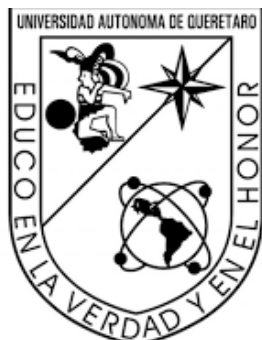


# Universidad Autónoma de Querétaro

---



## Facultad de Psicología

**“Efectos de la maternidad en el psiquismo de las mujeres:  
¿mujer es igual a madre?”**

Opción de titulación

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestra  
en Psicología Clínica

**Presenta**

Emma Estefany Díaz Gil

**Directora**

Dra. Nubia Carolina Rovelo Escoto



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales  
de Información



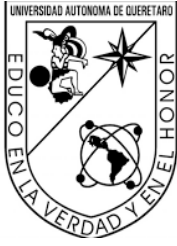
Efectos de la maternidad en el psiquismo de las  
mujeres: ¿Mujer es igual a madre?

**por**

Emma Estefany Díaz Gil

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0  
Internacional](#).

**Clave RI:** PSMAN-293632



# Universidad Autónoma de Querétaro

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

## “EFECTOS DE LA MATERNIDAD EN EL PSIQUISMO DE LAS MUJERES: ¿MUJER ES IGUAL A MADRE?”

OPCIÓN DE TITULACIÓN: **TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de: **MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Presenta

**Emma Estefany Díaz Gil**

Generación: 2020-2022

DIRECTORA DE TESIS

**Dra. Nubia Carolina Rovelo Escoto**

### SINODALES

Dra. Nubia Carolina Rovelo Escoto

Presidenta

\_\_\_\_\_  
Firma

Dra. Cathia Huerta Arellano

Secretaria

\_\_\_\_\_  
Firma

Dra. Silvia Ruíz Tresgallo

Vocal

\_\_\_\_\_  
Firma

Dra. Atzimba Elena Navarro Mozqueda

Suplente

\_\_\_\_\_  
Firma

Mtra. Yazmín Elena Hernández Tisnado

Suplente

\_\_\_\_\_  
Firma

**Santiago de Querétaro, 2023**

## **Dedicatoria**

A Leticia Gil Lara, Ana Julissa Gil Lara y Estefanía Lara Monzón; las mujeres de mi vida.

Con quienes puede convivir muy poco tiempo, pero el necesario para llevarlas siempre a donde quiera que vaya. Sus palabras me acompañan siempre y sus enseñanzas me han ayudado a convertirse en la mujer que soy hoy. Las recuerdo con mucho amor.

## **Agradecimientos**

Este trabajo de investigación fue posible gracias al conjunto de personas e instituciones que formaron parte del largo y exhaustivo proceso de escritura. Primeramente, quisiera agradecer a mi mamá Leticia Gil Lara por enseñarme siempre a confiar en mis capacidades y por educarme con tanto amor. También a Carlos Lucas por tenerme tanta paciencia a lo largo del proceso y motivarme cuando más lo necesité.

A nivel académico, fueron principalmente mi directora de tesis, la doctora Nubia Rovelo y Montserrat Pérez, quienes me acompañaron a lo largo del proceso de investigación. Escuchaban mis inquietudes y hacían señalamientos siempre oportunos para aclarar muchas de las ideas que iban surgiendo con respecto al tema. Además de apoyarme para lograr un equilibrio adecuado entre la teoría y la práctica tanto en lo clínico como con las mujeres que son madres y con quienes tuve la oportunidad de coincidir. Gracias también a mis lectoras: la doctora Cathia Huerta Arellano, a la doctora Atzimba Elena Navarro Mozqueda, a la maestra Yazmín Elena Hernández Tisnado y a la doctora Silvia Ruíz Tresgallo, quienes con sus atinadas observaciones me permitieron mejorar mi trabajo de escritura.

Quisiera agradecer a la Universidad Autónoma de Querétaro, pues a pesar de las complicaciones técnicas y logísticas que trajo contigo la pandemia por Co-Vid 19, siempre se priorizó el cuidado y bienestar de su alumnado. Otra institución que sin duda me permitió crecer como persona y profesional fue el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tanto mis jefas como compañeras me apoyaron de manera incondicional para que fuera posible continuar con mi preparación. Además, teniendo en cuenta las condiciones tan críticas producidas por la pandemia, siempre me sentí protegida como personal de salud.

Mi trabajo ha sido un lugar en donde ha sido posible poner en práctica muchos de los aprendizajes que me ha dado la universidad. Agradezco a las personas que se permitían compartir conmigo sus conocimientos y a quienes me dieron la oportunidad de participar en las sesiones médicas para compartir con el personal mi tema de investigación.

Sin duda, merecen un reconocimiento especial las mujeres que me han permitido acompañarlas en su proceso terapéutico, hablar de las implicaciones y contrariedades de la maternidad. Juntas y con ayuda de la teoría ha sido posible pensar en otras maternidades que sea vividas y resignificadas desde otros lugares.

## **Resumen**

Ser mujer y ser madre en un país como México afecta de manera considerable la calidad de vida de las mexicanas, ya que los riesgos de vivir con padecimientos como depresión o ansiedad son sumamente altos (Leal, 2019). En los últimos años, los estudios demográficos demuestran que la tasa de fecundidad ha aumentado en el caso de las mujeres mexicanas. Una de las razones para que esto ocurra se relaciona con el bajo uso de métodos anticonceptivos, además de que en México las mujeres no utilizan estos métodos para postergar la maternidad, sino para espaciar los embarazos (INMUJERES, 2020). Esto último trae como resultado que las mujeres tengan más hijas o hijos de los que habían planeado.

El principal objetivo de esta investigación es proponer un dispositivo grupal que posibilite identificar los efectos psíquicos que ha traído la maternidad a la vida de las mujeres. Para lograr dicho objetivo, será necesario realizar un recorrido histórico de la maternidad en el contexto mexicano, así como problematizar las implicaciones que tiene la maternidad en la vida de las mujeres. Teniendo en cuenta lo anterior, será posible analizar las propuestas de psicoanalistas como Freud y Lacan, quienes realizaron grandes aportaciones en sus áreas gracias al trabajo con mujeres.

Se analizaron las diferentes propuestas de psicoanalistas, psicólogas, sociólogas, filósofas, antropólogas, entre otras expertas desde una metodología cualitativa que permitiera comprender los contextos en los que escribieron sus obras, así como la pertinencia actual que tienen con respecto a la temática de maternidad.

Finalmente se concluye que, a pesar de los múltiples avances en materia de derechos humanos y políticas públicas, muchas de las prácticas misóginas y de opresión hacia las mujeres que se implementaban aún antes de la llegada de los españoles, siguen estando vigentes. Sin embargo, el reconocimiento de los trabajos no remunerados, así como las dobles y triples jornadas que realizan las mujeres, necesitan debatirse con urgencia, pues son algunos de los factores que ponen en riesgo la salud física y mental de las mujeres.

**Palabras clave:** Maternidad, salud de las mujeres, efectos psíquicos

**Abstract**

Being a woman and being a mother in a country like Mexico considerably affects the quality of life of Mexican women, since the risks of living with conditions such as depression or anxiety are extremely high (Leal, 2019). In recent years, demographic studies show that the fertility rate has increased in the case of Mexican women. One of the reasons has to do with the low use of contraceptive methods, and that in Mexico women do not use these methods to postpone motherhood, but to space out pregnancies (INMUJERES, 2020). The latter results in women having more children than they had planned.

The main objective of this research is to propose a group device that makes it possible to identify the psychic effects that motherhood has brought to the lives of women. To achieve this objective, it will be necessary to carry out a historical review of motherhood in the Mexican context, as well as to problematize the implications that motherhood has in the lives of women. Taking this into account, it will be possible to analyze the proposals of psychoanalysts such as Freud and Lacan, who made great contributions in their areas thanks to their work with women.

The different proposals of psychoanalysts, psychologists, sociologists, philosophers, anthropologists, among other experts, were analyzed from a qualitative methodology that would allow understanding the contexts in which they wrote their works, as well as the current relevance they have with respect to the topic of motherhood.

Finally, it is concluded that, despite the multiple advances in the field of human rights and public policies, many of the misogynist and oppressive practices towards women that were implemented even before the arrival of the Spaniards are still in force. However, the recognition of unpaid work, as well as the double and triple work shifts performed by women, needs to be urgently debated, since they are some of the factors that put women's physical and mental health at risk.

**Keywords:** Motherhood, women's health, psychic effects

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| Dedicatoria.....  | 3         |
| Agradecimientos.....  | 4         |
| Introducción.....   | 9         |
| <b>Justificación.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>Problema de investigación.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>Objetivos.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>Capítulo 1. Antecedentes.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>1.1 Mujeres y psicoanálisis.....</b>                                       | <b>18</b> |
| <b>1.2 Mujeres teóricas del psicoanálisis.....</b>                            | <b>22</b> |
| <b>Capítulo 2. Maternidades en el contexto latinoamericano.....</b>           | <b>25</b> |
| <b>2.1 Mujeres en Mesoamérica.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>2.2 Las mujeres en el virreinato.....</b>                                  | <b>29</b> |
| <b>2.3 Madres del mestizaje.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>2.3.1 <i>Historia del día de las madres en México</i>.....</b>             | <b>36</b> |
| <b>2.4. Maternidad en México y salud mental.....</b>                          | <b>42</b> |
| <b>2.4.1 <i>Panorama actual de la salud mental materna en México</i>.....</b> | <b>43</b> |
| <b>3.1 Estudios de Género y Psicoanálisis.....</b>                            | <b>48</b> |
| <b>3.2 Feminismo y psicoanálisis.....</b>                                     | <b>52</b> |
| <b>3.3 Sexualidad de las mujeres y maternidad.....</b>                        | <b>58</b> |



|   |            |
|---|------------|
| <i>3.3.1 La maternidad como destino o como cura: ¿Ser mujer(es) igual a ser madre(s)?</i> ..... | <b>66</b>  |
| <b>3.4 Implicaciones de la maternidad en la vida de las mujeres</b> .....                       | <b>69</b>  |
| <b>Capítulo 4. Propuesta de intervención clínica: Taller de maternidades</b> .....              | <b>72</b>  |
| <b>4.1 Dispositivos grupales</b> .....  | <b>73</b>  |
| <b>4.2 Taller de maternidades</b> .....   | <b>75</b>  |
| <b>Conclusiones</b> .....   | <b>89</b>  |
| <b>Referencias</b> .....  | <b>94</b>  |
| <b>Anexos</b> .....   | <b>102</b> |

## Introducción

La comprensión de los efectos de la maternidad en el psiquismo de las mujeres resulta necesaria en un contexto posmoderno y cambiante en el que la maternidad se experimenta de diversas formas en la vida de las mujeres que la ejercen. Es respecto a esta temática que nos interesa profundizar en la presente investigación, ya que, ha sido un factor determinante en la organización de las rutinas de las mujeres, y la mayoría de las veces, es el eje central en sus vidas (Reid, 2019).

En el presente proyecto, se propondrá un taller que tiene como finalidad que las mujeres puedan reflexionar acerca de la maternidad, así como identificar los efectos que esta tiene en sus psiquismos. Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena mencionar que el psicoanálisis propuesto por Sigmund Freud y los estudios de género serán los principales hilos conductores para profundizar respecto a la maternidad.

Para esta investigación se tomará como punto de partida una revisión histórica de las aportaciones de las principales autoras que se han dedicado a ejercer y estudiar el psicoanálisis desde la época de Freud hasta la actualidad. En el segundo capítulo, se realizó un recorrido por la historia de la maternidad en lo que hoy es México. Al mismo tiempo, se intentó dar cuenta del impacto social y psíquico que han tenido los diferentes eventos históricos en la forma en que las mujeres ejercen su maternidad. También se presenta el panorama actual de la salud mental materna en México.

A lo largo del tercer capítulo, se abordaron las relaciones que han existido entre el psicoanálisis y los estudios de género, así como entre el psicoanálisis y el feminismo. Más adelante se describen las contribuciones de los y las principales psicoanalistas con respecto al desarrollo psicosexual de las mujeres. Incluyendo el lugar que ocupa la maternidad en la vida de las mujeres, para problematizar desde el cuestionamiento que relaciona el ser mujer con el ser madre. Por otro lado, se analizan las implicaciones sociales que lleva consigo ser madre en la sociedad mexicana y los efectos que esto puede traer a la salud física y psíquica de las mujeres, especialmente de aquellas que son jefas de familia.

En el cuarto y último capítulo, se plantea un breve recorrido teórico acerca de los dispositivos grupales, distinguiendo entre estos y los grupos de ayuda mutua. Mencionando sus principales características y propósitos. Se expone la metodología propuesta para construir y poner en marcha el taller de maternidades, cuyos objetivos y justificación responden al contexto en el que pretende llevarse a cabo. Las sesiones del taller se presentan en orden cronológico, siguiendo la línea teórica de esta investigación. En cada sesión se incluyen las actividades, materiales y objetivos de estas. Este taller tiene como finalidad ser una herramienta útil para las investigadoras que se interesen en el tema de la maternidad y trabajo con mujeres.

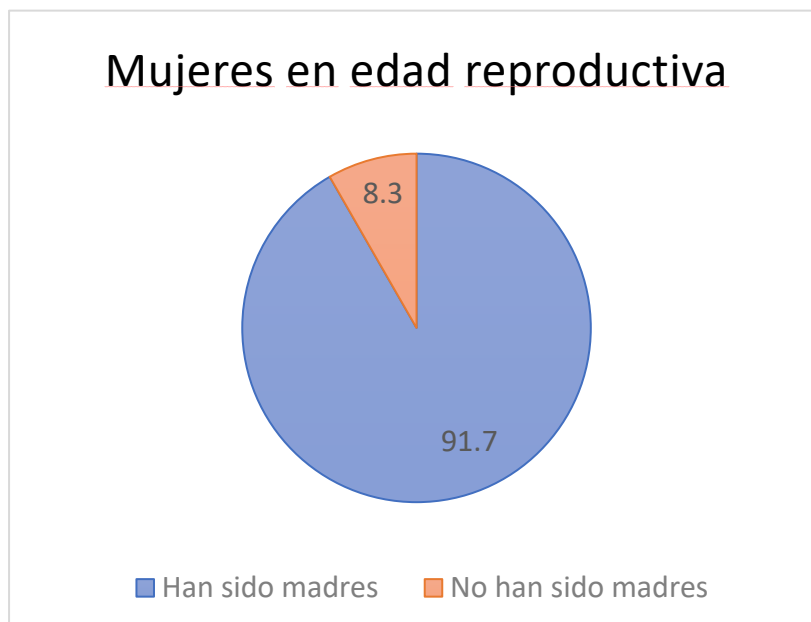
Por último, las conclusiones intentan dar un panorama claro y actual de la situación en la que viven su maternidad las mujeres mexicanas, así como, identificar los elementos que siguen pendientes de ser estudiados.

## Justificación

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), realizada mediante el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en Latinoamérica, la maternidad es un elemento sumamente valorado en la vida de las mujeres.

Un claro ejemplo de ello es México, país donde en 2018 únicamente el 8.3% de las mujeres en edades entre los 45 y 54 años no habían tenido un hijo/a, datos recopilados a su vez por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020). Es decir que el 91.7% de las mujeres mexicanas en edad reproductiva habían sido madres antes del conteo del 2018.

Algunos de los resultados que vale la pena señalar son, por ejemplo, que el 63.9% de las mujeres que fueron madres también reportaron haber tenido más hijas e hijos de los que deseaban (INEGI, 2018). Esto último a pesar de que los métodos anticonceptivos y la educación sexual han tenido una mayor difusión en los últimos años.



Gráfica de elaboración propia con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018)

Por otra parte, la situación en la que las mujeres en México viven la maternidad trae consigo notables consecuencias en su salud física y psíquica. Esta información concuerda con los datos obtenidos en los estudios del Centro Nacional de Salud Poblacional (CISP) que, a su vez, se vieron reflejados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en 2012.

Dicho estudio mostró que el 19.9% de las mujeres con al menos un hijo o hija menor de 5 años, es decir, dos millones de mujeres, padecen algún cuadro depresivo, que, de no ser detectado y tratado a tiempo de manera adecuada, podría agravarse (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020)

Cabe mencionar que, a pesar de que en México se han realizado campañas en favor de la salud mental materna, los avances han sido insuficientes. Lo anterior debido en parte a que no todas las mujeres tienen acceso a los servicios de salud públicos y privados, además de que, en nuestro país la atención sistemática a la salud mental en general, y a la salud mental perinatal en particular, son áreas con poca o nula atención por parte de los servicios de salud que provee el estado (Lara, 2019).

Debido a lo anterior, resulta necesario un enfoque integral en el sistema de salud que incluya una perspectiva de género, pues vale la pena tomar en cuenta cómo la desigualdad entre hombres y mujeres influye negativamente y de manera importante en la salud de las mujeres (Ramos, 2014). En este orden de ideas, resulta significativo tener en cuenta los factores que afectan considerablemente la salud de las mujeres, tales como la falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas y las dobles o triples jornadas de trabajo que incluyen actividades no remuneradas como el trabajo doméstico y de cuidados.

La importancia de esta investigación radica principalmente en analizar los factores sociales que tienen repercusión en el psiquismo de las mujeres y a su vez, en su salud física y psíquica, especialmente de aquellas mujeres que son o han sido madres (Lara, Navarrete, Nieto y Berenzon, 2014), por lo que, a lo largo del presente trabajo se ahondará en las investigaciones que se han hecho en México al respecto.

El problema se complica al observar el casi inexistente interés de quienes dirigen las instituciones de salud, así como la deficiente atención de las y los prestadores de servicio, que ha sido en la mayoría de los casos escasa, negligente y deficiente. Entonces, sigue estando pendiente generar políticas públicas que garanticen el acceso a la salud mental de las mujeres. Además, están presentes factores que obstaculizan estos procesos de atención a la salud mental materna, teniendo en cuenta el escenario actual en el que persiste la violencia, las redes criminales, la precarización de los trabajos remunerados, entre otros.

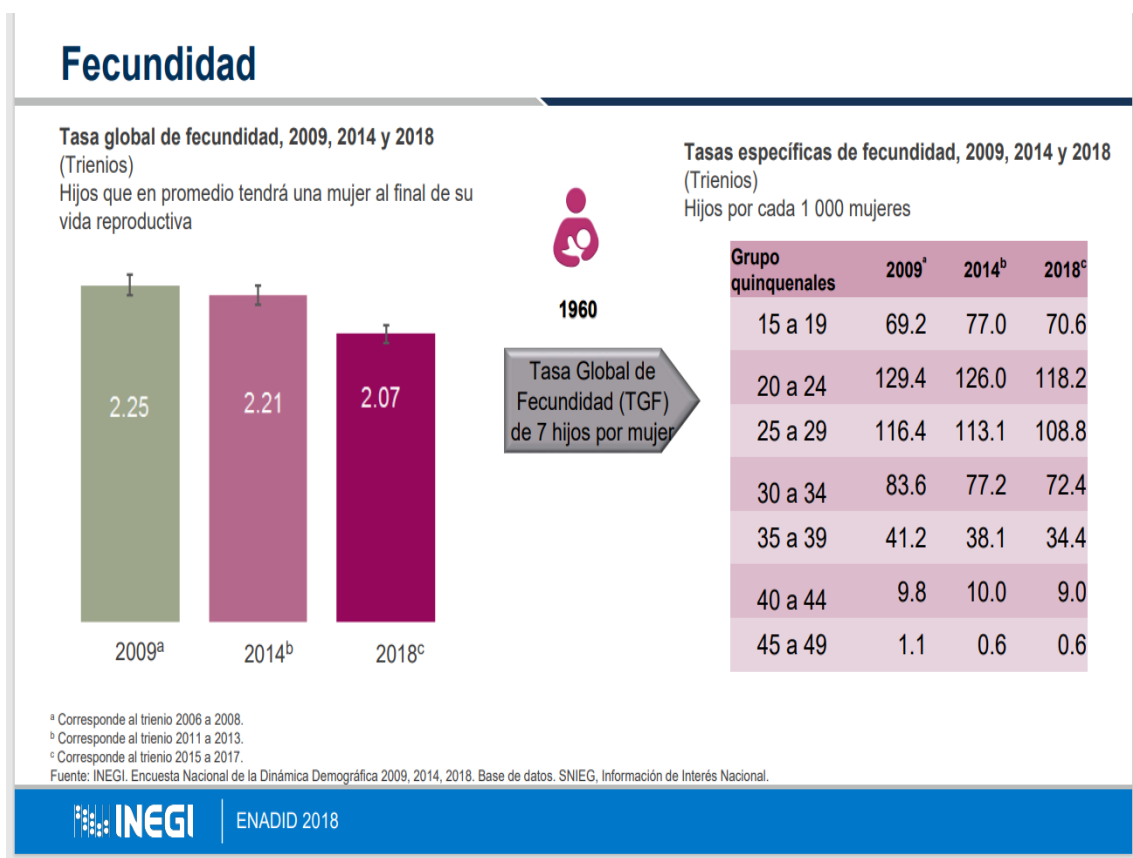
### **Problema de investigación**

El hecho de que las mujeres en México se conviertan en madres sin haberlo planeado y algunas veces a temprana edad, aumenta los riesgos de padecer depresión o ansiedad, lo que afecta considerablemente su calidad de vida (Leal, 2019). Respecto a este tema, Villalobos, Hubert, Hernández, De la Vara, Suárez, Romero, Ávila y Barrientos (2019), comentan que los estudios realizados por la Secretaría de Salud demuestran cómo la tasa de fecundidad en las mujeres mexicanas ha incrementado considerablemente en los últimos años.

Es principalmente el grupo poblacional de 15 a 19 años quienes, por lo general, se enfrentan a la maternidad sin una planificación familiar previa. Las principales razones para que esto ocurra son el inicio temprano de la vida sexual y el bajo uso de métodos anticonceptivos. Además, existen factores sociales relacionados a este fenómeno como la pobreza y el poco o nulo acceso a la educación básica y, en especial, a la educación sexual.

