013*. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires en Antropología.
- Zicavo, E. (2013). Mujeres que optan por no tener hijos: un abordaje cultural. *X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales*, Universidad de Buenos Aires.

Fuentes secundarias

- Argentina, Ley N° 25.673. (2002) Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Argentina, Ley N° 25.929. (2004) Parto Humanizado.
- Argentina, Ley N° 26.130. (2006) Anticoncepción Quirúrgica.
- Argentina, Ley N° 26.862. (2013) Reproducción Asistida.