Las investigaciones realizadas por Zavala y Páez de INMUJERES (2020) reportan que, a pesar de que en otros países las mujeres retrasan cada vez más la maternidad, en nuestro país, en la mayoría de las mujeres en edad reproductiva, no ocurre esto. Una de las razones para que suceda es que la mayoría de las mujeres en México comienzan el uso de métodos anticonceptivos, no para postergar la edad de inicio de la maternidad, sino para espaciar los embarazos.

Esta información fue obtenida gracias a la encuesta demográfica retrospectiva realizada en 2011. Esta situación ha traído como resultado que las mujeres tengan más hijas e hijos de los que tenían planeados. A continuación, se muestra la tabla que expone cómo la fecundidad de las mujeres mexicanas ha cambiado generacionalmente.



Fuente: INEGI (2018)

Tal como puede observarse en la tabla anterior, a pesar de que el número de hijas e hijos que en promedio procreaban las mujeres mexicanas disminuyó entre 2009 y 2018, la tasa de fecundidad aumentó de manera importante de 2009 a 2014, disminuyendo sólo 0.6 para 2018.

Victoria Sau (2016) ha demostrado en sus investigaciones cómo las mujeres se cuestionan también la maternidad como una función que está directamente relacionada con el ámbito cultural, más que con lo biológico, pues la figura de la madre ha representado especialmente para las hijas el papel de las mujeres sin libertad. Teniendo en cuenta el trabajo realizado por Sau (2016), se considera que es durante el desarrollo psíquico de las mujeres que ocurre una escisión entre lo femenino y la instancia psíquica del yo, esto con el deseo inconsciente de expiar la esclavitud heredada de las madres y poder alcanzar el lugar de ser individuos libres.

Sin embargo, vale la pena continuar indagando acerca de la relación que existe entre el desarrollo psicosexual de las mujeres y el impacto que tienen las condiciones sociales en su decisión de ser o no madres. Por ejemplo, para Lujambio (2016), aún en la actualidad, la maternidad sigue siendo un rol esperado en las mujeres, y son también ellas quienes reciben el peso completo de la responsabilidad por la crianza de las hijas y los hijos. Todo esto da pie a las llamadas dobles y triples jornadas de trabajo, generalmente no remunerado ni reconocido, pero que por años las mujeres han realizado en pro del bienestar de las y los otros.

Aunque la maternidad ha sido un tema estudiado por diferentes disciplinas como lo son la biología, antropología, sociología, filosofía, psicología y desde luego, el psicoanálisis, todavía quedan interrogantes pendientes acerca de las implicaciones que trae consigo el proceso de ser madres en la vida social y psíquica de las mujeres. En los últimos años cada vez más mujeres se han preguntado si desean o no ser madres en una sociedad que les demanda encargarse casi por completo del cuidado de todos los miembros de la familia (Badinter, 1990). En algunos países incluso se incentiva a las parejas jóvenes para que se conviertan en padres, sin embargo, las condiciones económicas, laborales y sociales dificultan que esto suceda.

Vale la pena mencionar que recientemente se ha comenzado a profundizar acerca de las diferentes formas de ejercer la maternidad y cómo impactan en la vida social, política, económica y psíquica de las mujeres. Un importante factor en el estudio de las maternidades son las configuraciones del grupo familiar, ya que, son cada vez más diversas y, a su vez, con diferentes necesidades (Reid, 2019). Además, la incorporación de las mujeres a la vida laboral, al llamado trabajo productivo y remunerado, ha tenido efectos en que los estilos de



crianza tradicionales tengan que dejarse de lado y optar por sistemas más flexibles en los que se involucren a más cuidadoras o cuidadores, ya sea dentro o fuera del entorno familiar.

## **Objetivos**

El principal objetivo de este trabajo es presentar una propuesta de taller que permita identificar los efectos psíquicos de la maternidad en las mujeres, desde una escucha que tome en cuenta a las estructuras de poder y la violencia sistémica que atraviesan sus vidas.

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con esta tesis son:

- Realizar un recorrido histórico sobre las circunstancias en las que las mujeres han ejercido la maternidad en el contexto mexicano.
- Cuestionar las propuestas realizadas por Freud y Lacan en torno al desarrollo psicosexual de las mujeres y su papel como madres en la sociedad.
- Problematizar el papel de la maternidad en la vida de las mujeres y los impedimentos sociales para que se desarrollen como sujetos plenos y sus impactos a nivel psíquico.

## Capítulo 1. Antecedentes

El hecho de que, actualmente las mujeres puedan decidir si desean ejercer o no la maternidad, accediendo tanto a métodos anticonceptivos como a la interrupción legal del embarazo, es en parte resultado de la lucha feminista en las academias y en las calles, lo que ha contribuido enormemente a reflexionar sobre problemáticas relacionadas con las condiciones políticas, sociales, familiares y personales de las mujeres. El feminismo, a su vez, se ha nutrido de diversas disciplinas tales como la antropología, la sociología, la filosofía, el derecho, las ciencias políticas, la psicología y el psicoanálisis.

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE, 2022), el feminismo puede definirse como la búsqueda de igualdad por los derechos de la mujer y el hombre. Sin embargo, esta definición queda bastante corta para comprender los efectos psíquicos de la maternidad en las mujeres mexicanas. Primeramente, porque buscar la igualdad ante los hombres, implicaría replicar una serie de violencias que sistemáticamente los hombres han ejercido sobre las mujeres y entre ellos mismos, así como adoptar una visión patriarcal, heteronormativa, androcéntrica y falocéntrica del mundo.

Tomando como referencia el feminismo de la diferencia, las mujeres buscan resignificar su propia historia y reescribirla las veces que sean necesarias para que exista una reconciliación consigo mismas, con sus cuerpos y con las imposiciones sociales a las que han sido expuestas históricamente (Marín, 2020). Además de crear nuevas formas de vincularse con otras mujeres y tejer redes de apoyo o tribus como algunos grupos de madres se hacen llamar.

Históricamente, en un país como México en donde el papel de la madre tiene diferentes acepciones tanto positivas como negativas, impuestas por un régimen patriarcal y capitalista, resulta más que necesario replantear el concepto de maternidad de la mano del feminismo.

Para esta investigación se retoma la propuesta que hace la investigadora sudamericana Ochy Curiel, quien define al feminismo como toda aquella lucha puesta en marcha por mujeres que están en contra del patriarcado y en donde se narran distintas historias de muchas mujeres en diferentes espacios y tiempos, mismas que es necesario contar (Curiel, 2009). Esta definición

resulta pertinente en el presente proyecto para analizar el impacto psíquico y social en las vidas de las mujeres que han habitado el territorio de América Latina, y en especial, de quienes han tenido que sobrevivir a las dificultades que implica ser mujeres y ser madres en territorio mexicano, donde esas dos categorías representan por sí mismas un peligro, ya que, es uno de los países que conlleva más riesgos y amenazas por ser mujer.

A diferencia de las olas del feminismo, que, por lo general sólo toman en cuenta la lucha de las mujeres europeas o norteamericanas por sus derechos, en el territorio latinoamericano han existido formas diferentes de resistir al patriarcado. Ejemplo de esto son las mujeres zapatistas en Chiapas o las mujeres de pueblos originarios en países como Ecuador, Brasil y Bolivia defendiendo el territorio del daño ambiental que causan las grandes empresas que se asientan en estos lugares, y que realizan una extracción indiscriminada de los recursos naturales, por lo que, temas como el antirracismo y la descolonización han estado presentes en los procesos de resistencia de las mujeres que habitan América Latina y el Caribe.

Resulta necesario no sólo hacer un recuento de sus historias, sino escuchar lo que tienen para decir nuestras madres, abuelas, tías, hermanas, amigas y compañeras. En sus discursos seguramente estarán algunas de las respuestas que se plantean en esta investigación, por lo que, a lo largo del capítulo se abordará la relación entre las mujeres y el psicoanálisis, tanto como pacientes que expresan sus historias, experiencias y sentires, como psicoanalistas e investigadoras realizando activamente señalamientos respecto a las problemáticas que denuncian las mujeres en las diferentes épocas.

## **1.1 Mujeres y psicoanálisis**

Desde los inicios de la teoría psicoanalítica, Freud se interrogaba respecto a la posible cura de las psiconeurosis de las mujeres, mediante un proceso psicoterapéutico particular (Freud, 1905). Freud fue uno de los médicos europeos del siglo XIX que se interesó por el discurso de las mujeres, por ello, retomando lo dicho por Anna O., paciente de Breurer, quien nombró el tratamiento que estaba recibiendo como *talking cure* o cura a través de la palabra.

La asociación libre, fue una herramienta del psicoanálisis de suma importancia para el tratamiento de la histeria, así como de otros padecimientos relacionados con lo psíquico que aparentemente no contaban con un tratamiento efectivo a finales del siglo XIX.

Después de esto, una gran cantidad de médicos y psiquiatras estudiaron las teorías y métodos propuestos por Freud y colaboraron con la teoría psicoanalítica en países como Austria, Alemania y Francia, entre otros. Cabe mencionar que eran los hombres principalmente quienes se dedicaban a estudiar y practicar el psicoanálisis, a semejanza de lo que ocurría con otras ciencias y disciplinas de esa época, pues el conocimiento se compartía casi exclusivamente entre ellos (Errázuriz, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, no sería difícil inferir el rol pasivo que se esperaba de las mujeres en casi todos los ámbitos públicos, pues tal como ocurre aún en la actualidad en algunos lugares Las mujeres únicamente debían encargarse de lo concerniente al ámbito privado, realizando así un trabajo que después fue llamado reproductivo (Vergara, 2015).

A pesar de que el psicoanálisis fue estudiado y practicado inicialmente por hombres, pronto aparecieron mujeres psicoanalistas que realizaron importantes investigaciones particularmente teorizando acerca de la sexualidad de las mujeres y también realizaron aportaciones en el área del psicoanálisis con las infancias.

Algunas de ellas incluso asistieron al primer Congreso Internacional de Psicoanálisis que tuvo lugar en Salzburgo en abril de 1908. La mayoría contaban con una formación profesional en medicina o habían sido pacientes de Freud, entre ellas se encontraban Sophie Erismann, Frieda Gross y Sabina Nikolaevna Spielrein. En el caso de Erismann, ella acompañaba a su esposo, quien era médico de profesión a las reuniones de psicoanálisis, mientras que Gross acompañaba a su esposo Otto Gross que recién había iniciado su proceso como analizante. Sin embargo, ninguna de las dos tuvo la oportunidad de realizar publicaciones, por lo que, pasaron a la historia del psicoanálisis como mujeres que formaban parte del gremio, aunque sin reconocimiento alguno.

Uno de los aportes más significativos que Sabina Nikolaevna Spielrein dio al psicoanálisis fue el de la teoría de la represión, que ponía énfasis en la destructividad que habita en el ser humano. A partir de esto, Freud logró desarrollar un antecedente a la idea de pulsión de muerte. Esta autora también inspiró algunas de las propuestas de Jung como el concepto de ánima y sombra (Vallejo y Sánchez, 2003). No sólo no dio créditos a Sabina por sus hallazgos, sino que dentro de su relación Jung ejerció un enorme abuso de poder sobre Sabrina hasta el punto de mantener una relación con ella mientras él estaba casado.

Por desgracia, esta no es una historia aislada, muchos de los psicoanalistas a lo largo de la historia han utilizado su posición de poder para relacionarse sexualmente dentro y fuera del consultorio con sus pacientes. Esto no sólo sigue ocurriendo en el ámbito analítico, sino que, se traslada a otras disciplinas, en especial en las aulas universitarias.

Resulta interesante, cómo la propuesta que realiza Spielrein con respecto a la destructividad de los sujetos, pues tanto en la época victoriana como en la actual, es casi imposible aceptar que las mujeres puedan pensar en algo diferente a la creación y la vida. Es probable que, este sea uno de los primeros registros en los que sea socialmente aceptado que una mujer salga del molde establecido para plantear otra realidad posible.

Por su parte, Marie Bonaparte fue paciente de Freud y la primera psicoanalista francesa, que realizó importantes aportes en el estudio de la sexualidad de las mujeres, además participó en la traducción de las obras de Freud del alemán al francés (Gordon, 2009). Fue en parte gracias a ella que, las personas en Francia comenzaron a saber de las investigaciones de Freud y sus propuestas revolucionarias, aceptadas por algunos y rechazadas por otros tantos.

Además, Bonaparte realizó investigaciones sobre las causas del displacer sexual de las mujeres y las relacionaba principalmente con la distancia entre el clítoris y la vulva (Bonaparte, 1907). Fue debido a las posturas que Bonaparte había adoptado con respecto al psicoanálisis, que mantuvo algunas diferencias teóricas con Jacques Lacan, por lo que fue una de sus principales opositoras en Francia.

Otra reconocida psicoanalista que también colaboró de manera importante con la teoría psicoanalítica fue Melanie Klein, quien siempre se consideró una fiel estudiosa de los trabajos de Freud. Llegó a crear conceptos propios con una perspectiva diferente del psicoanálisis para la clínica con niños y niñas. Ella consideraba que la madre desempeñaba un papel fundamental para la vida de los seres humanos, pues fue la primera que satisfizo en el bebé todas las necesidades de autopreservación proporcionando alimento, cuidados y seguridad.

La madre representaba también el primer lazo infantil de figura gratificante, protectora y amistosa (Klein, 1937). En sus investigaciones incluyó los conceptos de posición esquizoparanoide y depresiva, así como los conceptos de pecho bueno y pecho malo para explicar cómo funciona el psiquismo en los bebés desde el nacimiento.

Durante el surgimiento de las ideas de Klein y sus teorizaciones, mantuvo una postura diferente de la que adoptó Anna Freud, quien también se dedicaba al ámbito del psicoanálisis infantil (Sánchez y Vallejo, 2004). Para Freud era imposible mantener públicamente una postura teórica diferente a la de su hija, por lo que, usando su poder patriarcal en el sentido amplio, como hombre, padre del psicoanálisis y de Anna, nunca dio validez a las investigaciones realizadas por Klein.

Sin embargo, eso no demeritó el trabajo de Klein, pues logró conformar una Escuela psicoanalítica en Inglaterra que actualmente se conoce como la escuela kleniana. Realizó importantes aportaciones que se siguen enseñando hoy en día en las aulas universitarias de psicología y psiquiatría, así como la técnica de observación de bebés propuesta por ella, que se sigue aplicando por ser vigente y permite entender mejor la diada madre-hija/o.

Finalmente, cabe mencionar que todas estas mujeres provenían de familias adineradas, habían accedido a una educación superior. y que tenían el tiempo y los recursos económicos para poder costear los servicios del doctor Freud. Esta situación no dista mucho del panorama actual en el que viven la mayoría de las mujeres. En pleno siglo XXI y aún con los derechos logrados por el feminismo, acceder a los servicios de salud mental resulta imposible de costear para un considerable grupo de mujeres.

Si bien las autoras mencionadas, no fueron las únicas en realizar aportes desde la teoría psicoanalítica al tema de la sexualidad femenina, dieron la pauta para seguir indagando acerca de lo que pasa en el mundo psíquico, familiar y social de las mujeres, quienes no siempre han tenido oportunidad de que su voz se escuche en los diferentes espacios públicos y privados.

## **1.2 Mujeres teóricas del psicoanálisis**

Teniendo en cuenta lo anterior, para este trabajo resulta menester analizar los aportes de las mujeres en el psicoanálisis sobre investigaciones referentes a los procesos biológicos, específicamente los relacionados a la sexualidad y reproducción (menarquia, menstruación, embarazo, parto, puerperio, lactancia y menopausia), así como las implicaciones psíquicas por las que atraviesan las mujeres a lo largo de sus vidas, y nos centraremos en el proceso de la maternidad.

Cabe señalar que, en las épocas posteriores a estas psicoanalistas, cada vez más mujeres continuaron el estudio del psicoanálisis y realizaron importantes contribuciones a esta disciplina. Además, sus estudios favorecieron a otros campos como la antropología, la psicología y el feminismo.

En 1949, Simone de Beauvoir publicó su libro titulado *El Segundo Sexo*, en donde cuestionaba el papel de la mujer en la sociedad de aquella época. Además de las implicaciones que esto tiene en los diferentes ámbitos de la vida, una de sus conclusiones más importantes fue: “no se nace mujer, sino que se llega a serlo” (De Beauvoir, 1949). Su principal propósito era des-biologizar lo femenino y plantear que en realidad esto es una construcción social, cultural y subjetiva.

Por su parte, Lacan en 1971 comienza a cuestionarse acerca de la práctica psicoanalítica y a criticar las traducciones de Marie Bonaparte, al mismo tiempo en que reflexiona sobre las obras de Freud e incluye elementos que permiten comprender la realidad psíquica desde las categorías de real, simbólico e imaginario.

Sin embargo, tiempo antes con su *Seminario 4. La relación de objeto* en el año 1957, Lacan comienza a problematizar respecto a temáticas relacionadas con el significante, la falta, el objeto, el falo y la madre insaciable, así como con el complejo de Edipo, principalmente. Este seminario propuesto por Lacan abrió un camino diferente para pensar el papel de la madre y la mujer desde el psicoanálisis.

La teoría psicoanalítica ha posibilitado estudiar con mayor profundidad temáticas, que competen a esta investigación, tales como el deseo, por lo que, resulta necesario mencionar los aportes de Piera Aulagnier, quien en 1975 señaló la importancia del deseo para el psiquismo. Desde su perspectiva, renunciar al deseo significa la muerte psíquica y, por otra parte, desconocer los límites que existen en la realización del deseo puede tener un resultado catastrófico (Aulagnier, 1991).

En los postulados de Aulagnier nuevamente aparece esta necesidad de nombrar conceptos que serían difíciles de abordar en la vida de las mujeres, tales como el deseo y la muerte psíquica. Vale la pena hacer hincapié, en lo complicado e importante que era y sigue siendo para las mujeres hablar de las diferentes situaciones que les generan malestares psíquicos como depresión o ansiedad principalmente.

Otra mujer que realizó significativos aportes a la teoría psicoanalítica fue Elizabeth Roudinesco, quien además fue una de las primeras psicoanalistas en cuestionar los roles heteronormados que se imponían tanto a hombres como mujeres para formar una familia tradicional, así como en abordar temáticas que más adelante se retomarían en el psicoanálisis como la homosexualidad y las nuevas estructuras de organización familiar (Roudinesco, 2002).

Estos temas recién están repensándose por las y los psicoanalistas, pues hasta hace algunos años, salir de las normas impuestas por la heterosexualidad obligatoria y negar la presunta capacidad paridora de las mujeres (Vergara, 2015) era algo casi imposible de hacer en los consultorios y desde luego en los espacios universitarios.



Una de las psicoanalistas que actualmente continúan estudiando y realizando aportes a la teoría psicoanalítica es Colette Soler, quien ha realizado significativas investigaciones respecto a la sexualidad, el goce, el síntoma y lo inconsciente. La mayoría de estos temas los desarrolló en su libro publicado en el año 2000 titulado *La maldición del Sexo*, en donde se pregunta acerca de las relaciones entre hombres y mujeres, así como las dificultades que los seres humanos han tenido para vincularse entre sí (Soler, 2000).

Además de trabajar el tema de la diferencia sexual, Soler también indagó en las investigaciones realizadas por Freud y Lacan con respecto a los casos clínicos de las mujeres que fueron sus pacientes, así como la influencia que los pensamientos patriarcales tuvieron en su práctica clínica.

Otra obra en donde Soler rescata estos temas es en su libro titulado *Lo que Lacan dijo de las mujeres* (2008), no sólo rescata las aportaciones de Lacan, sino que retoma algunos de los historiales clínicos con mujeres publicados por Freud. Resulta interesante lo poco que se estudia en las facultades a las teóricas del psicoanálisis, pues los programas educativos de las facultades de psicología en México sólo incluyen a Melanie Klein y Anna Freud por su trabajo con las infancias. La mayor parte de los cursos en psicoanálisis se encargan de estudiar principalmente a Freud y Jacques Lacan, por lo que, algunas veces resulta un problema salir del marco hegemónico, eurocéntrico y androcéntrico impuesto históricamente por quienes enseñan y practican el psicoanálisis.

## Capítulo 2. Maternidades en el contexto latinoamericano

El concepto de maternidad, especialmente en América Latina, ha estado atravesado por los cambios culturales y sociales a los que se han tenido que enfrentar las mujeres a lo largo del tiempo. Por lo tanto, resulta necesario analizar las condiciones en las que las mujeres han ejercido el papel de madres en estos territorios desde las culturas mesoamericanas más representativas hasta nuestros días.

Parte de lo que se pretende en el recorrido teórico es dar cuenta de la vida de las mujeres y sus múltiples cambios a lo largo de la historia de este territorio, especialmente en México. Si bien, en las diferentes culturas prehispánicas las mujeres tenían actividades y labores propias y acordes a su nivel socioeconómico, esto cambió considerablemente con la llegada de la población española a Mesoamérica, por lo que, a lo largo de este capítulo se abordarán los diferentes factores asociados a la salud mental materna, así como los atributos de las mujeres que históricamente han sido valorados en la sociedad mexicana, la maternidad como uno de los más importantes.

Sin embargo, a pesar de que en gran medida las condiciones de las mujeres han cambiado, pues no son las mismas que las del México colonial, en la actualidad siguen vigentes actividades que se consideran propias de las mujeres, tales como parir, criar y proveer de cuidados a la familia. Esta situación se agrava ante la poca o nula atención a la salud mental de las mujeres en general y de las mujeres que son madres en particular. Lo que desencadena diferentes malestares psíquicos que deterioran la calidad de vida de las mujeres.

### 2.1 Mujeres en Mesoamérica

En las culturas mesoamericanas el ser mujer estaba estrechamente relacionado con la práctica maternal, misma que ha quedado registrada en los materiales arqueológicos, por ejemplo, se destaca en figurillas de barro o arcilla la vulva de las mujeres, así como sus vientres embarazados, su vestimenta, peinados, tocados y otras modificaciones culturales. Con

frecuencia se les muestra cargando a sus hijos, abrazándolos, jugando con ellos en una relación muy cercana (López, 2020).

Los cuerpos de las mujeres tal como están representados por las culturas mesoamericanas no exaltan los senos de las mujeres como un objeto sexual, sin embargo, a la llegada de los españoles esto cambió considerablemente. Resulta interesante cómo algunos pueblos originarios como los zapotecas, los incas, los mayas o los nahuas representan el enorme poder de las mujeres para parir y acompañar a sus hijas e hijos, lo que deriva en un papel sumamente importante en el crecimiento y desarrollo como sociedad.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por la antropóloga histórica Miriam López (2020), quien ha dedicado buena parte de su vida académica a indagar acerca de la organización del pueblo nahua, así como del papel tan importante que representaba la sexualidad para quienes integraban esta comunidad, las mujeres realizaban un papel reproductivo en el ámbito privado del hogar buena parte de su vida.

A partir de los 30 años aproximadamente, teniendo en cuenta además de que en aquella época la esperanza de vida era mucho menor de la que se tiene actualmente, empezaban a formar parte de la vida pública de la organización nahua, por lo que se dedicaban a ser curanderas, parteras y aconsejar a las mujeres jóvenes de la comunidad. Eran personas respetadas por las y los habitantes, además de que tenían grandes conocimientos sobre plantas medicinales y cómo curar diversas enfermedades. También, eran las encargadas de transmitir parte de la cultura a través de historias.

Una de las historias que sigue teniendo vigencia es, por ejemplo, que, si a una mujer embarazada se le antojaba determinada comida o fruta y no la podía consumir en ese momento, la criatura nacería con forma de aquello que se le antojó a la mujer.

Otra historia interesante que rescata López a lo largo de sus investigaciones tiene que ver con la leyenda de La Llorona, misma que fue creada por las mujeres nahuas mayores para proteger a las niñas y adolescentes de ser víctimas de abuso sexual. Les decían a los hombres que, si veían por la noche a una mujer sola y hermosa, tuvieran cuidado porque seguramente era *Tonantzin*, quien intentaría seducirlos para luego matarlos como castigo.

Esto debido a que en los tiempos previos a la invasión de los españoles también había abuso sexual y adulterio, prácticas que aumentaron considerablemente ante la llegada de los europeos, para quienes, desde su perspectiva occidental, las mujeres nativas servirían para satisfacer sus deseos sexuales. Lo anterior dio paso a un gran número de hijas e hijos no reconocidos productos de estas violaciones, así como criaturas abandonadas y desde luego un aumento significativo en el número de abortos.

Por otra parte, vale la pena mencionar que existen registros de las culturas mesoamericanas con respecto a las prácticas realizadas para atender problemas relacionados con la fecundidad y la infertilidad, así como remedios caseros para provocar abortos (Quezada, 1975).

A pesar de que esto último era mal visto y se castigaba con pena de muerte, tanto para quien abortaba como para quien atendía o acompañaba un aborto, estas prácticas no han dejado de realizarse hasta nuestros días. Resulta interesante cómo los abortos provocados se incrementaron considerablemente con la llegada de los españoles, pues como se mencionó anteriormente, eran comunes las violaciones a las mujeres nativas de los pueblos originarios.

En casi todas las culturas originarias las parteras han desarrollado un papel fundamental para que los nacimientos de los nuevos integrantes de la sociedad lleguen a buen término. En la cultura inca, por ejemplo, las parteras son vistas como los seres que poseen parte del conocimiento ancestral, así que sus saberes sobre herbolaria medicinal y rituales religiosos son necesarios para realizar íntegramente su trabajo (Güémez, 2000).

Las parteras no sólo ejercen su profesión al ayudar a parir a las mujeres, sino que realizan un trabajo de acompañamiento desde el embarazo hasta el posparto. En la mayoría de las culturas de Mesoamérica es fundamental preservar la salud de la mujer que da a luz a un nuevo miembro de la comunidad.

Una situación similar ocurre en el caso de la cultura maya *yukateka*, pues las investigaciones médico-antropológicas han demostrado que el embarazo y el puerperio son procesos en los que las parteras acompañan a las mujeres que los experimentan.

En el caso específico de las mujeres mayas, ellas consideran el dolor como parte esencial no sólo del parto, sino de la vida en general (Güémez, 2000), por lo que, prefieren ser atendidas por una partera o comadrona de su comunidad, que no sólo tiene los conocimientos necesarios para acompañarla durante el parto, sino que además comprende los síntomas que experimenta. Al mismo tiempo en que rechazan las prácticas médicas ortodoxas y occidentales que centran su atención únicamente en la criatura que está por nacer y en la comodidad de la o el médico que atiende el parto.

Esto no sólo da desconfianza a las mujeres que están por dar a luz, sino que, además, las expone a sufrir violencia obstétrica, ya sea por el maltrato físico y psicológico que sufren por parte del personal de salud o porque las hacen firmar documentos para aceptar un método anticonceptivo. Estos pueden ser temporales como los dispositivos intrauterinos o permanentes como la histerectomía o la salpingoclasia bilateral, lo cual representa una forma de genocidio, ya que, estas prácticas generalmente son realizadas a mujeres que pertenecen a poblaciones originarias o afromexicanas, que usualmente se encuentran en zonas marginadas.

Otro factor que complica el acceso a la salud para quienes atraviesan por un embarazo de alto riesgo es el tratamiento alópata que no sólo incluye medicamentos que anestesian el dolor, sino que, entre sus principales procedimientos están cirugías como las cesáreas que, desde el punto de vista de las mujeres y parteras mayas, entorpecen el proceso saludable del parto.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente no sólo la diferencia entre las cosmovisiones de los pueblos originarios y la cultura occidental, sino la forma en que han sido socializados procesos naturales como el embarazo, el parto y el puerperio. Mientras que en la cultura occidental se brinda una atención enfocada casi en su totalidad en el bebé, en los usos y costumbres de las diferentes culturas precolombinas se acompaña activamente a las mujeres en cada uno de estos procesos.

Finalmente, vale la pena mencionar que, tanto en el caso de las mujeres mayas como incas, es obligatorio que el marido esté presente apoyando física y emocionalmente a su esposa, porque es él quien la sostiene y debe resistir sus golpes o rasguños porque el parto y la crianza son eventos compartidos como pareja (Güémez, 2000). Se comparte desde el parto la

responsabilidad de cuidar a un nuevo miembro de la sociedad. Sin embargo, a raíz de la imposición de una forma de vida occidental, la manera en que se experimenta el proceso de embarazo, parto y puerperio son diferentes en la mayor parte de América Latina y el Caribe.

A pesar de que, en algunas partes del territorio, se tienen ideas y costumbres que son una mezcla entre las de las culturas originarias y las que fueron traídas por el pueblo español, poco a poco la medicina patriarcal se ha ido apropiando del cuerpo de las mujeres, diciéndoles cómo deben de parir y criar a sus propias hijas e hijos para que logren insertarse en esta nueva sociedad que intenta a toda costa no olvidar sus raíces.

## **2.2 Las mujeres en el virreinato**

Las mujeres de la época virreinal se vieron en la necesidad de ir resolviendo poco a poco problemáticas que antes no existían en su vida cotidiana, mismas que en parte eran causadas por su condición de ser mujeres. No es extraño encontrarse en repetidas ocasiones a lo largo de la historia con violaciones sistemáticas como parte del ejercicio de dominio de una cultura sobre otra. Los cuerpos de las mujeres han sido territorio de conquista; algo que los hombres extranjeros pueden tomar para hacer padecer no sólo a las mujeres o niñas de las que se aprovechan, sino a su pueblo entero (López, 2020).

Algunas mujeres, niñas y adolescentes fueron entregadas como muestra de bienvenida a los recién llegados, quizá la historia más conocida era la de *Malintzi*, quien aprendió castellano y tradujo para Hernán Cortés y para los gobernantes nahuas. Resulta necesario señalar cómo se ha construido una imagen misógina y de rechazo hacia quien es llamada por algunos La Malinche, pues se considera que fue una mujer que traicionó a su pueblo, cuando en realidad utilizó los recursos que tenía para mantenerse con vida, aún en un escenario en el que hombres con poder decidían sobre su destino.

A partir de la llegada de los españoles en lo que hoy es territorio americano, se generó un intercambio que no sólo implicó una mezcla de razas y costumbres, sino que, debido a la

violencia con la que se impuso la cultura occidental, se iniciaron prácticas que antes no se veían con tanta frecuencia, tales como las violaciones, abortos, la prostitución y el abandono de recién nacidos, entre otras.

No sólo la vida de las mujeres nativas de Latinoamérica se vio afectada por la llegada de los europeos, pues con la noticia del descubrimiento del nuevo mundo en España fueron no pocas las mujeres que se aventuraron a viajar al nuevo continente, algunas de ellas acompañadas de sus prometidos o de algún familiar, aunque también había quienes viajaban solas en busca de algún marido rico o de buen apellido que pudiese darles la vida que no iban a tener en el lugar que las vio nacer (González, 2015).

El imperio español intentaba tener un estricto registro de las personas que viajaban al nuevo continente, por lo que, estas personas debían reunir una serie de requisitos para acceder a un permiso de residencia. Finalmente, tenían de su lado el sistema de castas, mismo que desde esos tiempos hasta nuestros días favorece a las personas blancas y con apellidos europeos, al mismo tiempo en que deja en desventaja a quienes realmente son originarias de estas tierras.

Como es bien sabido, la llegada de las y los europeos trajo consigo guerras, enfermedades infecciosas, destrucción de templos sagrados, saqueos y una significativa cantidad de muertes a causa de las guerras.

En las colonias portuguesas de lo que ahora se conoce como Brasil, la situación fue bastante similar, pues el adoctrinamiento católico exigía a las mujeres negar sus creencias ancestrales para adoptar una nueva religión en la que debían reflejar la imagen de perfección femenina que representaba la virgen María, así como asumir la responsabilidad del cuidado del hogar y la educación de los hijos, porque los portugueses tenían claro que una buena educación comenzaba desde la niñez y desde casa (Falcão, 2014).

Con el paso del tiempo, a la mayoría de las mujeres no les quedó otra opción más que aprender a sobrevivir para hacerse un lugar en esta nueva sociedad elitista y en la que casi todo el tiempo se encontraban en desventaja. Hicieron lo posible por salir adelante junto con sus hijas, hijos y demás parientes, algunas veces con pareja y otras no. Aprendieron oficios, se convirtieron al cristianismo y hasta aprendieron español para que la vida fuera un poco menos difícil (Gonzalbo, 2017).

Ante una nueva organización social, las mujeres se unieron a la fuerza de trabajo en un escenario caótico en el que el mundo tal y como lo conocían desapareció para siempre. Como lo menciona Galeano (1971), los españoles no fueron capaces de comprender las enormes civilizaciones que tenían ante sus ojos, para ellos el nuevo territorio era una misión que Dios les había encomendado a los Reyes de España para convertir del paganismo al catolicismo, por lo que, sin pensarlo mucho dejaron morir como esclavos a matemáticos, astrónomos, escultores, parteras y curanderas, entre muchas otras personas con tal de cumplir con el mandato divino.

### **2.3 Madres del mestizaje**

Como resultado de la mezcla entre dos culturas, el mestizaje representó un proceso que duró más de tres siglos y trajo consigo situaciones problemáticas no únicamente para el nuevo modelo de organización social, sino especialmente para las mujeres, ya que fueron las encargadas de gestar, parir y criar a los habitantes de una nueva sociedad durante una guerra que parecía no tener fin.

De acuerdo con Gonzalbo (2020), es posible definir el mestizaje como una compleja mezcla compuesta a su vez en porcentajes variados por diferentes etnias. Este nuevo proceso dio lugar al sistema de castas, mismo que en realidad fue construido con el propósito de jerarquizar a los individuos de la nueva sociedad, no necesariamente con el propósito de tener una noción de las diferentes mezclas que habían resultado de las poblaciones indígenas, europeas y afrodescendientes, sino para asignar un valor a cada individuo dependiendo de su ascendencia.

Poco a poco, se les impuso a las mujeres encargarse de perpetuar la nueva especie del modelo de nación ideado por los españoles, mismo que como se mencionó anteriormente era producto de la mezcla entre culturas, así que, además de proveer de cuidados a sus hijos y parientes, las mujeres de aquella época debían encargarse de servir a las y los españoles que llegaban a apoderarse de tierras para convertirse en hacendados, por lo que, a partir de este momento resultaba necesario que las mujeres originarias y mestizas justificaran su



participación en la nueva sociedad (Hernández, 2015). No sólo debían aprender algunos de los oficios aceptados en la Nueva España, sino que, algunas veces fue necesario crear nuevos oficios o continuar realizando clandestinamente los oficios que estaban prohibidos en esta nueva sociedad.

Entre 1584 y 1822 comenzaron a crearse leyes políticas, religiosas y sociales que dictaban cómo debían comportarse y organizarse socialmente las habitantes del territorio denominado Nueva España, uno de ellos era el proceso para contraer matrimonio (Arteaga, 1984). En los documentos redactados en aquella época se describían los requisitos que debían cumplir las personas que contraían matrimonio.

Una vez presentada la solicitud, se hacía una investigación sobre el origen de los interesados y se les asignaba la parroquia donde podía llevarse a cabo la ceremonia religiosa. Sin embargo, también se recibían solicitudes para disolver matrimonios; una de las causas más comunes era el maltrato por parte del esposo a las mujeres.

En esta época, aparentemente la sociedad novohispana estaba más consolidada (Hernández, 2015), no obstante, el camino para las mujeres no se volvió más fácil, debido a que las exigencias se hacían cada vez mayores y los requisitos con los que debían cumplir para ser mujeres respetables parecían inalcanzables.

Tal como se mencionó anteriormente, la mayoría de las y los nuevos habitantes de lo que hoy se conoce como Latinoamérica fueron el resultado de violaciones por parte de los españoles a las mujeres originarias de la región (Gonzalbo, 2020), por lo que, el rol que las mujeres desempeñaban antes de la llegada de los españoles se fue transformando al convertirse en las madres del mestizaje.

De acuerdo con el Archivo General de la Nación (2019), la violencia estructural que sufrían las mujeres era aún más evidente durante la época del virreinato:

Como se puede constatar en la lectura de documentos del fondo Criminal que resguarda el AGN, en los que se puede encontrar el caso del juicio a María de la Luz Lara en febrero de 1807 por el infanticidio de su propio hijo. (Archivo General de la Nación, 2019).

Ser madre desde aquella época era una virtud sumamente valorada para la población novohispana, por lo que, se juzgaba gravemente a aquellas mujeres que parían hijos muertos, quienes eran señaladas como mujeres débiles y se les acusaba de infanticidio, a pesar de que se dejaban de lado las paupérrimas condiciones en las que las mujeres mestizas, originarias y afrodescendientes daban a luz a nuevos habitantes de la Nueva España, además de la pésima calidad de vida que tenían al ser esclavas y algunas veces víctimas de violaciones sexuales por parte de los patrones.

Un elemento que se ha presentado como una constante en la vida de las mujeres, especialmente de aquellas que son madres, es la violencia. A pesar de los esfuerzos por ocultar el maltrato que han sufrido las mujeres, desde la época virreinal hasta la actualidad, los casos reportados a los jueces y curas parroquiales evidencian la cruel realidad de las mujeres que no es muy diferente a la actual (Hernández, 2019).

Existen registros de las denuncias que hacían algunas habitantes de la Nueva España por maltrato de parte de sus parejas y, a pesar de que, se intentaba dar un castigo a los hombres que ejercían violencia física, el esfuerzo por parte de quienes impartían justicia era mínimo. Pronto se convirtió en una práctica común que fue naturalizada al punto en que dejó de denunciarse.

Uno de los factores que contribuyeron a que el panorama de por sí difícil por el que atravesaran las mujeres se complicara aún más fue el convertirse en jefas de familia (Gonzalbo, 2017). A pesar de que ser una mujer viuda no era algo extraño, la situación en la que vivían las mujeres que se quedaban sin pareja cambió mucho en la cultura novohispana en comparación con lo que sucedía antes de la invasión colonialista.

Tomando en cuenta el escenario anterior, no era raro que el número de bebés y niños abandonados aumentara considerablemente, pues la segregación entre razas era tal que el proceso de integración para el nuevo modelo de sociedad al que aspiraban los españoles se veía cada vez más lejano. Pronto, el problema de las y los huérfanos fue en aumento y aunque se crearon instituciones lideradas por la iglesia para atender a estos niños y niñas, el problema era tal que no había plan ni espacio inmueble suficiente que detuviera esta situación (González, 2015).

Había más huérfanos que espacios para ellos, pronto, los religiosos encargados de ver por el cuidado de estas criaturas terminaron por abandonar esta misión y la cantidad de niñas y niños viviendo en situación de calle creció considerablemente.

Tanto los mexicas como los incas y los mayas tenían por costumbre cobijar a las mujeres viudas, proveerles de techo y comida, ya fuera por parte de la familia del esposo o de la de algún hijo, en caso de que éste tuviera ya su propia familia. Sin embargo, no sucedía lo mismo en el contexto colonial, pues las madres solteras, a diferencia de las viudas, eran mal vistas y sufrían carencias (Gonzalbo, 2017). En gran parte, su futuro dependía de su condición étnica y económica, así como de sus edades, lugares de procedencia, entre otros factores.

Aunque a las mujeres viudas se les tenía un poco más de consideración, porque habían estado bajo el sacramento del matrimonio, si no había una familia que respondiera por ellas, se enfrentaban a una situación aún más compleja. Un caso muy común era el de las madres que no tenían cómo comprobar que eran viudas o se encontraban con una negativa por parte del padre de sus hijos de hacerse cargo, se enfrentaban a un panorama desolador, ya que difícilmente encontraban una forma digna de vivir y como en los casos anteriores, el futuro de estas mujeres dependía de su origen étnico. No tenía el mismo destino una española peninsular o una criolla que una mujer náhuatl o mestiza.

Además, los periódicos que se leían de 1784-1809 y 1805-1812, respectivamente, dictaban cómo debía comportarse una mujer ejemplar, por lo que, juzgaban y señalaban todo el tiempo su desempeño como esposas, hijas y madres (Hernández, 2015). El papel que tenían las mujeres se centraba principalmente en el ámbito privado y su rol era cuidar y atender a otros.

Las investigaciones realizadas por Yolopatlí Hernández (2019) con respecto a la violencia que ejercían los medios de comunicación hacia las mujeres en el periodo conocido como virreinato, resultan de gran interés, pues no sólo narra los mensajes que enviaban los escritores a las mujeres de toda la Nueva España, sino que, además profundiza en los efectos que tenían en ellas y en los hombres que leían dichas columnas. Los diarios que analiza en sus trabajos dejan claro cuál era el lugar de las mujeres en esta sociedad que beneficiaba a unos pocos y perjudicaba a una gran cantidad de personas, en su mayoría mujeres.

Estos periódicos eran la *Gazeta de México* (1784-1809) y el *Diario de México* (1805-1812), mismos que criticaban fuertemente el hecho de que las mujeres eligieran sus propias lecturas. Se esperaba que centralizaran todo su tiempo en su papel como madres y esposas.

Desiderio de Osasunasco, quien escribía para estos medios, era fiel creyente en el peligro que representa una mujer que empieza a leer desde edad temprana, porque la aleja de las funciones para las que nació, además de que, relacionaba la ilustración de las mujeres con los síntomas histéricos (Hernández, 2015). Es posible intuir la necesidad permanente de recordarle a la población novohispana que el papel de las mujeres es parir a los nuevos ciudadanos de la Nueva España y que cualquier actividad que las aleje de eso traerá consigo grandes consecuencias en la vida pública y privada de éstas.

De acuerdo con Hernández (2015), podría intuirse que los autores de dichas columnas estaban enviando un mensaje a todas las mujeres de la Nueva España que en realidad iba dirigido específicamente a las mujeres con las que convivían, pues no toda la población tenía las mismas características y aunque en general las mujeres eran una población oprimida, tal como ocurre en la actualidad, no era lo mismo ser una española peninsular que una mulata o india, por lo que las publicaciones de estos periódicos estaban dirigidos a las mujeres de clase alta.

Más tarde, entre el siglo XVIII y principios del siglo XIX, cuando aparentemente la sociedad novohispana estaba más consolidada, el camino para las mujeres no se volvió más fácil. Valdez, Arenas y Hernández (2004), mencionan que la violencia que vivían las mujeres en la época virreinal representaba un peligro no sólo físico, sino también emocional que repercutía directamente en la salud mental de las mujeres. Sus efectos se verían reflejados en la apatía, insomnio, ansiedad y tristeza, entre otros síntomas que aquejan a las mujeres.

A principios del siglo XIX la mayoría de los territorios que habían estado por años en dominio del reino español, comenzaron sus procesos de independencia, México no fue la excepción. Tal como ocurrió en los eventos históricos anteriores, las mujeres tuvieron nuevamente que adaptarse a las nuevas condiciones sociales y seguir buscando su lugar en el nuevo prototipo de nación que estaba por formarse.

Uno de los elementos que más preocupaba en los años finales del virreinato era que las mujeres, especialmente las más privilegiadas, leían, participaban en eventos sociales y gastaban dinero (Hernández, 2015). En ese tiempo era claro que todas estas actividades engrandecían su historicismo, tal como lo sentenciaba una publicación de la *Gazeta de México* (1805). Yolopatlí Hernández (2015) menciona que el periódico no sólo era confiable para los habitantes de la Nueva España, sino que, también servía como instructivo para los hombres sobre cómo educar y tratar a las mujeres con las que cohabitaban. Esto influyó significativamente en el proceso de la creación de un nuevo modelo de sociedad y de nación.

### ***2.3.1 Historia del día de las madres en México***

De acuerdo con Gutiérrez (2017), en la actualidad es posible encontrar diferentes análisis con respecto a la maternidad desde diferentes disciplinas, lo cual resulta sumamente necesario para estudiar las diversas posibilidades de pensar a la maternidad. Es importante comprender el lugar que se les ha dado a las mujeres que son madres en México.

Para (Gutiérrez, 2017), es necesario rastrear cómo actualmente en México se ha llegado al extremo de celebrar las madres sin preguntarnos sobre lo que significa sostener este culto a la maternidad. Poco se conoce sobre el origen del día de las madres en México y la estrecha relación que existe entre el primer congreso feminista realizado en Yucatán en 1916, la lucha por los derechos sexuales y reproductivos, así como la búsqueda del voto de las mujeres.

A lo largo de este apartado se tomarán en cuenta dos artículos que en conjunto pretenden dar cuenta de los intentos de las mujeres mexicanas por emanciparse y decidir sobre su propio cuerpo. Sin embargo, tal como ha sucedido en los últimos 500 años, esto no será bien visto por los grupos conservadores y católicos que continúan esforzándose por recordarle a la población que el lugar de las mujeres está en su hogar y que su principal labor es cuidar de sus hijas e hijos, así como ser buenas cristianas.

Como lo mencionan (Alejandre y Torres, 2016), han pasado más de cien años desde el primer congreso feminista en Yucatán y es innegable que la presencia de las mujeres, así como su participación ha sido esencial en el desarrollo de México, debido a que no sólo sostuvieron sus hogares en tiempos de la guerra de independencia, sino también durante la Revolución, lo que implicó que algunas de ellas incluso tomaran las armas para luchar en contra de la dictadura porfirista y ocuparan puestos en la milicia.

A pesar de que muchas mujeres lucharon en la guerra revolucionaria de 1910 y algunas consiguieron el grado de coronelas, que en ese momento era el más alto para una mujer, una vez terminada la guerra, estos nombramientos fueron anulados y se dio a la instrucción a estas mujeres de volver a sus hogares.

Siguiendo la investigación de Alejandre y Torres (2016), la Revolución mexicana fue un proceso llevado a cabo mediante la expresión armada y uno de sus principales objetivos era establecer una nueva organización en donde la desigualdad social dejara de dividir al país. Para esto fue necesario que las mujeres se levantaran en armas y ocuparan cargos dentro de la milicia. Algunas de las razones eran que la milicia tal como se concebía era un ámbito exclusivo para los hombres, al mismo tiempo en que impedía que las mujeres se dedicaran a las tareas domésticas y maternas.

Para Gutiérrez (2017), reflexionar acerca de la historia de la maternidad deja en evidencia el hecho de que no ha existido un modelo único que represente a todas las madres en México. Sin embargo, esta reflexión no debería hacerse de manera aislada, hay que contrastar los momentos históricos que estaban ocurriendo en México con respecto a la emancipación de las mujeres como ciudadanas y dueñas de su cuerpo.

Fue en el primer congreso feminista en donde se proponía reflexionar públicamente sobre los derechos que eran necesarios alcanzar para que lograran las mujeres de aquella época ser tomadas en cuenta de la misma forma en que lo hacían los hombres (Alejandre y Torres, 2016).

Es interesante notar cómo se relaciona la celebración del día de las madres en la historia de México y los intereses de grupos conservadores y católicos por impulsar un discurso sobre la familia tradicional en el que el rol de las mujeres es de cuidadoras y madres (Gutiérrez, 2017).

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Ramírez y Torres en 2016, las mujeres mexicanas de inicios del siglo XX no se habían conformado con ser profesoras, escritoras, periodistas u obreras; buscaban un espacio político mayor en el que sus derechos como ciudadanas fueran reconocidos. Es necesario analizar estos hechos considerando la organización social y colectiva en donde se construían procesos políticos para todas las mujeres del país (Alejandre y Torres, 2016).

La agenda política del congreso incluía entre sus diferentes temáticas la discusión con respecto al voto activo o pasivo de las mujeres (Alejandre y Torres, 2016). Es decir, se planteaba la opción de votar y ser votadas en elecciones municipales y estatales. No obstante, en dicho congreso participaron grupos de feministas radicales y conservadoras, estas últimas eran las menos convencidas en la necesidad de ocupar plazas políticas, pues consideraban que no contaban con la misma fuerza física de los hombres, además de que esto afectaría de forma considerable su papel como madres de familia y esposas, es decir, como cuidadoras.

En su mayoría, las mujeres que participaron en el congreso eran normalistas de diferentes partes de Yucatán, además de que provenían de familias de clase alta; algunas de ellas habían participado activamente en la Revolución Mexicana y otras habían tenido influencias europeas y norteamericanas de aquellos tiempos (Alejandre y Torres, 2016).

El 10 de mayo se atribuye a una respuesta reaccionaria y política a la mínima intención de que las mujeres de aquella época tomaran decisiones sobre su cuerpo y el número de hijos e hijas que querían y podrían tener. Otro eje importante era el reconocimiento político de las mujeres como sujetos de derecho que puedan votar y ser votadas (Gutiérrez, 2017), lo que traería como resultado que las mujeres no sólo tuvieran más opciones que la vida del hogar, sino la representación en escenarios políticos y la conquista de más derechos.

Algunas de las respuestas reaccionarias fueron por parte de hombres poderosos de la época como Rafael Alducín, director del periódico *Excélsior* (1917), quien respondió con una campaña política para manifestarse en contra de las organizaciones de mujeres para ejercer su derecho al sufragio, a ser representantes políticas y a decidir sobre su vida. Con esto queda en evidencia cómo nuevamente el cuerpo de las mujeres sigue siendo campo de batalla para la fracción conservadora de México (Gutiérrez, 2017).

Continuando con el Congreso Feminista, vale la pena mencionar que vio la luz el 13 de enero de 1916, tuvo una duración de tres días y contó con la presencia de 620 mujeres congresistas de diferentes partes del estado de Yucatán. Algunos de los temas que se discutieron de acuerdo con Alejandro y Torres (2016) fueron los siguientes:

1. ¿Cuáles son los medios sociales que deben emplearse para manumitir a la mujer del yugo de las tradiciones?
2. ¿Cuál es el papel que corresponde a la Escuela primaria en la reivindicación femenina, ya que aquella tiene por finalidad preparar para la vida?
3. ¿Cuáles son las artes y ocupaciones que debe fomentar y sostener el Estado, y cuya tendencia sea preparar a la mujer para la vida intensa del progreso?
4. ¿Cuáles son las funciones públicas que puede y debe desempeñar la mujer a fin de que no solamente sea elemento dirigido sino también dirigente de la sociedad? (72).

Las mujeres que participaron en el primer congreso, de acuerdo con Alejandro y Torres (2016), asumieron una condición de ciudadanía que constitucionalmente no tenían en aquel entonces. Por una parte, es necesario mencionar que fue hasta 1923 que se otorgó el derecho al voto a nivel local a las mujeres en Yucatán. Sin embargo, en el año de 1947, el presidente Miguel Alemán posibilita el derecho de las mujeres mexicanas para votar y ser votadas a nivel municipal y seis años después, el 17 de octubre de 1953 se decreta el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas en el mandato del presidente Adolfo Ruíz Cortínez.



Las mujeres que en su mayoría eran profesoras, enfermeras o ejercían alguna profesión u oficio realizaban también activismo social en pro de los derechos de las mujeres. Algunas de ellas dirigieron revistas en los que se abordaban temas de interés para las mujeres de la época. Estas revistas eran dirigidas por mujeres de diferentes partes del país. Entre ellas estaba la *Mujer Moderna* fundada por Hermila Galindo, quien era la mano derecha del entonces presidente Venustiano Carranza. Además, fue una de las principales organizadoras del primer congreso feminista en Yucatán.

Otra mujer que tuvo un importante papel en el escenario feminista mexicano fue Elvia Carrillo Puerto, quien junto con su hermano formaba parte del Partido Socialista del Sureste. Ahora bien, este primer congreso no hubiese sido posible sin el apoyo del entonces gobernador Salvador Alvarado, quien emitió la convocatoria en octubre 1915 (Alejandre y Torres, 2016).

Durante el congreso, algunas de las mujeres que se oponían desde una perspectiva conservadora a ocupar cargos públicos tenían la opinión de que esto desviaría su atención de otras actividades más importantes como el cuidado de las y los hijos, así como de su casa y su esposo. Algunos de los argumentos que exponían eran que al ser madres sólo pertenecían a sus hijos y si quería contribuir a hacer de ellos hombres y mujeres de bien, debían dedicarse de manera exclusiva a su crianza y educación (Alejandre y Torres, 2016). Esto último deja en evidencia la gran importancia que se le daba al papel de las mujeres como madres en México, mismo que en algunas partes del país no es tan diferente. Muchas de las mujeres que, a pesar de tener una carrera técnica o profesional, no la ejercen porque eso les impediría dedicarse por completo al cuidado de sus hijas e hijos.

No obstante, las diferentes posturas de las congresistas, algunas de las conclusiones a las que se logró llegar en conjunto de acuerdo con Alejandre y Torres (2016) fue que: “puede la mujer del porvenir desempeñar cualquier cargo público que no exija vigorosa constitución física, no habiendo diferencia alguna entre su estado intelectual y el del hombre” (78).

Entonces, es posible inferir que las mujeres de esa época no dudaban de sus capacidades para resolver problemáticas del ámbito público ni privado. Esto no es un hecho aislado, pues después de 500 años sigue siendo casi imposible desentenderse por completo de roles asignados socialmente como lo son los cuidados y la maternidad.

Como se mencionó anteriormente, la idea de festejar a las madres mexicanas fue una iniciativa del periódico *Excélsior*, desde donde se denunció que en el estado de Mérida se habían repartido unos folletos que promovían la anticoncepción (Gutiérrez, 2017). Estos folletos habían sido repartidos por profesoras y enfermeras conscientes de lo peligroso que era para las mujeres tener una gran cantidad de hijos. Por supuesto, la iglesia católica apoyó abiertamente la instauración de esta fecha como día de celebración que predica una moral basada en el ejemplo de la “virgen madre”.

La convocatoria tuvo como resultado que a lo largo del siglo XX se creara una fecha que aún en la actualidad es motivo de festejo. Es necesario conocer a los personajes e instituciones involucradas en la instauración de esa fecha que desde 1922 se celebra en todo el territorio mexicano (Gutiérrez, 2017).

Para Amor Gutiérrez (2017), lo que aparentemente es una puesta en escena bien organizada que basa en su repetición anual, termina siendo una práctica bastante tramposa para las mujeres que son madres, por lo que los festivales y artículos elaborados para vender en esta fecha instauran un régimen hegemónico de lo que debe ser la maternidad. De acuerdo con la autora, “el hecho de que un país como México dedique un día para festejar a un tipo de madre, a la “buena madre, produce interrogantes sobre la otra cara de la moneda de la celebración: el castigo”. (16),

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, es posible notar cómo a las mujeres mexicanas les ha tomado trabajo, tiempo y esfuerzo salir del ámbito privado y abandonar por completo el trabajo doméstico denominado reproductivo, pero la unión de los sistemas patriarcal y capitalista hacen que las mujeres regresemos de manera permanente a esos espacios. Las exigencias sociales para las mujeres siguen siendo después de 500 años igual o más altas y por cada derecho que se gana, se retrocede en materia social. Esto hace casi imposible la creación de un dispositivo que promueva la autonomía de las mujeres.

## 2.4. Maternidad en México y salud mental

La maternidad mexicana ha estado relacionada entre varios factores con la violencia y a pesar de que tanto el personal médico de primer nivel como las parteras han denunciado esta situación, aún no ha podido ser reconocido como un problema de salud pública (Valdez, Arenas y Hernández 2004).

Por otro lado, de acuerdo con Luciana Ramos (2014), en México la depresión es un padecimiento prevalente entre la población de mujeres adultas y adolescentes. Además, ocupa el cuarto lugar entre las cinco principales causas de años de vida perdidos en la salud de las mexicanas. La autora comenta, además, que uno de los principales factores asociados a la depresión es justamente el ser mujer; en especial si se es jefa de familia o si realiza trabajo no remunerado como lo son las labores del hogar y el cuidado de familiares enfermos.

Los elementos mencionados anteriormente repercuten de manera considerable en la salud mental de las mujeres y no son pocas las investigaciones realizadas en México que lo prueban. Uno de los temas que más interés ha causado en las y los investigadores en materia de salud mental está relacionado con las repercusiones que pueden tener en el ámbito reproductivo y la aparición o agravamiento de los trastornos mentales.

Para fines de esta investigación, se retomará la definición de salud mental propuesta por Rentería (2018), en la cual se incluyen factores como el bienestar personal, la independencia, competencia, así como la aceptación de capacidad de crecimiento y la realización a nivel emocional e intelectual.

Sin embargo, en México son pocos los recursos que se destinan al campo de la salud mental. De acuerdo con Alejandro Klein (2016), no existen políticas públicas suficientes que permitan brindar un servicio integral que incluya la salud mental en las instituciones de salud públicas, por lo que la atención en este ámbito es prácticamente nula, además de que, el personal de salud no está capacitado adecuadamente para diagnosticar y brindar tratamiento para los padecimientos psíquicos, lo que complica más la situación para las personas y en

especial para las mujeres que padecen algún malestar emocional o un trastorno relacionado con la salud mental.

#### ***2.4.1 Panorama actual de la salud mental materna en México***

Con base en el apartado anterior, resulta necesario realizar un análisis de la situación actual para diagnosticar y tratar los problemas relacionados con la salud mental en las mujeres. Especialmente de aquellas que son madres y realizan dobles o triples jornadas al encargarse de las labores domésticas y el cuidado de familiares con enfermedades crónico-degenerativas y/o discapacidades, pues son las más susceptibles a desarrollar depresión, ansiedad principalmente (Ramos, 2014).

Generalmente, las principales cuidadoras en las familias mexicanas son las mujeres, quienes además cuentan con muy poco tiempo y recursos para atender su propia salud. Son pocas las investigaciones que se han realizado en materia de salud con respecto a las mujeres. La mayoría son estudios exploratorios, por lo que ha sido complicado definir constructos como salud mental, malestar psíquico o emocional (Berenzon, Galván, Saavedra, Bernal, Mellor y Tiburcio, 2014).

Además, en México hablar con honestidad sobre cómo se sienten las mujeres con respecto a temas como la maternidad y los cuidados sigue siendo un tabú. En una sociedad tan religiosa, no ser una mujer o una madre abnegada que da todo sin esperar nada a cambio es mal visto por los grupos conservadores.

Algunos campos como la antropología, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis han contribuido a estas investigaciones, aunque los resultados arrojados no son lo suficientemente concluyentes como para crear planes de acción en materia de salud mental que puedan ser llevados a cabo en instituciones de salud pública en México.

A pesar de lo complicado que resulta realizar este tipo de estudios, ya que, al no contar con bibliografía suficiente para continuar con un mismo campo de investigación, la mayoría son de tipo exploratorios y cualitativos. No obstante, las conclusiones de estos son bastante similares porque las mujeres son quienes más se permiten hablar de los malestares que las aquejan, a pesar de que el personal de salud no muestre suficiente interés o no existan los espacios adecuados para que puedan ser escuchadas.

Lara, Navarrete, Nieto y Berenzon (2014), coinciden en que en México se ha dado poca o nula atención a padecimientos como la depresión por parte de las y los investigadores, así como por parte de los directivos y del personal de las instituciones de salud. Esto constituye un problema muy grave considerando que, de no ser tratada de manera oportuna, la depresión representa una de las causas más importantes de discapacidad en las mujeres.

Dentro de los principales impedimentos para que las mujeres puedan acceder a un servicio adecuado de salud se encuentran, además de las fallas sistemáticas e institucionales, las complicaciones familiares relacionadas con la falta de tiempo por las dobles o triples jornadas de trabajo; la imposibilidad de pagar los costos del servicio en un médico privado, así como la inexistencia de apoyo para el cuidado de hijas e hijos (Lara et al., 2014).

Las jornadas de trabajo que realizan las mujeres no sólo son invisibilizadas, sino que, se han naturalizado y romantizado a lo largo del tiempo, por lo que, negarse a realizarlas deja moralmente en desventaja a las mujeres con respecto a sus familiares hombres, quienes históricamente han realizado trabajo remunerado y reconocido tanto en el ámbito público como privado.

En los estudios realizados se ha indagado acerca de los principales factores que detonan el malestar psíquico en las mujeres; la mayoría están relacionados con preocupaciones de la vida cotidiana que involucran el encargarse todo el tiempo del cuidado de las y los otros. Entre los factores más mencionados se encuentran la falta de recursos económicos; violencia intrafamiliar; los problemas de conducta de las y los hijos, así como experiencias traumáticas de abuso sexual pasadas y presentes (Berenzon et al., 2014).

Las diferentes violencias que sufren las mujeres en México han sido tan naturalizadas que resulta muchas veces imposible que una mujer se reconozca como víctima. Además de que difícilmente los hombres dejarán el cómodo lugar en el que por años han estado, mismo que contribuye de manera directa o indirecta a la perpetuación de la violencia y explotación que viven día a día las mujeres mexicanas.

Algunas de las investigaciones más recientes revelan puntos interesantes con respecto a la salud mental. El primero de ellos está relacionado con la percepción que tienen sobre el servicio, tanto las y los usuarios del primer nivel de atención, así como el personal. Ambos grupos coinciden en la necesidad de reelaborar los planes de acción que resulten efectivos para responder a la demanda de la población. Detectan varias deficiencias en el servicio, así como la falta de recursos económicos y humanos (Berenzon et al., 2018).

El segundo tiene que ver con la población de estudio de quienes investigan este tipo de temas. La mayoría se centra en unidades de salud o en las personas que acceden al servicio en Ciudad de México, por lo que, encontrar proyectos de intervención o investigación realizados en las periferias o en otros estados es prácticamente imposible.

Aunque en México se han implementado varias políticas públicas para brindar una atención oportuna a la salud mental, éstas no siempre logran llevarse a la práctica (Berenzon et al., 2018). La creación de espacios con personal capacitado para atender de manera oportuna a mujeres que presentan algún padecimiento psíquico resulta una tarea cada vez más difícil.

### **Capítulo 3. Estudios de género, feminismo, psicoanálisis y maternidades**

Para Reid (2019), la perspectiva de género se convierte en una herramienta mediante la cual es posible entender cómo a cada género se le atribuyen determinadas maneras de comportarse, de pensar y de desear. En este sentido, resultará necesario a lo largo de este capítulo realizar cuestionamientos respecto a lo que en los últimos años se ha entendido como género. De la misma forma, será posible preguntarse si utilizar las herramientas propuestas por los estudios de género implicaría aceptar los roles masculino y femenino impuestos en un escenario patriarcal.

Uno de los objetivos de este capítulo es, por una parte, pensar si los estudios de género son una herramienta tal como lo propone Reid (2019) o si representan más bien un obstáculo que imposibilita el pensar a las personas fuera del binarismo masculino-femenino, por lo que, será necesario analizar la relación que existe entre ser mujeres y la imposición de lo femenino que poco a poco se ha convertido en un conflicto necesario de abordar en las ciencias sociales.

Por su parte, Nidia Fernández e Isabel Manassero (2008) comentan que el género no necesariamente implica tener en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres desde lo biológico, sino más bien está relacionado con cuestiones históricas, culturales y económicas que intervienen en la dinámica social. Esto da lugar a los conceptos de feminidad y masculinidad tal como se conocen. Las autoras hacen especial énfasis en la importancia de visibilizar las situaciones de opresión que han vivido las mujeres a lo largo del tiempo.

Uno de los aportes de los estudios de género ha sido enfatizar las raíces sociales e históricas que contribuían a perpetuar la desigualdad entre hombres y mujeres. Dentro de los objetivos de esta disciplina se encontraban, entre otras cuestiones, desmitificar los discursos de dominación que por años habían estado vigentes. Además, mediante esta herramienta se creía posible iniciar el camino al cambio necesario para la equidad entre hombres y mujeres (Fernández y Manassero, 2008).

Sin embargo, poco se hablaba de las condiciones históricas, políticas y sociales que seguían perpetuando la desigualdad, por lo que, al tener como propósito la equidad entre hombres y mujeres, se había dejado de lado la problemática histórica de las mujeres en la sociedad patriarcal y androcéntrica. Entonces, el género comenzó a representar un factor que abonaba a la desigualdad entre hombres y mujeres.

El concepto de género tiene múltiples acepciones y aunque sería complicado mencionar todas en este capítulo, es necesario puntualizar las que utilizan las psicoanalistas y teóricas de otras disciplinas de las ciencias sociales como la antropología y la filosofía para comprender el impacto que este ha tenido en la vida de las mujeres. Por ejemplo, de acuerdo con la psicoanalista Silvia Tubert (2012), fue desde los años cincuenta que el término género se empezó a utilizar en espacios clínicos, por lo que su connotación social y política se fortaleció a partir de teóricas que empezaban a señalar la desigualdad entre hombres y mujeres.

Otra definición de género la ofrece la psicoanalista e investigadora Patricia Alkolombre (2004), quien menciona que los estudios de género plantean cómo modos de sentir, pensar y comportarse de ambos géneros se deben a construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres. De acuerdo con esta autora, los estudios de género se nutren de distintas disciplinas, tales como la sociología, la antropología, la historia, el psicoanálisis, entre otras.

Para Reid (2019) es indispensable analizar el dispositivo sociohistórico de producción de subjetividades, lo que incluye el marco cultural, social y psicológico en el que se desarrollan las vidas de las mujeres. Al mismo tiempo visibilizó la justificación y el sostenimiento de la producción y reproducción de desigualdades entre los géneros. Sin embargo, fue gracias a los aportes de la teoría feminista que se señalaron las consecuencias que esta dinámica producía en la vida de las mujeres.

Por su parte, para el feminismo, estas significaciones sociales que presentan a las mujeres como hombres incompletos o inacabados son producto del cuerpo teórico de los estudios de género (Fernández, 1996). Esta inferioridad no sólo es algo que el creador ha querido, es decir, la ha hecho imperfecta y mutilada por alguna importante razón, sino que este razonamiento ha servido al sistema patriarcal para perpetuar la opresión de las mujeres.



A lo largo de este capítulo se pretende no sólo conocer la historia y diferentes acepciones del género como disciplina independiente, sino cuestionar la necesidad y vigencia de los estudios de género, así como sus implicaciones sociales, políticas y psíquicas en la vida de las mujeres. Además, resulta necesario entender de qué manera el psicoanálisis ha tenido encuentros fructíferos y algunos desafortunados al intentar incluir una perspectiva de género a los aportes realizados en su momento por Freud y Lacan. Esto último ha sido un recorrido teórico que algunas psicoanalistas como Mabel Burin (1996), Emilice Dio Bleichmar (1994), Ana María Fernández (1996), Patricia Alkolombre (2004), Miriam Gutiérrez (2005), entre otras, han realizado. Vale la pena revisar sus investigaciones para comprender cuál ha sido el papel que históricamente se ha dado a las mujeres y cuáles son los malestares cotidianos que viven en la actualidad, especialmente a aquellas que son madres. Tal como lo propone Fernández (1996), es necesario realizar un análisis de las marcas de la sociedad patriarcal en el interior de la teoría psicoanalítica.

### **3.1 Estudios de Género y Psicoanálisis**

Patricia Alkolombre (2004), comenta que es en 1955 cuando John Money traslada la palabra género desde la gramática a las ciencias médicas. Esto debido a la investigación que realizaba con personas intersexuales. Más tarde, en 1964 Stoller emplea el término género para distinguir al sexo biológico de la identidad sexual de las personas en un ámbito relacionado con lo psíquico y lo social. Con estas conclusiones, inició estudios con personas transexuales y se dedicó a la investigación sobre perversiones sexuales.

Más tarde, durante la década de los años setenta, se realizaron más investigaciones con respecto a los estudios de género, especialmente en Estados Unidos y algunos países europeos como Inglaterra y Francia. Fue a partir de esta década que comenzó a desplegarse un tipo de producción teórica realizada por mujeres feministas sobre el corpus teórico del psicoanálisis, en particular su teoría de la sexuación. (Fernández, 1996).

Una vez que los estudios de género llegaron al ámbito académico, a principios de los años noventa se proponían tres principales dimensiones de género que son las que rescata Gutiérrez (2005) en sus investigaciones: el género como una forma de poder, como una categoría social y como una representación de un elemento constitutivo del yo de cada persona.

Algunas mujeres dedicadas a la investigación, a partir de 1993, sustituyeron el concepto de género por crítica cultural, pues de esta manera se problematizaría la posición jerárquica de cada género y sería posible hacer una modificación cultural (Gutiérrez, 2005). Sin embargo, este término no fue tan utilizado en la academia latinoamericana.

Teniendo en cuenta el origen de los estudios de género y sus diferentes acepciones, es posible analizar la relación que estos han tenido con las disciplinas psi, en especial con el psicoanálisis a lo largo de la historia. Para Fernández (1996), la importancia del diálogo entre estas disciplinas no sólo implica lo teórico, sino que muchas de los y las analizantes la mayoría de las veces no pueden ser escuchadas en sus sufrimientos de género. De acuerdo con esta autora, la cultura psi se ha convertido en una narrativa que ofrece causas psíquicas para la conducta y los malestares de las mujeres, tales como envidiar, ser pasivas o inferiorizadas.

Lo anterior puede deberse a cuestiones biológicas, sociales o psíquicas. Sin embargo, valdría la pena problematizar las características que se asocian a las mujeres y muchas veces son tomadas en cuenta durante un proceso terapéutico psicológico o psicoanalítico.

La psicoanalista e investigadora Graciela Reid (2019) ofrece una concepción de género que va más allá de la común definición de constructo social utilizado por las ciencias biológicas y sociales en los últimos años, la propuesta que hace es la siguiente:

Por género entendemos un conjunto de representaciones, prácticas y relaciones que son el resultado de una construcción social, histórica, económica, religiosa y política determinada, organizadas alrededor de las diferencias anatómicas entre los sexos y que definen la manera en que constituimos simbólicamente y nos relacionamos con el cuerpo sexuado. (42).

Con respecto a los estudios de género y su relación con el psicoanálisis, Patricia Alkolombre (2004), comenta que articular el género y el psicoanálisis hará posible una reflexión que rodea lo técnico y lo clínico. Lo que implicaría también interrogar sobre lo ya conocido, a pesar de que otras psicoanalistas como Mabel Burin (1996), Emilice Dio Bleichmar (1994), Ana María Fernández (1996), entre otras, se habían interrogado acerca del lugar de las mujeres en la teoría psicoanalítica. Sin embargo, por momentos se identifica cómo en sus textos utilizan como sinónimos los conceptos de sexo y género, lo que por momentos dificulta el análisis del género como una categoría que está presente en la realidad de las mujeres.

Freud estableció la cura por la palabra basada en la exploración del inconsciente con la ayuda de la asociación libre por parte del paciente y de la interpretación del analista. Los pilares teóricos son principalmente el inconsciente, el complejo de Edipo, las resistencias, los mecanismos de defensa y la sexualidad (Alkolombre, 2004). Sin embargo, con el paso del tiempo la teoría propuesta por Freud fue agregando elementos y algunas psicoanalistas, tanto en Europa como en Latinoamérica comenzaron a preguntarse si se debían tomar a pie juntillas todos los postulados o más bien era necesario adecuarlos a la época y a las analizantes. En especial en el caso de las mujeres, pues el psicoanálisis ortodoxo tal y como se ejerce aún en algunos espacios, sigue perpetuando una ideología heteronormativa y androcéntrica en el que no hay mucho espacio para que las mujeres logren pensarse como entes aparte de su función como hijas, madres o esposas.

Siguiendo con los aportes de Alkolombre (2004), la autora comenta que la definición que Freud dio al psicoanálisis fue la de un instrumento que permite posibilitar al yo la conquista progresiva del ello. Lo anterior no sólo apunta a lo desconocido, sino también a lo enigmático en el deseo del sujeto.

Por otro lado, de acuerdo con los estudios realizados por la investigadora y psicoanalista Mirian Gutiérrez (2005), la relación entre cultura y sexualidad, así como entre sexualidad y género, da como resultado un nuevo campo en el que confluyen el psicoanálisis y los estudios de género. Para esta autora, los estudios de género permiten observar desde diversas perspectivas la sexualidad humana y su complejidad, aunque al final del trabajo realizado por la psicoanalista deja entrever algunas posturas misóginas en donde propone que las mujeres

que han sido víctimas de violencia de género son sujetos masoquistas que en realidad buscan de manera inconsciente un castigo del que se creen merecedoras.

Es necesario cuestionar estas aseveraciones, pues revictimizan a las mujeres que han vivido diferentes tipos de violencia a lo largo de toda su vida y terminan naturalizando estas dinámicas. Con argumentos de este tipo se dejan completamente de lado factores sociales y psicológicos necesarios para escuchar y analizar detenidamente el discurso de las mujeres que llegan a consulta, por lo que resulta necesario continuar trabajando en una clínica que incluya la perspectiva de género.

Retomando nuevamente las investigaciones realizadas por Patricia Alkolombre (2004) con respecto a la relación entre los estudios de género y el psicoanálisis, la autora reflexiona acerca de cómo esta relación permite pensar nuevas hipótesis, lo que da lugar a tensiones que pugnan por ser interrogadas.

Para Gutiérrez (2005), los estudios de género permiten un alejamiento del positivismo científico y salir de dicotomías para que, tal como lo propone Freud, sea posible pensar en la ambigüedad propia de la complejidad humana. En opinión de esta autora, el género ha sido una categoría de análisis fundamental en términos históricos y han sido las mujeres mediante su lucha quienes han aportado a continuar nutriendo los estudios de género con el propósito de discutir las diferencias sexuales e ir más allá del plano biológico.

Los estudios de género y el psicoanálisis comparten ciertos puntos de convergencia: ambos buscan transformar situaciones. Por un lado, el psicoanálisis busca una transformación psíquica mediante la cura por la palabra. Por otro lado, los estudios de género pretenden transformar el lugar que se le ha dado a la mujer a través de la historia. De alguna forma, ambas disciplinas se encargan de intentar dar respuesta a las incógnitas alrededor de la identidad masculina, femenina y de sus respectivas problemáticas (Alkolombre, 2004), aunque la combinación de estas dos disciplinas dentro de instituciones académicas no siempre ha dado los mejores resultados.

Finalmente, es posible concluir que entre el psicoanálisis y los estudios de género existen no sólo convergencias, sino también diferencias irreconciliables que se deben tener en cuenta al realizar investigaciones que involucren estas dos disciplinas (Alkolombre, 2004). Para la autora, es posible considerar las tensiones interdisciplinarias que obligan a las y los interesados a continuar trabajando con los puntos de deslinde, articulación posible y de reflexión.

### **3.2 Feminismo y psicoanálisis**

A lo largo de este apartado se presentarán los trabajos realizados por Ana María Fernández (año) y Patricia Alkolombre (año) principalmente. Lo anterior debido a que, a pesar de que no son las únicas psicoanalistas que han tenido acercamientos con la teoría feminista, sus contribuciones han sido de gran importancia, principalmente por tratarse de mujeres psicoanalistas y feministas que trabajan dentro del contexto latinoamericano.

Resulta necesario hacer la diferenciación entre estudios de género y feminismo, así como su relación con el psicoanálisis respectivamente, en especial en el contexto actual en el que se empiezan a cuestionar las prácticas ortodoxas del psicoanálisis que terminan patologizando a las y los consultantes.

En las relaciones entre feminismo y psicoanálisis puede observarse cómo el acercamiento ha sido usualmente desde el feminismo al psicoanálisis y no a la inversa (Fernández, 1996). Algunas feministas contemporáneas de Freud consideraban su teoría como machista y totalmente alejada de la realidad que vivían la mayoría de las mujeres de la época. Sin embargo, con el tiempo ha sido posible analizar desde puntos de vista diferentes tanto al feminismo como al psicoanálisis y esto ha hecho que mujeres con formación psicoanalítica utilicen herramientas del feminismo para escuchar desde una posición diferente y necesaria a las mujeres que les consultan. Lo que posibilita la apertura de un espacio analítico en el que las mujeres puedan hablar sin culpa de lo que sienten y de lo que les incomoda en la realidad

que viven día a día, dando así visibilidad a aspectos tanto psíquicos como sociales que tienen repercusiones en la vida de las mujeres.

Para Monique Wittig (2006) el término feminismo contiene la palabra “fémica” que significa alguien que lucha por las mujeres, por lo que, para la escritora resulta fundamental analizar a las mujeres como clase, lo que equivale a decir que ser mujer es una categoría política y económica y que, por lo tanto, no es eterna.

Resulta necesario elaborar un análisis genealógico que permita visibilizar respecto de las inscripciones histórico-sociales en la construcción de la subjetividad de las mujeres que mediante su opresión y su trabajo históricamente no reconocido han sostenido al patriarcado como una forma particular de orden político-social (Fernández, 1996). Comprender de qué manera impacta a las mujeres vivir dentro del sistema patriarcal y sostenerlo es fundamental para un análisis que logre escuchar el malestar de las consultantes además de entender su origen.

En el plano de las ciencias sociales y los estudios feministas, las especialistas argumentan que la lógica de mercado socio-sexual sigue planteando una situación de explotación y segregación ocupacional que se alimenta de las dobles y triples jornadas de las mujeres, así como de los puestos ocupacionales que son feminizados y están devaluados o en vías de devaluación y son mal pagados (Fernández y Manassero, 2008). De tal modo que las mujeres en general y quienes son madres principalmente terminan formando parte de una dinámica que combina los sistemas patriarcal y capitalista, mismos que traen como resultado que se perpetúe su papel como cuidadoras no remuneradas, lo que representa un factor esencial para el malestar psíquico que la mayoría de las consultantes denuncian en sus análisis.

Siguiendo este orden de ideas, vale la pena comentar la perspectiva de Wittig (2006) quien afirma que el destino de las mujeres es aportar tres cuartas partes del trabajo que realizan a la sociedad tanto, en el ámbito público como en el privado, lo que da como resultado la perpetuación de un mundo en que viven completamente dominadas por los hombres, sin embargo, no son conscientes de ello y cuando finalmente pueden verlo o lo admiten, casi no pueden creerlo. Así que, generalmente como último recurso ante esta cruda y desnuda

realidad, rechazan creer que los hombres las dominan de manera consciente, por lo que la opresión es aún más terrible para las oprimidas que para los opresores.

Tomando como punto de partida el análisis que hace Ana María Fernández (1996) en sus investigaciones en Sudamérica, históricamente se ha simbolizado a la mujer como naturaleza y al hombre como cultura, por lo que. Así que, lo que los textos freudianos han ofrecido a través del tiempo categorías lógicas de la diferencia que han permanecido intactas a través de los teóricos del psicoanálisis que estudiaron su obra, tales como Lacan y Klein.

Tradicionalmente los movimientos feministas se han posicionado en contra de la teoría psicoanalítica, pues desde el origen del psicoanálisis, la mayoría de las mujeres vieron en Freud a un enemigo (Fernández, 1996). Sin embargo, con el paso del tiempo las teorizaciones que relacionan al feminismo y el psicoanálisis han permitido crear reflexiones que permitan pensar la sexualidad y el deseo de las mujeres de una manera diferente a la que se pensaba en los siglos pasados. Lo anterior es en parte debido a los planteos feministas que advirtieron cómo el psicoanálisis puede ser una herramienta teórica para el análisis de la sociedad patriarcal, especialmente en la elucidación de la subjetividad tanto de mujeres y hombres, por lo que actualmente se ofrece una posición saludable en comparación con el opositorismo de las feministas de las décadas del 20 y del 30 (Fernández, 1996).

De acuerdo con la autora, actualmente el psicoanálisis permite entender las condiciones de posibilidad por las cuales el sujeto de deseo puede construir creencias que desmientan la realidad. Además de que el psicoanálisis como disciplina contribuye a la elaboración de un análisis genealógico que visibiliza las inscripciones histórico-sociales en la construcción de la subjetividad de las mujeres.

Teniendo en cuenta el número de mujeres que recurren al psicoanálisis o a psicoterapias inspiradas en él para analizar sus conflictos, no sería raro interrogarse acerca de los efectos de la teoría sobre las mujeres que el psicoanálisis ha gestado a lo largo del siglo (Fernández, 1996), pues a pesar de que han pasado más de cien años desde que se elaboró esta teoría, la situación de las mujeres sigue siendo prácticamente la misma en casi todas partes del mundo.

En el caso concreto de América Latina, encontramos que después de quinientos años de historia, el papel de las madres no ha cambiado del todo y este es un tema con una enorme relevancia en el proceso de análisis.

Sin duda, en la actualidad la importancia de los aportes que la teoría psicoanalítica puede ofrecer a la reflexión feminista es indiscutible, se hacen necesarias algunas puntuaciones respecto a la manera como tome su incorporación en el debate feminista. (Fernández, 1996). La tarea de nombrar aspectos de la realidad psíquica de las mujeres que el psicoanálisis realiza desde hace tiempo resulta fundamental para la teoría feminista, porque da la posibilidad de poner en palabras sentimientos y vivencias que la sociedad patriarcal latinoamericana ha obligado a callar.

Por otra parte, vale la pena comentar que la lectura de los historiales de mujeres que Freud analizó, pese a la opinión de algunas psicoanalistas feministas, no es evidencia por sí sola de la opresión en que vivían. Freud no realizaba de forma explícita un análisis de tal realidad, sin embargo, puede encontrarse en su obra algunas referencias al precio psíquico que las mujeres pagaban por las limitaciones que la sociedad les imponía, lo que indica que esta cuestión no le pasaba inadvertida. Entonces, está claro que, en la teoría psicoanalítica, el falo es un símbolo que representa la plenitud de la satisfacción y del éxito. (Fernández, 1996), aunque no está relacionado únicamente con el pene, tal como se pensaba en algún tiempo.

Estos historiales dan cuenta de cómo era la vida de algunas de las mujeres en la época de Freud, quienes pertenecían a la clase burguesa, sin embargo, con el paso de los años resulta cada vez menos complicado entender de dónde venía la insatisfacción que denunciaban y cómo no todo era completamente psíquico, sino que, había factores sociales que se relacionaban directamente con esta insatisfacción.

Freud erróneamente pensó al clítoris como el equivalente al pene en los hombres, le fue imposible pensarlo en su función y especificidad para las mujeres. Por lo que vale la pena profundizar en el hecho de que las mujeres cedan total o parcialmente su sensibilidad a la vagina. Esto fue algo que el psicoanálisis en lugar de problematizar o interrogar, normalizó y terminó violentando el erotismo de las mujeres. Además, históricamente se han pensado



los genitales de las mujeres en función de los hombres, por ejemplo, al clítoris se le percibe como un pene inacabado y a la vagina como un lugar que alberga al pene. (Fernández, 1996).

Actualmente se le da una mayor importancia al clítoris como órgano de placer y la palabra vagina poco a poco desaparece del vocabulario de las mujeres para empezar a nombrar a su genital como vulva. Esto desde el entendido que la palabra vagina tiene una etimología machista, pues significa funda del pene (Cano, 2014) y los órganos de las mujeres no deberían ser nombrados en función de los hombres, sino de sí mismas.

Por su parte, Alkolombre (2004), menciona que históricamente en el psicoanálisis han existido dos escuelas de pensamiento que abordan de distinta manera el concepto de femineidad. En primer lugar, la escuela vienesa; que sostiene que la femineidad es secundaria, pues hay una masculinidad primaria en la niña. En segundo lugar, está la escuela inglesa, desde donde se aborda la femineidad como un elemento primario en la vida de las mujeres.

Alkolombre (2004) comenta, además que, de acuerdo con la teoría psicoanalítica, el imaginario tiene un despliegue social distinto frente a la sexualidad y a la subjetividad en los hombres y en las mujeres, por lo que este proceso no sólo es inconsciente, sino que se despliega en la intersubjetividad a partir de patrones de interacción entre estos. Sin embargo, los significados sociales que se presentan en diversas disciplinas incluyendo al psicoanálisis definen a las mujeres como hombres incompletos o inacabados. Esta inferioridad es aparentemente algo que el creador ha querido, es decir, la ha hecho imperfecta y mutilada por alguna razón importante.

Dentro de la teoría psicoanalítica se ha ignorado que las mujeres y niñas producen imaginización y libidinización como toda anatomía sexual. Algo sobre lo que las psicoanalistas con perspectiva feminista han notado es que no existe mención en los textos freudianos de la vulva ni de los labios exteriores e interiores. De esta forma, la teoría omite o niega una significativa fuente de placer, así como de investigación-actividad en mujeres y niñas, misma que es parte de las prácticas habituales de las mujeres y no queda circunscrita la etapa fálica (Fernández, 1996), por lo que es necesaria una reconceptualización del periodo de latencia que haga visible la permanencia de la actividad masturbatoria a lo largo de toda

la vida erótica de las mujeres, así como otras temáticas ignoradas por el psicoanálisis y que son de vital importancia para el estudio de la vida interna y externa de las mujeres, así como de los malestares que las aquejan.

Finalmente, algunas de las reflexiones respecto a la vida de las mujeres que valen la pena rescatar, van precisamente sobre lo que menciona Wittig en su libro heterosexualidad obligatoria en donde cuestiona el papel asignado y asumido por las mujeres:

Nos levantamos para luchar por una sociedad sin sexos, ahora nos encontramos presas en la trampa familiar que dice que ser mujer es lo más maravilloso del mundo. Simone de Beauvoir subrayó la falsa conciencia que consiste en seleccionar de entre las características del mito aquellas que parecen agradables y utilizarlas para definir a las mujeres (Wittig, 2006:45).

Por su parte, Emilice Dio Bleichmar se interroga acerca de si realmente se han superado las hostilidades y los recelos entre psicoanálisis y feminismo, ya que por momentos pareciera que los psicoanalistas no están tan sordos ni las feministas se escandalizan ante el falo (Burin y Dio Bleichmar, 1996). Se pregunta si se trata realmente de un diálogo o más bien de discursos en paralelo que no llevan a ningún punto en común.

Resultan sumamente relevantes las investigaciones realizadas por las psicoanalistas contemporáneas que toman del feminismo herramientas que posibilitan escuchar desde otra posición a las mujeres que acuden a análisis. Sin embargo, aún queda mucho por hacer dentro y fuera de los consultorios para contribuir con la creación de espacios seguros para las mujeres en donde puedan sentirse libres y pensar su historia desde otras perspectivas posibles.

### 3.3 Sexualidad de las mujeres y maternidad

En su libro *Maternidades en tiempo de des(e)obediencias*, Graciela Reid (2019), plantea de acuerdo con su práctica analítica cómo las experiencias erótico-sexuales y afectivas actuales son asumidas y vividas por las mujeres con mayor libertad y placer, por lo que, el hecho de que la sexualidad no se apoye exclusivamente en la procreación ha cambiado considerablemente la relación entre el cuerpo, el placer sensual y erótico para las mujeres.

Considerando lo anterior, las tensiones y desencuentros que han producido los cambios de posicionamiento en las relaciones son un nuevo tema de investigación y una problemática constante que se presenta en los consultorios. Es en este panorama donde los estudios de género circunscriben y definen la noción de maternidades desde un punto de vista político. (Reid, 2019).

Por otro lado, Wittig (2006) explica que la categoría de sexo es política y contribuye con la fundación de una sociedad heterosexual, de modo que no se trata de una cuestión de ser, sino de relaciones entre hombres y mujeres, dando como resultado que la categoría de sexo sea producto de la sociedad patriarcal que impone y obliga a las mujeres a reproducir a la sociedad heterosexual.

Los sexos, a pesar de su diferencia constitutiva, deben desarrollar relaciones de categoría a categoría (Wittig, 2006), por lo que, en este orden de ideas vale la pena mencionar a las teóricas del feminismo que han realizado trabajos invitando a la reflexión sobre los vínculos que existen entre las categorías de sexo, género, etnia y clase social (Ávila, 2004).

Generalmente, la interseccionalidad resulta una herramienta de análisis útil para comprender cómo todas estas categorías impactan directamente en la vida de las mujeres y por qué resulta tan problemático teorizar desde un pensamiento etnocentrista en el que se piensa que únicamente existe una forma de ser mujer o una forma de ser madre.

Desde la teoría psicoanalítica, es posible identificar algunos planteamientos interesantes que realiza Freud, por ejemplo, comenta que la forma en que niños y niñas se relacionan con sus genitales es muy diferente, pues mientras el niño tiene un miedo aparentemente irracional de perder su pene, la niña comienza a desarrollar una envidia producida por no tener un pene (Freud 1901-1905). Tomando en cuenta esto, el complejo de castración se experimenta de forma distinta en hombres y mujeres, por lo que, con respecto al complejo de castración y envidia del pene menciona esto:

Las formaciones sustitutivas de este pene perdido de la mujer cumplen un importante papel en la conformación de múltiples perversiones. El supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital (masculino) es la primera de las asombrosas teorías sexuales infantiles, grávidas de consecuencias. (Freud,1901-1905: 121).

Uno de los temas más importantes dentro de la historia del psicoanálisis y la sexualidad de las mujeres está relacionado con los estudios sobre la histeria realizados a finales del siglo XIX. Tanto para Breuer como para Freud (1893) resultaba enigmática la etiología de la histeria, por lo que implementaron a finales del siglo XIX el método hipnótico mediante el cual las pacientes podían recordar escenarios de su pasado que estaban olvidados por completo. En aquel tiempo llamaba la atención cómo estos episodios estaban estrechamente relacionados con la sintomatología presente en la patología histérica.

Tal como ellos lo describen en el apartado Estudios sobre la histeria del Tomo II de las obras de Freud:

En la gran mayoría de los casos no se consigue aclarar ese punto inicial mediante el simple examen clínico, por exhaustivo que sea; ello se debe en parte a que suele tratarse de vivencias que al enfermo le resulta desagradable comentar, pero, principalmente, a que en realidad no las recuerda, y hartas veces ni vislumbra el nexo causal entre el proceso ocasionador y el fenómeno patológico. (Freud, 1893-1895: 29).

El primer caso de histeria del que se tiene registro en la Obras de Freud es el de la señorita Anna O., quien, en 1880, a la edad de 21 años, inició con síntomas particulares que la medicina de aquellos tiempos no podía encasillar dentro de una patología específica. Algunos de los rasgos que presentaba Anna O. de acuerdo con la descripción realizada por Breurer era la que se enuncia a continuación:

Existían dos estados de conciencia enteramente separados; alternaban entre sí muy a menudo y sin transición, y fueron divorciándose cada vez más en el curso de la enfermedad. En uno de ellos conocía a su contorno, estaba triste y angustiada pero relativamente normal; en el otro alucinaba, se «portaba mal», vale decir insultaba, arrojaba las almohadas a la gente toda vez que se lo permitía su contractura, arrancaba con sus dedos móviles los botones del cubrecama y la ropa blanca, etc. Si durante esa fase se alteraba algo dentro de la habitación, entraba o salía alguien, ella se quejaba después de que le faltaba tiempo, e indicaba las lagunas en el decurso de sus representaciones consientes. (Freud, 1893-1895:55).

En sus siguientes descripciones respecto a la sintomatología de la señorita Anna, Breurer narra lo siguiente:

El constante sentimiento de angustia la estorbaba al comer y poco a poco le produjo un asco intenso. Pero en todos los demás casos, los diversos síntomas histéricos le sobrevinieron en estados afectivos. No es del todo claro si en ellos la paciente entraba en una ausencia momentánea total, pero es probable, pues en la vigilia no sabía nada de la trama en su conjunto. (Freud, 1893-1895: 70).

Sin embargo, en un principio, el método para tratar la histeria no estaba del todo claro, Freud explica las dificultades que se presentaron al replicar las técnicas de Breurer:

Cuando intenté aplicar a una serie mayor de enfermos el método de Breuer para la curación de síntomas histéricos por vía de busca y abreacción en la hipnosis, tropecé con dos dificultades, persiguiendo las cuales di en modificar tanto la técnica como la concepción.

1) No eran hipnotizables todas las personas que mostraban síntomas inequívocamente histéricos y en las cuales, con toda probabilidad, reinaba el mismo mecanismo psíquico.

2) Debí tomar posición frente al problema de saber qué, en verdad, caracterizaba a la histeria y la deslindaba de las otras neurosis. (Freud, 1893-1895: 81).

Otras dificultades estaban relacionadas con la sintomatología y diagnóstico de la histeria, por lo que Freud tuvo que recurrir a otras opciones para el seguimiento y tratamiento de esta:

No me quedaba otro camino, pues, que escoger para el método catártico aquellos casos que era posible diagnosticar provisionalmente como de histeria porque presentaban unos pocos o muchos de los estigmas o síntomas característicos de ella. Y luego me sucedía a menudo obtener pobrísimos resultados terapéuticos a pesar de ese diagnóstico de histeria, pues ni siquiera el análisis sacaba a la luz nada sustantivo. (Freud, 1893-1895: 75).

Freud se cuestionaba sobre las diferentes formas de abordar y tratar un caso de histeria teniendo en cuenta los historiales clínicos de Breurer. Sin embargo, tanto la cura por la palabra como el método catártico fueron tomando un papel cada vez más importante en la elaboración de sus hipótesis sobre el tratamiento de la histeria, por lo que vale la pena mencionar cómo las particularidades de cada paciente daban pie a pensar que no habría una fórmula única para tratar el cuadro de histeria.

No sólo por la sintomatología que presentaban, sino por el contexto en el que se desenvolvían y las situaciones que en su conjunto producían dicha histeria. Al respecto Freud en el tomo II titulado Estudios sobre la histeria comenta lo que se transcribe a continuación:

Me atrevería a aseverar que este —en principio— es harto capaz de eliminar cualquier síntoma histérico, mientras que, como fácilmente se averigua, es por completo impotente frente a los fenómenos de la neurastenia y sólo rara vez, y por unos rodeos, influye sobre las consecuencias psíquicas de la neurosis de angustia. Por eso su eficacia terapéutica dependerá, en el caso singular, de que los componentes histéricos

el cuadro clínico puedan reclamar para sí un lugar de relevancia práctica comparados con los otros componentes neuróticos. (Freud, 1893-1895: 80).

En sus primeros años de investigación sobre la histeria, Freud con ayuda de los casos estudiados por Breurer, logró distinguir entre dos principales tipos; hipnoide y de defensa. Algunos de los aportes que realizó en su obra de Estudios sobre la histeria los describe de la siguiente manera:

En mi experiencia, curiosamente, nunca he tropezado con una histeria hipnoide genuina; todas las que abordé se me mudaron en histerias de defensa. No es que nunca haya tropezado con síntomas de los que pudiera demostrarse que se generaron en estado de conciencia segregados, por lo cual forzosamente quedarían excluidos de su recepción en el yo. En mis casos sucedía esto a veces, pero siempre pude demostrar que el llamado estado hipnoide debía su segregación a la circunstancia de imperar en él un grupo psíquico escindido con anterioridad por vía de defensa. En suma: no puedo aventar la sospecha de que histeria hipnoide y de defensa coincidan en algún lugar de sus raíces, y que, en tal caso, la defensa sea lo primario. Pero no sé nada más sobre esto. (Freud, 1893-1895: 101).

Por su parte para Soler (2008), la teoría del complejo de Edipo propuesto por Freud responde a cuestiones complicadas de responder. Además, agrega que para el autor la diferencia sexual no era un tema que tuviera lo suficientemente en cuenta y tal como mencionan otras autoras, este factor no fue cuestionado ni refutado por las y los teóricos que continuaron estudiando sus postulados, tal es el caso de Lacan y Melanie Klein por mencionar a algunos. La autora define a la diferencia sexual de la siguiente manera:

El sexo depende de diferenciaciones que no son sólo subjetivas sino también biológicas y que se suponen naturales: diferenciaciones de los organismos vivientes sexuados. Ellas son, por lo demás, visibles en las diferencias anatómicas, antes que la ciencia sacara a luz los determinantes genéticos, hormonales, etc., que hacen un cuerpo sexuado. (Soler, 2008: 35).

Para Soler la sexuación está relacionada estrechamente con lo orgánico, aunque por momentos pareciera que deja de lado los factores sociales y la novela familiar a la que en su momento Freud le daba gran relevancia. Resulta interesante la forma en que la autora procesa las propuestas teóricas del psicoanálisis freudiano y lacaniano para presentar una versión más actual que incluya elementos desconocidos a lo largo del siglo pasado.

De acuerdo con Lujambio (2016), es posible rastrear formulaciones y reformulaciones a lo largo de la obra de Freud con respecto a la sexualidad, por lo que se debe. Así que, resulta necesario retomar la propuesta de la teoría psicosexual de Freud que establece la existencia de zonas erógenas y privilegiadas en el cuerpo tales como la boca, el ano, el pene y el clítoris que son las encargadas de gobernar la meta sexual. No obstante, vale la pena mencionar que todas las partes del cuerpo tienen la posibilidad de ser erogeneizadas, por lo que afirma lo siguiente: “En la niña el clítoris tiene la cualidad de erogeneidad, esta desconoce su vagina como miembro genital, al igual que desconoce la diferencia anatómica con el varón” (Lujambio, 2016).

A lo largo de sus investigaciones, Freud estudió temáticas relacionadas con la sexualidad humana y hacía especial hincapié en las diferencias entre hombres y mujeres. En el tomo VII realizado entre 1901 y 1905 desarrolló su trabajo titulado *Tres ensayos de una teoría sexual* (1901-1905). En este texto se revisan conceptos de suma importancia para la teoría psicoanalítica como complejo de castración, envidia del pene, zonas erógenas, entre otros, mismos que más adelante retomarían analistas como Klein y Lacan.

Uno de los planteamientos más importantes que realiza Torres (2006) en su investigación es acerca de las vertientes psicoanalíticas biologizantes, mismas que han sustituido al pene por el útero, la vagina y la vulva. Para la autora es claro que no se puede hablar de psiquismo sin tener como referencia al cuerpo. Sin embargo, es necesario aclarar que el psiquismo no tiene sexo ni género.



Para Freud (1901-1905), es en la etapa de la pubertad cuando los cambios se hacen más evidentes y mientras los varones viven su sexualidad con mayor libertad, las mujeres experimentan una especie de represión que puede ser observada como vergüenza respecto a su propio cuerpo y en especial con sus genitales. Sin embargo, valdría la pena reflexionar si lo que analiza Freud está mediado por la visión misógina y patriarcal de la época, es decir, por un factor social, más que por un motivo psíquico per se.

Tomando en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres, Freud hace la siguiente afirmación: Con respecto a las manifestaciones sexuales autoeróticas y masturbatorias, podría formularse esta tesis: “La sexualidad de la niña pequeña tiene un carácter enteramente masculino”. (Freud,1901-1905:200).

Aparentemente lo que Freud está proponiendo es ver y estudiar a las mujeres como sujetos incompletos y entender que lo masculino representa la norma psíquica y biológica. Es interesante cómo Freud da un giro a sus hipótesis iniciales al plantear que el clítoris es el órgano mediante el cual las mujeres experimentan placer, aunque le es imposible estudiar la sexualidad de las mujeres sin compararla con la estructura genital de los hombres:

[...] en la niña la zona erógena rectora se sitúa sin duda en el clítoris, y es por tanto homologa a la zona genital masculina, el glande. Todo lo que he podido averiguar mediante la experiencia acerca de la masturbación en las niñas pequeñas se refería al clítoris y no a las partes de los genitales externos que después adquieren relevancia para las funciones genésicas. (Freud, 1901-1905: 153).

A lo largo de su obra, Freud presenta hipótesis interesantes respecto al desarrollo psíquico y sexual de las mujeres, haciendo nuevamente énfasis en la importancia del clítoris durante las etapas de infancia y adolescencia. En estos postulados nuevamente realiza una comparación entre cómo atraviesan la pubertad las mujeres y cómo lo hacen los hombres, describiendo situaciones completamente opuestas entre uno y otro sexo, tal como puede leerse en el siguiente párrafo:

Si se quiere comprender el proceso por el cual la niña se hace mujer, es menester perseguir los ulteriores destinos de esta excitabilidad del clítoris. La pubertad, que en el varón trae aparejado aquel gran empuje de la libido, se caracteriza para la muchacha por una nueva oleada de represión, que afecta justamente a la sexualidad del clítoris. (Freud, 1901-1905: 162).

Por momentos pareciera que Freud da por sentado que mucho de lo que ocurre en el desarrollo de hombres y mujeres está mediado casi en su totalidad por los genitales y, aunque toma en cuenta algunos factores sociales de la época victoriana como la enorme represión sexual a la que se veían obligadas a vivir las mujeres, esto toma menor relevancia:

Como es sabido, la anestesia de las mujeres no es a menudo sino aparente, local. Son anestésicas en la vagina, pero en modo alguno son inexcitables desde el clítoris o aun desde otras zonas. Y después, a estas ocasiones erógenas de la anestesia vienen a sumarse todavía las psíquicas, igualmente condicionadas por represión. Toda vez que logra transferir la estimulabilidad erógena del clítoris a la vagina, la mujer ha mudado la zona rectora para su práctica sexual posterior. En cambio, el hombre la conserva desde la infancia. (Freud, 1901-1905: 182).

De acuerdo con Soler (2008), el Edipo Freudiano responde a una pregunta en específico, tal como ella lo propone a continuación:

El Edipo freudiano responde entonces a esta pregunta: ¿cómo un hombre puede amar sexualmente a una mujer? La respuesta freudiana, reducida a lo esencial, es: no sin haber renunciado al objeto primordial, la madre, y al goce que se refiere a ella. (55).

El falo es un concepto clave en la teoría psicoanalítica, para Soler (2008), la teoría del complejo de Edipo propuesto por Freud es parte fundamental del desarrollo psicosexual en los hombres, aunque no sucede de la misma manera para el caso de las mujeres. Por ello, tuvo que dejar inconcluso el concepto de Edipo femenino y más tarde Lacan lo retomó en sus investigaciones.

Vale la pena considerar tener en cuenta que en la estructura patriarcal donde se insertan estas ideas, las razones para que las mujeres tengan conflictos para vivir plenamente su sexualidad tendría varias razones y, aunque la represión social puede ser un factor, no sería el único ni el más determinante. De esta manera, resulta necesario considerar que las prácticas coito centristas practicadas entre parejas heterosexuales dejan casi por completo en desventaja a las mujeres, quienes en su mayoría no tienen un conocimiento adecuado de su propio cuerpo. Además de que hace apenas algunos años tener relaciones sexuales dejó de asociarse con la reproducción (Vivas, 2022). Finalmente, otro punto a considerar es que las experiencias erótico-sexuales y afectivas son asumidas y vividas por las mujeres hoy con mayor libertad y placer.

### **3.3.1 La maternidad como destino o como cura: ¿Ser mujer(es) igual a ser madre(s)?**

El hecho de que la sexualidad no se apoye exclusivamente en la procreación ha cambiado la relación entre el cuerpo, el placer sensual y erótico para las mujeres, pero no ha sorteado las tensiones y desencuentros que produce el cambio de posicionamiento en las relaciones heterosexuales y de dominio al moverse del lugar de señuelo en el deseo erótico de los varones (Reid, 2019). En algunas de las viñetas que presenta la autora en su libro, pueden leerse a mujeres que se ven presionadas por sus parejas a ser madres, lo que implica pausar o detener de manera definitiva su crecimiento profesional y personal como mujeres. Una vez envueltas en una relación seria, la mayoría de las mujeres consultantes dejan su plan de vida de lado para preocuparse por las prioridades y necesidades de su pareja e hijos.

Desde la perspectiva de Badinter (1990) y Sau (2016) la maternidad representa una forma de esclavitud moderna para las mujeres. Esta idea no es compartida por Esther Vivas (2022) para quien es posible construir nuevas formas de acompañar y ejercer la maternidad por medio de tribus de mujeres que estén en mayor contacto consigo mismas, sus cuerpos y sus deseos.

Para Torres (2006) aparece una contradicción en la obra de Freud al descuidar el carácter pulsional de la sexualidad propuesto por él mismo, para mantener una teoría oficial que presenta un inconsciente sexualizado biológicamente. Sin embargo, Lujambio (2016) también advierte sobre los peligros de idealizar a las mujeres, así como su rol de madres y no cuestionarlo. Lo anterior pone en peligro el ejercicio de la sexualidad de las mujeres, ya que, al verse únicamente como madres, automáticamente queda anulada su vida sexual.

De acuerdo con la investigación realizada por Torres (2006), Freud en el final de su obra realizó un movimiento importante en la ecuación pene igual a niña o niño. Estableciendo así una fórmula definitoria del desarrollo sexual de las mujeres respecto a la lógica fálico-castrado, lo que, desde el punto de vista de la autora, reduce el deseo de hijo o hija en las mujeres como consecuencia de la envidia del pene. Para la psicoanalista, el cuerpo de las mujeres, que tiene que gestar y parir a un nuevo ser, está atravesado por fantasías, deseos y temores inconscientes, así como por las elaboraciones de la sexualidad infantil. Por ello, hace la aclaración acerca de cómo el cuerpo no es el objeto de estudio del psicoanálisis, aunque también es necesario tener en cuenta que no se le puede ignorar.

Según Ávila (2004), la maternidad resulta un asunto polémico en parte por las implicaciones éticas y políticas que conlleva la disputa por los significados. Otro factor importante es el lugar que se le ha asignado a la maternidad en la sociedad, así como el lugar que las mujeres ocupan en ésta. Por otra parte, de acuerdo con Torres (2006), la motivación por comprender al deseo de hijo en las mujeres como un problema en la teoría psicoanalítica deviene de los motivos de consulta de las mujeres que acuden a la clínica psicoanalítica para denunciar y trabajar situaciones desencadenadas por su maternidad. Están desde los hijos que preocupan, ya sean biológicos o no, mujeres a cargo de niñas y niños que son tías, madrastras, abuelas o hermanas. Todas ellas, mujeres sintiéndose con la obligación y la culpa latente o manifiesta respecto al dudar sobre su deseo maternal.

De acuerdo con Reid (2019), a pesar de los cambios en los diferentes escenarios económicos, políticos y familiares, se continúa reproduciendo hacia las mujeres la propuesta de una genealogía de la maternidad que mantiene un circuito imaginario y simbólico que tiende a lo conservador y de la reproducción biológica en las culturas contemporáneas. A pesar de que existen diferentes configuraciones familiares, instituciones como el Estado y la Iglesia

continúan reproduciendo la idea de la familia tradicional como única forma de convivencia. Esto implica factores económicos, psíquicos y sociales que se sostienen sobre las mujeres que sacrifican la mayor parte de sus vidas en trabajar sin remuneración ni descanso para los otros.

Desde la propuesta realizada por Torres (2006), el deseo de hijo había sido considerado hasta hace algún tiempo como algo natural en la vida de las mujeres. Dando como resultado que este deseo sea ubicado en su origen infantil y que el hijo o la hija sean considerados como objetos sexuales de la madre.

Ávila (2004) considera que existe una enorme carencia de referentes o recursos positivos que puedan ayudar y fortalecer la decisión de una mujer o una pareja que decide no tener hijas o hijos. Algunas de las razones para que no exista un deseo de hijo o hija en las mujeres, tal como lo planteó Freud, están relacionadas no sólo con las dificultades psíquicas y físicas para que esto se lleve a cabo. También podrían tener que ver con las manifestaciones de la pulsión de muerte y de la envidia temprana, así como con conflictos psíquicos relacionados con la relación entre las mujeres y su cuerpo. Otro factor que se consideraba importante era la mala relación madre-hija y una rivalidad entre ellas (Torres, 2006). Valdría la pena cuestionar la aseveración anterior, ya que, en el contexto actual, las mujeres que deciden no ser madres no necesariamente tienen un complejo de Edipo sin resolver.

Para Reid (2019), los derechos por los que las mujeres han luchado a través de los años han permitido que sea posible desempeñarse en diferentes ámbitos de su vida. lo que deja el deseo de ser madres como algo que pasa a segundo término y la idea de que una mujer sólo podrá realizarse como tal cuando se convierta en madre se vuelva cada vez más obsoleta.

Para la investigadora Yanina Ávila (2004), el panorama analítico requiere de la revisión de las concepciones que se tienen respecto a la maternidad dentro de la propia cultura. Lo anterior permite reconocer la forma en que se ha construido históricamente el modelo de maternidad y asumir que no en todas las culturas se asocia a la maternidad como una vía de realización para las mujeres. Algo en lo que concuerda con las demás autoras que abordan el tema de la maternidad desde el psicoanálisis es en la necesidad de realizar un estudio holístico y crítico de las maternidades, mismo que tome en consideración las dimensiones psíquicas,

deseos y pulsiones inconscientes que juegan un papel esencial en la historia de vida de las mujeres que desean o no ser madres.

Finalmente, la propuesta de Lujambio (2016) con respecto a la maternidad es trabajar para reconceptualizarla y llevar a la práctica una maternidad que tenga como principales características ser amorosa, sexuada, que erotiza al mismo tiempo en que es tierna y capaz de contener. Esto sin dejar de lado la sexualidad de las mujeres, misma que como se mencionó anteriormente, casi siempre es anulada al momento de convertirse en madres.

### **3.4 Implicaciones de la maternidad en la vida de las mujeres**

En octubre de 2022 se llevó a cabo el Primer Encuentro Latinoamericano de Estudios sobre Maternidades en la ciudad de Morelia, México. Dicho evento convocó a mujeres que trabajan desde ámbitos académicos, sociales o como activistas con mujeres que son madres. A pesar de que es un tema que debería interesar a todas las personas, porque tal como lo menciona Virginia Woolf (1967) las mujeres parimos a toda la humanidad, poco se había investigado en materia social sobre esta temática.

Luego de la pandemia por Covid-19 que mantuvo en confinamiento a miles de familias en México, muchas de las mujeres que dejaron sus trabajos remunerados para dedicarse de lleno a los cuidados de su familia, tareas escolares, entre otras actividades, no volvieron más. De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (2021), se estima que un 56.9% de las mujeres latinoamericanas se encontraban en ocupaciones dentro de sectores que se veían seriamente afectados por la pandemia.

Entonces, el escenario que era de por sí poco fiable en cuanto a estabilidad laboral e ingresos para las mujeres, se vio aún más afectado por la carga de actividades que implicaba encargarse por completo del cuidado de las personas con las que vivían, en especial de las personas contagiadas por el virus o que padecían enfermedades crónico-degenerativas, así como adultas y adultos mayores.

Hasta el momento no existe una cifra concisa que muestre el efecto psíquico que tuvo para las mujeres atravesar esta pandemia, ya que, independientemente de que fueran o no madres, muchas fungieron como cuidadoras de los miembros más vulnerables del núcleo familiar. Algunos factores que dieron cuenta de cómo había empeorado la ya de por sí difícil situación de las mujeres, fueron las llamadas a líneas de emergencia por violencia de género y los embarazos no deseados por la imposibilidad de acceder a métodos anticonceptivos o a la interrupción legal del embarazo.

De acuerdo con Ávila (2004), dentro de la cultura occidental se asocia a la maternidad con bondad, alegría, amor y triunfo de la vida sobre la muerte. Sin embargo, la infertilidad se asocia a no tener raíces o estar seca. En la cultura occidentalizada una mujer infértil es aquella que no puede realizarse ni completarse como mujer. Para Reid (2019) la estructura patriarcal y el modelo económico capitalista son los principales responsables de que las tareas de cuidado sean realizadas casi en su totalidad por mujeres.

En los países de América Latina, el trabajo doméstico y de cuidados no sólo no recibe remuneración, sino que además es invisibilizado y considerado como reproductivo, mientras que el trabajo de los hombres se percibe como trabajo productivo y socialmente reconocido (Vergara, 2015). Esto tiene un gran impacto pues es naturalizado como parte de la identidad de las mujeres.

Lo anterior está estrechamente relacionado con el tema de la división sexual del trabajo. Mientras que los hombres realizan una labor remunerada en un espacio público, el trabajo que realizan las mujeres es generalmente en el ámbito privado del hogar y no recibe ningún tipo de retribución económica, lo que obliga a muchas mujeres a buscar un trabajo de medio tiempo o tiempo completo en ambientes públicos y que le permita sobrevivir a ellas y a sus hijas e hijos.

Con esto se da paso a las dobles y triples jornadas de trabajo. Por un lado, está la labor que implican los cuidados de otras y otros, por el otro, las tareas domésticas y por último el trabajo remunerado en empresas públicas o particulares. Reid describe la división sexual del trabajo de la siguiente forma: "... el proceso por el cual el mercado capitalista y patriarcal ha

distribuido y diferenciado la actividad de las personas en las esferas pública y privada.” (Reid, 2019: 216).

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Ávila (2004), en nuestra cultura la maternidad se presenta como un significado central en la vida de las mujeres, así como la naturalización del trabajo doméstico, por lo que el hecho de no querer convertirse en madres suena disonante y sospechoso para el resto de las personas.

En este sentido, la maternidad no sería un resultado biológico o cultural, sino una forma de mantener a las mujeres como sujetos pasivos dentro del mundo patriarcal y capitalista en el que viven. Entonces, es necesario ubicar a las mujeres como actoras políticas capaces de crear significantes y prácticas en torno a la compleja función de la maternidad.

Lo anterior toma relevancia tomando en cuenta las investigaciones realizadas por Lagarde (2003) al proponer la categoría de madre-esposa en donde, al convertirse en madres, las mujeres ceden parte de sí para dedicarse casi por completo al cuidado de las y los otros. Principalmente al de sus hijas/os y esposo, quien toma un rol pasivo en la crianza y cuidado de los miembros de la familia.

Citando a Reid es posible afirmar que:

La clínica psicoanalítica aporta la dimensión de plus de malestar que conlleva el ser mujer en nuestra sociedad, debiendo estar mayoritariamente a cargo de las áreas que conforman la vida de lo íntimo, lo privado, la familia y la crianza, excluyendo o disminuyendo las posibilidades de ocupar lugares de mayor valor económico, simbólico y de poder en el sector público, que el mercado laboral ofrece. (Reid, 2019: 222).

Con base en lo anterior, queda claro que existe una deuda social e histórica pendiente con las mujeres que son madres, no sólo por las dobles y triples jornadas de trabajo no remunerado que realizan, sino por las múltiples violencias que continúan viviendo día con día. Ser madre en Latinoamérica y particularmente en un país como México implica que las mujeres antepongan su salud física y mental en pro del bienestar de sus hijos, hijas y demás miembros de la familia.



## **Capítulo 4. Propuesta de intervención clínica: Taller de maternidades**

La presente propuesta se trata de una investigación de tipo cualitativa, ya que se recopilará información directa de las mujeres participantes. Resulta pertinente dicho modelo, pues la investigación cualitativa permite responder a los objetivos planteados en este trabajo de investigación. Cabe mencionar, además, que la investigación cualitativa tiene como finalidad explicar y comprender los significados subjetivos grupales o individuales, así como las interacciones de las personas con quienes se trabajará (Álvarez- Gayou, 2003).

Para comprender mejor las experiencias de las mujeres participantes, será necesario trabajar desde un marco feminista y de los estudios de género. Resultará menester abordar la construcción social del ser mujer y para el caso específico de esta investigación, las implicaciones que la maternidad tiene en el desarrollo psíquico y social de las mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta necesario mencionar que se trabajará desde la fenomenología como marco referencial interpretativo. Principalmente debido a la necesidad de que sea posible centrarse en las experiencias personales de las mujeres con respecto a la maternidad y cómo los factores de temporalidad, espacialidad, corporalidad y relacionalidad han influido considerablemente en estas experiencias.

Se analizarán los testimonios de las mujeres participantes en el taller de maternidades, esto mediante sesiones grupales previamente organizadas. Así, el discurso de las mujeres, sumado a las propuestas de la teoría psicoanalítica serán elementos útiles para dar cuenta del proceso que implica ser madre en la sociedad actual. De modo que, uno de los propósitos del taller será permitirles a las mujeres verbalizar lo que han callado por algún tiempo.

Para realizar esta investigación es necesario tener en cuenta los protocolos necesarios y las consideraciones éticas establecidos en la Guía General para aprobación de protocolos por parte del Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la UAQ, así como el proceso para obtener el consentimiento informado de cada una de las participantes. Además de garantizar a las participantes que las experiencias que compartan a lo largo de las sesiones serán

únicamente utilizadas con fines de esta investigación y que en ningún momento se revelará su identidad.

Las mujeres que formen parte del taller de maternidades podrán retirarse del proyecto en el momento en el que lo deseen y estarán en todo su derecho de no responder las preguntas que les causen algún tipo de incomodidad.

El taller constará de cinco sesiones con una duración aproximada de 90 a 120 minutos. En cada sesión se abordarán con las mujeres diferentes temáticas relacionadas con las experiencias de ser madres y cómo esto ha impactado en otros ámbitos de sus vidas, tales como en lo social, lo psíquico y lo sexual, por mencionar algunos.

#### **4.1 Dispositivos grupales**

Tal como lo comenta en su libro titulado *El campo grupal. Notas para una genealogía*, para Ana María Fernández (1989), el psicoanálisis ha hecho importantes aportaciones a la teoría de grupos. Especialmente en lo que respecta al diseño y la difusión de dispositivos en el ámbito clínico y terapéutico, lo que implica que pueda analizarse no sólo lo que las y los participantes comparten en las sesiones, sino el dispositivo como un ente aparte.

Para fines de esta investigación, será menester hacer una distinción entre los dispositivos grupales terapéuticos y los también llamados grupos de autoayuda. De acuerdo con Ferrari, Rivera, Morandé y Salido (2000), las redes de apoyo o ayuda mutua mantienen una filosofía que consiste en ayudarse a sí mismos y encontrar la posibilidad de ayudar a otras personas en una situación similar a la suya. Estos grupos tienen su origen en la década del 40 con la creación del programa de Alcohólicos Anónimos (AA), aunque fue hasta los años 60 y 70 cuando grupos de mujeres comenzaron a reunirse para abordar temáticas relacionadas con la identidad femenina, así como las necesidades de personas con discapacidad.

En el artículo presentado por Ferrari et al. (2000) se puede identificar los principales factores que propiciaron la aparición de estos grupos. Uno de ellos es la desarticulación social. Sin embargo, también es necesario mencionar los fallos en el sistema de salud pública para intervenir en padecimientos como el alcoholismo, depresión y desórdenes alimenticios como bulimia anorexia y obesidad. Por lo tanto, es posible señalar el gran vacío que llenan estos grupos, abordando diferentes problemáticas que han sido ignoradas por el Estado o las instituciones familiares.

Vale la pena mencionar cómo la organización de los grupos de ayuda mutua alrededor del mundo comparte aspectos con los grupos sectarios, por lo que la falta de estructura resulta uno de los principales factores que propician la dependencia que algunas personas llegan a desarrollar con respecto a estos grupos (Ferrari et al., 2000).

La confidencialidad es sumamente valorada en los grupos de autoayuda, por lo que, generalmente, no existe un control de asistencia (Ferrari et al., 2000). Además, los procesos terapéuticos individuales no son obligatorios, como tampoco la participación activa, lo que da lugar a que no todas las personas se permitan compartir sus experiencias, así como que algunas personas utilicen buena parte de la sesión grupal hablando de sus propios problemas, impidiendo que otras personas puedan tomar parte de la sesión para hablar de sus dificultades o del motivo por el que llegaron a ese grupo.

Otro elemento para considerar que es abordado por Ferrari et al. (2000) está relacionado con la coordinación del grupo. Este rol es ejercido por uno o dos miembros del grupo, generalmente quienes llevan más experiencia. Sin embargo, esto podría desviar algunos de los objetivos del grupo, ya que, algunas veces, estos coordinadores podrían, de manera inconsciente, terminar imponiendo sus propias ideologías al resto del grupo. A pesar de esto, los autores consideran que el hecho de que dos personas del grupo coordinen las sesiones significa que han pasado de ser personas que necesitan ayuda a personas que se permiten ayudar, lo que implica un avance significativo en su proceso personal, y esto puede ser visto como un agente motivante para el resto de los integrantes.

Para González (1999), los grupos terapéuticos tendrán diferentes características dependiendo del número de participantes y psicoterapeutas que participen en estos, así como de los objetivos planteados y las necesidades del grupo. La formación de las o los psicoterapeutas implicados tendrá gran importancia, pues de acuerdo con esto, será la forma en que se aborden los padecimientos de las y los participantes.

De acuerdo con Ferrari et al. (2000), la estructura de los grupos terapéuticos tiene diferencias a considerar con respecto a los grupos de ayuda mutua, por ejemplo, el compromiso que los miembros asumen con respecto a la asistencia y el resto de los acuerdos referentes a las sesiones, mismos que no siempre pueden encontrarse en las dinámicas de los grupos de ayuda mutua. Por otro lado, el rol del o la terapeuta cambia dependiendo de la fase en la que se encuentre el grupo, por ejemplo, al principio su participación es más activa, propiciando que todas las personas participantes puedan compartir con el resto de las y los participantes de forma democrática. A medida del avance del grupo, la participación del o la terapeuta disminuye, pues las personas son capaces de interactuar de forma más natural.

#### **4.2 Taller de maternidades**

De acuerdo con Fernández (1989), en los últimos años los dispositivos grupales han posibilitado diferentes formas de trabajar, dependiendo de los abordajes que estos tengan. Dentro de la clínica psicoanalítica también aparecieron diferentes dispositivos que posibilitaban el trabajo con grupos de personas con fines terapéuticos.

Teniendo en cuenta el recorrido teórico realizado a lo largo de esta investigación, es posible presentar el taller de maternidades como una propuesta que responde a las necesidades de las mujeres, mismas que están mediadas por las condiciones en que viven su maternidad. Estas demandas no son respondidas de manera oportuna por las instituciones de salud públicas, por lo que el taller representaría una oportunidad para dar cuenta de lo que viven día a día las

mujeres que son madres y de qué forma la maternidad ha moldeado su dinámica personal, familiar y social.

El taller que se presenta a continuación resulta pertinente en un contexto en el que ser madre y realizar trabajo no remunerado representa un tercio del tiempo de las mujeres (Wittig, 2006). Una de las principales herramientas para la organización del taller, será el dispositivo grupal, pues mediante este será posible no sólo crear acuerdos entre las participantes y la coordinadora, sino que permitirá profundizar en las experiencias personales que las mujeres han tenido a lo largo de su infancia y adolescencia, mismas que son fundamentales para comprender de qué forma experimentan ser mujeres y ser madres en los espacios que habitan.

La estructura del taller comparte elementos con la terapia de grupo de cohorte psicoanalítico, de forma que no sólo se abordarán los temas establecidos en cada sesión, sino que será posible escuchar las dudas y demandas de las mujeres que participen en este grupo. Para Fernández (1989), los grupos no son lo grupal, por lo que la autora se cuestiona acerca de la construcción epistémica que posibilita lo grupal. También se pregunta por la demanda sociohistórica a la que responden los grupos. En el caso del taller de maternidades, será pertinente definir las características del dispositivo grupal con base en las necesidades de las mujeres que participen en él, así como de los temas que se abordarán a lo largo de las sesiones.

Algunas de las ventajas que menciona González (1999) sobre la terapia grupal con respecto a la terapia individual están relacionadas con el menor tiempo que necesitan los miembros del grupo para comprender sus problemas, ya que el dispositivo grupal revela al terapeuta aspectos inéditos del paciente, lo que llevaría más tiempo en un proceso individual.

Sin embargo, es necesario hacer hincapié en que los procesos grupales e individuales son diferentes, pues están implícitas variables relacionadas tanto con la o el terapeuta como con las y los consultante, por lo que no es posible garantizar que un proceso terapéutico grupal sea per se más efectivo que un proceso individual para todas las personas, ni que un proceso individual sea mejor que uno grupal. En todo caso, lo recomendable sería combinar ambos procesos y enriquecer la perspectiva individual y social de la o el consultante. Aunque vale la pena mencionar la imposibilidad de que esto ocurra a nivel público, pues los servicios y espacios a la salud mental son escasos.

Ferrari et al (2000) investiga acerca de las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental, en donde describe los elementos que forman parte de los dispositivos grupales terapéuticos que son esenciales para distinguir no sólo las características, sino los resultados que ofrecen estos grupos a diferencia de las redes de ayuda mutua. El principal está relacionado con la coordinación, pues en los grupos terapéuticos quien cumple con este rol es un o una especialista del ámbito de la salud. Generalmente personal de psicología con formación en terapia grupal, sin embargo, esto podrá cambiar dependiendo de la finalidad del grupo, así como de la problemática con la que se trabaje.

Algunas de las ventajas que son posibles de identificar con respecto a los dispositivos grupales presentadas en la investigación realizada por Ferrari et. al. (2000) son: la atención a un mayor número de personas en menor tiempo; la creación de redes de apoyo entre pares, la desestigmatización de situaciones, enfermedades, sentires o malestares que comparte un grupo de personas. Teniendo en cuenta estos beneficios, valdría la pena pensar a los dispositivos grupales como una opción viable para poner en práctica en las instituciones públicas, en especial en las instituciones de salud, tales como los centros de salud y hospitales que administran en México la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Mediante una propuesta de dispositivos grupales sería posible abordar padecimientos que actualmente representan una amenaza a la salud de las y los mexicanos, tales como la obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, VIH, insuficiencia renal, adicciones, así como las situaciones de discriminación y malestares como depresión y ansiedad por las que atraviesan grupos vulnerables, tales como mujeres que son madres, adolescentes, infancias, personas de la comunidad LGBTTIQ, personas afromexicanas, personas que viven en situación de pobreza, entre otros grupos.

#### **4.2.1 Sesión 1: Maternidad deseada ¿deseo de quién?**

Para el desarrollo de la primera sesión, será necesario retomar las propuestas teóricas realizadas por Torres (2006), Badinter (1990), Sau (2016) y Vivas (2022). Algunas de sus teorizaciones están estrechamente relacionadas con la motivación por comprender el deseo de hijo o hija en las mujeres como un problema en la teoría psicoanalítica deviene de los motivos de consulta de las mujeres que acuden a la clínica psicoanalítica para denunciar y trabajar situaciones desencadenadas por su maternidad. De modo que, el deseo de hijo había sido considerado hasta hace algún tiempo como algo natural en la vida de las mujeres, dando como resultado que este deseo sea ubicado en su origen infantil y que el hijo o la hija sean considerados como objetos sexuales de la madre. Por su parte, para Badinter (1990) y Sau (2016) la maternidad representa una forma de esclavitud moderna para las mujeres. Sin embargo, para Vivas (2022) es posible construir nuevas formas de acompañar y ejercer la maternidad por medio de tribus de mujeres que estén en mayor contacto consigo mismas, sus cuerpos y sus deseos.

**Objetivo General:** Identificar los factores internos y externos que llevaron a las mujeres participantes a convertirse en madres.

**Objetivos específicos:**

- Generar acuerdos que faciliten el diálogo y la convivencia a lo largo del taller.
- Identificar los significantes asociados a la maternidad.
- Reflexionar sobre las experiencias que han tenido las mujeres participantes como madres.

**Tiempo estimado de la sesión:** 90 minutos aproximadamente.

**Herramienta de evaluación:** Buzón de reflexiones y sugerencias.

**Materiales:** Gafetes en blanco, plumones, libreta, plumas, pizarrón, lista de palabras, lista de preguntas (anexo 2), hojas blancas.

### **Actividad 1. Presentación**

**Duración:** 15 minutos.

**Descripción:** La coordinadora dará la bienvenida a las participantes y les solicitará que escriban sus nombres en los gafetes en blanco. Posteriormente, cada una de las participantes se presentará con el resto del grupo.

### **Actividad 2. Asociación libre**

**Duración:** 5 minutos

**Descripción:** Se les repartirán hojas blancas y plumas a las participantes. La coordinadora leerá una por una, las palabras de la lista (anexo 2). Las participantes escribirán lo primero en lo que piensan cuando escuchan cada palabra.

### **Actividad 3. Encuadre**

**Duración:** 10 minutos.

**Descripción:** Se realizará una descripción general de taller: número de sesiones, duración, temas a abordar y se resolverán las dudas que surjan por parte de las participantes.

### **Actividad 4. Acuerdos**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** Proponer algunos acuerdos de convivencia que serán respetados durante el taller. Los principales acuerdos serán: escucha activa, respetar los tiempos destinados para cada participante. Las participantes podrán sugerir acuerdos que nutran la convivencia dentro del taller.



**Actividad 5. Preguntas de reflexión**

**Duración:** 40 minutos

**Descripción:** La terapeuta encargada tendrá una lista de preguntas (Anexo 3) dando espacio para que voluntariamente respondan las participantes.

**Actividad 6. Cierre**

**Duración:** 5 minutos

**Descripción:** Se establecerá en dónde y cuándo será el próximo encuentro. Las participantes podrán compartir algunas de sus reflexiones sobre la sesión y en caso de que prefieran hacer observaciones de forma anónima, podrán hacer uso del buzón de sugerencias.

**4.2.2 Sesión 2: ¿Maternidad como un trabajo o cómo un oficio?**

En la segunda sesión del taller, será necesario ahondar en el contexto en el que las mujeres viven una maternidad que implica encargarse de atender las necesidades de sus hijas, hijos y otras personas del grupo familiar. Para comprender mejor cómo funciona esta dinámica, será necesario retomar cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 202), así como de Reid (2019).

Primeramente, hay que partir de los efectos que trajo consigo la pandemia por Covid-19, pues gran parte de las mujeres que dejaron sus trabajos remunerados para dedicarse de lleno a los cuidados de su familia, tareas escolares, entre otras actividades, no volvieron más. De acuerdo con datos de la ONU (2021), se estima que un 56.9% de las mujeres latinoamericanas se encontraban en ocupaciones dentro de sectores que se veían seriamente afectados por la pandemia. Esta situación tiene un origen que data de mucho antes de la pandemia, para Reid (2019) la estructura patriarcal y el modelo económico capitalista son los principales responsables de que las tareas de cuidado sean realizadas casi en su totalidad por mujeres.

**Objetivo General:** Comprender las implicaciones que tiene el trabajo de ser madres.

**Objetivos específicos:**

- Identificar a la maternidad como un trabajo no remunerado.
- Enlistar las actividades de cuidados que realizan las mujeres participantes.
- Calcular el tiempo que dedican al cuidado de las y los otros.

**Tiempo estimado de la sesión:** 90 minutos

**Herramienta de evaluación:** Buzón de reflexiones y sugerencias.

**Materiales:** Gafetes en blanco, plumones, libreta, plumas, pizarrón, lista de preguntas.

### **Actividad 1. Recapitulación**

**Duración:** 10 minutos

**Descripción:** Se hará una breve recapitulación de la primera sesión, retomando algunas de las reflexiones de las participantes.

### **Actividad 2. Lista de actividades**

**Duración:** 20 minutos

**Descripción:** Las participantes harán una lista de las actividades que realizan en su día a día. Desde el momento en que despiertan hasta que se van a dormir, incluyendo los horarios en los que realizan cada actividad.

### **Actividad 3. ¿Para quién(es) mi tiempo?**

**Duración:** 45 minutos

**Descripción:** La coordinadora solicitará a las participantes que compartan las actividades que escribieron en su lista. También solicitará que escriban a lado de cada actividad el o los nombres de las personas con las que las realizan.

#### **Actividad 4. Cierre**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** Realizar algunas preguntas que inviten a la reflexión de las participantes con respecto a cómo organizan su tiempo y en función de quién o quiénes (Anexo 4).

### **4.2.3 Sesión 3: El trabajo invisibilizado de ser madres**

La tercera sesión será una continuidad de la sesión anterior, de modo que, las participantes podrán compartir algunas de las experiencias que quizá no lograron exponer en las dos primeras sesiones. Teniendo en cuenta este precedente, a lo largo de la sesión se intentará profundizar acerca de la experiencia que cada participante ha tenido con la maternidad. Además de identificar las redes de apoyo con las que cuentan y qué tan cómodas se sienten para pedir ayuda cuando se sienten rebasadas por el trabajo de ser mamás.

Otros puntos importantes para considerar tienen que ver con los trabajos domésticos y de cuidados, en donde las mujeres no sólo no reciben remuneración, sino que además es invisibilizado y considerado como reproductivo, mientras que el trabajo de los hombres se percibe como trabajo productivo (Vergara, 2015). Esto tiene un gran impacto pues es naturalizado como parte de la identidad de las mujeres.

**Objetivo General:** Comprender las implicaciones que la maternidad ha tenido en su salud mental.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar cómo ha cambiado la rutina de las participantes a partir de que se convirtieron en madres.

- Nombrar los sentimientos que han surgido a partir de que se encargan del cuidado de otras personas.
- Expresar qué tan acompañadas se han sentido desde que son madres.
- Ubicar a las personas que forman parte de sus redes de apoyo.
- Tejer redes de apoyo entre las participantes.

**Tiempo estimado de la sesión:** 90 minutos

**Herramienta de evaluación:** Buzón de reflexiones y sugerencias.

**Materiales:** Gafetes en blanco, plumones, libreta, plumas, pizarrón, estambre

### **Actividad 1. Telaraña**

**Duración:** 30 minutos

**Descripción:** Organizadas en círculo, una de las participantes tomará la bola de estambre y dirá su nombre, seguido de una actividad que dejó de hacer desde que se convirtió en mamá. Sin soltar el inicio del estambre, lanzará la bola a otra participante, quien repetirá la acción. Después de que todas hayan participado, quedará formada una especie de telaraña con el estambre. En ese momento la coordinadora iniciará con la reflexión acerca de cómo funcionan las redes y cuál es la importancia de tener a alguien que las pueda escuchar y acompañar.

Para deshacer la telaraña, será necesario que la última compañera recuerde lo que dijo la participante anterior. Finalmente, todo quedará aparentemente como inició. Las asistentes al taller podrán compartir las reflexiones que les surgieron a raíz de esta técnica.

### **Actividad 2. Las cosas que cambiaron**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** En una hoja dividida en dos columnas, cada participante escribirá en la primera columna algunas de las actividades que dejó de hacer, así como otras que hace desde que se convirtió en madre.

En la segunda columna escribirá algunos de los sentires que les ha generado dejar de hacer esto, así como las emociones que les genera tener que hacer otras actividades.

### **Actividad 3. Identificando los lugares seguros**

**Duración:** 25 minutos

**Descripción:** Las participantes hablarán de las personas que las han acompañado a partir de que supieron que serían mamás, así como del apoyo que han o no sentido por parte de sus parejas o personas cercanas.

### **Actividad 4. Cierre**

**Duración:** 20 minutos

**Descripción:** Reflexionar acerca de las redes de apoyo con las que ya cuentan y la necesidad de crear y mantener diferentes redes de apoyo durante el ejercicio de su maternidad. Así como de los impedimentos que han tenido para compartir sus experiencias y emociones con otras mujeres.

#### **4.2.4 Sesión 4: Maternidad como eje central en la vida de las mujeres**

De acuerdo con Reid (2019), el hecho de que la sexualidad no se apoye exclusivamente en la procreación ha cambiado la relación entre el cuerpo, el placer sensual y erótico para las mujeres, pero no ha sorteado las tensiones y desencuentros que produce el cambio de posicionamiento en las relaciones heterosexuales y de dominio al moverse del lugar de señuelo en el deseo erótico de los varones. Sin embargo, aún en estos tiempos no es extraño encontrar a mujeres a quienes la maternidad les ha implicado pausar o detener de manera definitiva su crecimiento profesional y personal. De modo que, una vez envueltas en una

relación seria, la mayoría de las mujeres que acuden a consulta dejan su plan de vida de lado para preocuparse por las prioridades y necesidades de su pareja e hijos.

**Objetivo General:** Identificar qué lugar ocupa la maternidad en la vida de las participantes.

**Objetivos específicos:**

- Compartir experiencias respecto al cambio de planes y/o prioridades que las mujeres participantes tuvieron a raíz de convertirse en madres.
- Reflexionar acerca de lo que representa la maternidad en la vida de cada una de las participantes.

**Tiempo estimado de la sesión:** 90 minutos

**Herramienta de evaluación:** Buzón de reflexiones y sugerencias.

**Materiales:** Gafetes en blanco, plumones, libreta, plumas, pizarrón, papel Kraft, marcadores, colores.

**Actividad 1. ¿Cómo es tu vida ahora?**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** Las participantes reflexionarán acerca de cómo se sienten con la rutina que tienen en comparación con la que tenían antes de ser mamás. Para esta actividad utilizarán el horario que realizaron en la segunda sesión.

**Actividad 2. Maternidad como eje central**

**Duración:** 30 minutos

**Descripción:** A partir de la pregunta: ¿Cómo encaja la maternidad con sus diferentes ocupaciones?, las participantes, podrán compartir sus experiencias con respecto al lugar que ocupa la maternidad en sus vidas.

### **Actividad 3. Cartografía**

**Duración:** 30 minutos

**Descripción:** En parejas, las participantes dibujarán en papel sus siluetas. Cada una escribirá en la parte del cuerpo que corresponda, lo que física y psíquicamente identifican que ha cambiado en ellas a partir de que se convirtieron en madres.

### **Actividad 4: Cierre**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** Las participantes compartirán sus experiencias en las diferentes actividades y en el taller en general, podrán retroalimentarse entre sí.

#### **4.2.5 Sesión 5: Sexualidad de las mujeres y cierre del taller**

Según Reid (2019), las experiencias sexuales y afectivas actuales son vividas por las mujeres con mayor libertad y placer a diferencias de épocas anteriores. Aunque es importante tener en cuenta cómo una vez que las mujeres deciden ser madres, su cuerpo y vida sexual cambia. Tal como lo describe Vivas (2022), a pesar de que el personal médico considera común problemas como incontinencia, dolor, sangrado e incomodidad al tener relaciones sexuales. Teniendo en cuenta este panorama, resulta necesario escuchar las experiencias físicas y psíquicas de las mujeres en el periodo de posparto, por lo que, a lo largo de esta última sesión será necesario reflexionar cuál es la relación que tienen ahora con su cuerpo.

**Objetivo General:** Compartir las experiencias y sentires generados a lo largo del taller.

#### **Objetivos específicos:**

- Comprender de qué forma cambió la sexualidad de las participantes desde que se convirtieron en madres.
- Identificar cuál ha sido la relación con sus cuerpos.

- Describir cómo se sintieron a lo largo del taller

Tiempo estimado de la sesión: 90 minutos

**Herramienta de evaluación:** Collage

**Materiales:** Gafetes en blanco, plumones, libreta, plumas, pizarrón, marcadores, colores, revistas, pegamento, cartulinas, tijeras, periódico.

### **Actividad 1. Preguntas**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** En una caja, habrá papeles con preguntas que las participantes podrán responder de forma voluntaria (Anexo 5).

### **Actividad 2. Cartografía**

**Duración:** 15 minutos

**Descripción:** En la cartografía de la sesión anterior, escribirán las zonas de su cuerpo mediante las que pueden experimentar diferentes tipos de placer, por ejemplo, comida, música, entre otras actividades que disfrutan realizar. En grupo discutirán acerca de cómo se han relacionado con el placer a lo largo de sus vidas.

### **Actividad 3. Collage**

**Duración:** 30 minutos

**Descripción:** Con ayuda de los materiales que tienen (revistas, periódicos, pegamento, tijeras, plumones) realizarán de forma individual un collage mediante el que explicarán qué representa para las participantes la maternidad y cómo posiblemente esta definición ha cambiado a lo largo de sus vidas.



**Actividad 4. Asociación libre**

**Duración:** 5 minutos

**Descripción:** En hojas blancas repetirán la actividad realizada en la primera sesión utilizando nuevamente la lista de palabras (Anexo 2). Finalmente se hará una comparación entre los conceptos que escribieron en la primera sesión y los que incluyeron en esta última.

**Actividad 5. Reflexiones y cierre**

**Duración:** 30 minutos

**Descripción:** Las participantes reflexionarán acerca de las diferencias entre las asociaciones realizadas en la primer y última sesión. Podrán dar su opinión acerca del taller en general y si identifican algún cambio con respecto a la perspectiva de su propia maternidad y la maternidad en general.

## Conclusiones

En este trabajo de investigación se propuso un taller mediante el que se pretende identificar los efectos psíquicos de la maternidad en las mujeres participantes a partir de un dispositivo grupal y analítico que tome en cuenta las estructuras de poder y las violencias sistémicas que atraviesan sus vidas. Para que este objetivo pudiera lograrse, fue necesaria una investigación exhaustiva de los aspectos sociales y psíquicos relacionados tanto con la maternidad como con el desarrollo psicosexual de las mujeres.

Además, en esta tesis se realizó un recorrido histórico sobre las circunstancias en las que las mujeres han ejercido la maternidad en el contexto mexicano. A pesar de que en los últimos años han existido cambios y avances que permitieron reconocer la importancia del papel de las mujeres que son madres, los sistemas capitalista y patriarcal, continúan invisibilizando los trabajos de crianza y cuidados que realizan.

Incluso antes de la llegada de los españoles, dentro de la organización de las culturas originarias las mujeres tenían un rol activo en el ámbito privado y una pequeña participación en la vida social o pública. Era hasta que cumplían cierta edad que podían tener un lugar de poder que les permitiera ser parteras o curanderas y que fueran vistas como figuras de autoridad en la vida social. De alguna forma, debían ganarse dicho lugar y era hasta después de haber criado a sus hijas e hijos que podían salir del ámbito privado.

Con la llegada de los españoles a tierras mesoamericanas, los lugares que las mujeres originarias ocupaban cambiaron abruptamente. Pasaron de ser figuras importantes tanto para mantener la estabilidad familiar y social a ser vistas como objetos sexuales. Sufrieron diferentes violencias y muchas de estas mujeres tuvieron que abortar o dejar a sus hijas e hijos en iglesias o conventos, así como a ser madres solteras en una sociedad sumamente clasista y elitista, lo que las llevaba a atravesar diversas discriminaciones y violencias.

Es interesante analizar cómo después de quinientos años, algunos elementos de opresión y violencia dirigidas a las mujeres que son madres siguen vigentes. Aún en la actualidad se sigue discriminando a las mujeres que crían a sus hijas e hijos sin un padre o a quienes deciden abortar. Lo que dificulta que accedan a derechos básicos como trabajo y vivienda dignos, así como seguridad social.

La maternidad de las mujeres mexicanas sigue siendo un fenómeno necesario de analizar por diferentes razones, las más problemáticas están relacionadas con el aumento en la tasa de natalidad, así como la temprana edad en la que las adolescentes se convierten en madres. Otro de los factores que necesario de estudiar es el bajo uso de métodos anticonceptivos y cómo estos no son utilizados para postergar la maternidad, sino para espaciar los embarazos. Lo que, a su vez, trae como resultado que las mujeres tengan más hijas e hijos de los que habían planeado, esta situación pone en riesgo su calidad y esperanza de vida.

Por otra parte, dentro del recorrido teórico realizado, es posible ubicar los diferentes tipos de violencias; física, psicológica, sexual, económica, entre otras que han tenido que vivir las mujeres que son madres en México y el resto de Latinoamérica y cómo esto repercute directamente en su salud física y mental. Resulta necesario nombrar todas estas violencias para comprender cuáles son algunos de los factores sociales que impactan directamente en la salud mental de las mujeres que son madres en México.

Uno de los principales padecimientos que dan como resultado estas situaciones de violencia es la depresión, mismo que ocupan el cuarto lugar entre las cinco principales causas de años de vida perdidos en las mujeres mexicanas. Las investigaciones presentadas en este trabajo dejan en claro que uno de los principales factores asociados a la depresión es ser mujer, en especial si se es jefa de familia o si realiza trabajo no remunerado como lo son las labores del hogar y el cuidado de familiares enfermos.

Las violencias mencionadas anteriormente son minimizadas bajo la idealización de la maternidad que tuvo un especial auge a partir del establecimiento del día de las madres. Cada 10 de mayo se reconoce y felicita a las mujeres que lo toleran todo y dan todo por los demás. El origen de esta fecha pone en evidencia no sólo el lugar que deben ocupar las mujeres dentro de las familias mexicanas, sino que, además es un recordatorio de que las mujeres

deben ser madres antes que ciudadanas, madres antes que mujeres y que ese será el papel más importante que podrán desempeñar a lo largo de sus vidas.

El día de las madres fue la respuesta a uno de los movimientos feministas y sufragistas más grandes en toda Latinoamérica y la prueba de que el poder patriarcal y económico están por encima de las aspiraciones de las mujeres, así como de las consecuencias que tiene ir en contra de un régimen que ve a las mujeres como incubadoras y mano de obra barata sobre la que se sostiene una sociedad.

Lo mencionado anteriormente tiene un fuerte impacto en la salud mental de las mujeres que son madres en una sociedad que les demanda encargarse por completo de otros seres vivos y olvidarse de sí mismas. Prueba de ello son las pocas investigaciones realizadas en el ámbito de la salud mental materna, así como la dificultad de nombrar el cansancio y angustia que expresan las mujeres a las que se les pregunta cómo viven sus maternidades.

Otro de los objetivos planteados al principio de esta investigación fue cuestionar las propuestas realizadas por Freud en torno al desarrollo psicosexual de las mujeres y su papel como madres en la sociedad. A través de las teorizaciones de Freud fue posible tener otra perspectiva del discurso de las mujeres de aquella época, especialmente de aquellas que eran consideradas enfermas sin razón aparente. Sin embargo, tanto las mujeres que fueron pacientes o analizantes y aquellas que realizaron aportes al psicoanálisis, ofrecen respuestas diferentes a algunos de los cuestionamientos que Freud se hacía con respecto a la sexualidad de las mujeres.

Algunas psicoanalistas como Lujambio (2016) incluyen a la maternidad como un aspecto esencial para comprender muchas de las vivencias de las mujeres, tanto con la representación de la figura materna, como en el cuestionamiento de si deciden o no ser madres, pues para la autora, actualmente este sigue siendo un rol que se espera que las mujeres cumplan. Con respecto a este tema, Badinter (1990), agrega que no es un cuestionamiento fácil en un escenario en el que las mujeres no sólo deben ser madres, sino también encargarse del cuidado y crianza de las y los hijos. Por su parte, para Sau (2016), es durante el desarrollo psíquico de las mujeres que ocurre una escisión entre lo femenino y el yo, esto con el deseo inconsciente de expiar la esclavitud heredada de las madres y poder ser individuos libres. Lo

que implicaría que, al crecer se han dado cuenta de lo que representa para ellas las madres y lo que le ha significado a la madre estar siempre al cuidado de los demás.

En los debates actuales de la sexualidad de las mujeres, se entiende a la maternidad desde una perspectiva distinta a la que se tenía en la época de Freud. De acuerdo con Reid (2019), para la mayoría de las mujeres, la maternidad pasó de ser un mandato a ser una opción, lo que hace que aparezcan nuevas problemáticas con respecto al deseo y el placer sexual.

El hecho de que haya mujeres que practiquen el psicoanálisis y cuestionen los postulados de Freud y Lacan desde sus análisis personales y además acompañen a mujeres analizantes en sus conflictos que las atraviesan como el deseo, la maternidad, el placer, entre otros, brinda un panorama más amplio con respecto a la comprensión de lo que implica ser mujer. Sin embargo, también existen mujeres que ejercen el psicoanálisis y mantienen posturas obsoletas que revictimizan a las mujeres que han vivido diferentes tipos de violencias, señalándolas como sujetos masoquistas que de manera inconsciente disfrutaban de ser maltratadas, tal es el caso de la psicoanalista Gutiérrez (2005).

Vale la pena mencionar que en gran parte de los trabajos revisados existe un uso constante de los términos sexo y género como sinónimos, en especial en los textos de psicoanalistas como Burin (1994), Fernández (1996), Sau (2016), Reid (2019). Lo que trae como resultado que existan contrapuntos epistemológicos que impidan analizar conceptos fundamentales aquí trabajados tales como la maternidad y sexualidad de las mujeres.

Es necesario tener en cuenta que, al incluir la categoría de género a la ecuación entre mujeres y maternidad, se dan por hecho varias construcciones sociales impuestas en un sistema patriarcal que precisamente se tratan de dejar atrás para comprender desde un punto de vista más libre y menos impositivo lo que pasa en la vida de las mujeres.

A lo largo de esta tesis se problematizó también el papel de la maternidad en la vida de las mujeres, así como los impedimentos sociales para que se desarrollen como sujetos plenos. Con base en los argumentos presentados en esta investigación, es posible notar que no hay estudios ni investigaciones sobre los impactos psíquicos de la maternidad en México, ni datos duros sobre la salud mental materna. Aunque se destina un día a la concientización de este

aspecto de la salud de las mujeres, siguen sin existir políticas públicas encaminadas a la salud mental de las mujeres.

Teniendo en cuenta que 91.7% de las mujeres en México son madres, esto representa a un gran sector de la población sumamente abandonado. Así que, es cada vez más evidente la necesidad de crear espacios de prevención en salud mental y la atención integral a la salud que acompañe a las mujeres que son madres, pues no existen espacios de escucha ni de acompañamiento públicos ni institucionales que atiendan a las mujeres que son madres. Aunque en México existen pesar de que existen Institutos municipales y Estatales de las mujeres, en estos espacios se cuenta con personal que acompaña sólo en situaciones de peligro o violencia extrema.

El trabajo de ser madres y la carga mental que implica, así como la exigencia social de responder a niveles muy altos, la culpa por no ser una buena madre en un contexto en el que el 40% de los padres han abandonado a sus hijas e hijos. De modo que, resulta sumamente necesario que las mujeres que son madres identifiquen los factores externos como la carga excesiva de trabajo, las dobles y triples jornadas, las implicaciones de cuidar 24/7 de un nuevo ser, así como los factores internos; experiencias a lo largo de sus vidas, depresión posparto, ansiedad, entre otras. Y cómo estos factores están intrínsecamente relacionados.

No obstante, resulta necesario observar cómo algunas de las violencias que viven las mujeres que son madres no desaparecen, sino que, van cambiando de acuerdo con el contexto en el que ellas se desarrollan. Así que, mediante el taller de maternidades, será posible nombrar algunos de estos malestares y violencias para ponerlos en palabras, por lo que, es necesario crear ambientes grupales e individuales que les permitan denunciar sus sentires y vivencias sintiéndose acompañadas y que no todo es su responsabilidad.

Por último, es menester añadir que esta tesis pretende mostrar una parte del panorama actual de la maternidad en México y de las implicaciones que esta conlleva. A pesar de que es un tema con muchas aristas y algunos aspectos no fueron abordados dentro de esta investigación. Vale la pena hacer hincapié en la necesidad de continuar profundizando y cuestionando todo lo que atraviesa a la maternidad y a la vida de las mujeres que la transitan.

## Referencias

- Alejandre, G. y Torres, E. (2016). El primer congreso feminista de Yucatán 1916. El camino a la legislación del sufragio y reconocimiento de ciudadanía a las mujeres. Construcción y tropiezos. *Estudios Políticos*, 9(39), 58–89. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16162016000300059&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162016000300059&lng=es&tlng=es).
- Alkolombre, P. (2004). Psicoanálisis y género: Convergencias y diferencias. *Psicoanálisis y Relaciones de Género*, 1–10. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503705>
- Álvarez- Gayou, J. (2003). *¿Cómo hacer investigación cualitativa? Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Archivo General de la Nación. (21 de noviembre de 2019). #JuiciosAGN Concepciones sobre la maternidad adoptadas desde la Nueva España. <https://www.gob.mx/agn/articulos/juiciosagn-concepciones-sobre-la-maternidad-adoptadas-desde-la-nueva-espana>
- Archivo General de la Nación. (29 de abril de 2022). El matrimonio como estrategia social en la Nueva España. <https://www.gob.mx/agn/articulos/contratos-matrimoniales-en-la-nueva-espana-a-el-matrimonio-como-estrategia-social-en-la-nueva-espana>
- Aulagnier, P. (2007). Qué deseo de qué hijo. *Revista de psicoterapia y psicósomática*, 37(95), 11-17.
- Ávila, Y. (2004). Desarmar el modelo mujer = madre. *Debate feminista*, (30), 35-54.
- Badinter, E. (1990). *¿Existe el amor maternal?* Paidós.
- Badinter, E. (2012). *La mujer y la madre*. La esfera de los libros.
- Barrantes y Cubero (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista Wimb Lu*, 9(1), 29-42.

- Berenzon, S., Galván, J., Saavedra, N., Bernal, P., Mellor, L., & Tiburcio, M. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37(4), 313–319.
- Berenzon, S., Saavedra, N., & Galván, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Publica de México*, 60(2), 184–191. <https://doi.org/10.21149/8673>
- Bleichmar, N., Leiberman-Bleichmar, C. y Wikinski, S. (1988). *El psicoanálisis después de Freud: Teoría y Clínica*. Paidós.
- Bochar, J. (2018). *Género y psicoanálisis*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Bonaparte, M. (1987). *Sigmund Freud L' inquietante étrangeté*. Philosophiques.
- Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (1996). *Género, psicoanálisis y subjetividad*. Paidós.
- Curiel, O. (2009). Descolonizando el feminismo: Una perspectiva desde América Latina y el Caribe. Feministas.org [https://feministas.org/IMG/pdf/Ochy\\_Curiel.pdf](https://feministas.org/IMG/pdf/Ochy_Curiel.pdf)
- De Beauvoir, S. (1949). *El Segundo Sexo*. Siglo veinte.
- Errázuriz, P. (2012). *Misoginia romántica, psicoanálisis y subjetividad femenina*. Sagardiana.
- Falcão, F. (2014). Alexandre De Gusmão: a imagem materna no Brasil Colonial. *Ars Historica*, 10, 22-41.
- Ferguson, A. (2003). Psicoanálisis y feminismo. *Anuario de psicología*, 34(2), 163-176.
- Fernández, A. (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Nueva Visión.



- Fernández, A. (1996). De eso no se escucha: El género en psicoanálisis. En M. Burin & E. Dio Bleichmar (Eds.), *Género, psicoanálisis y subjetividad* (pp. 140–175). Paidós.
- Fernández, A. (1993). *La mujer de una ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Paidós.
- Fernández y Manassero (2008). Estudios de género y Feminismo. Algunas reflexiones sobre su dimensión política. *Páginas de la Escuela de Ciencias de la Educación*, 1(6), 47-66.
- Ferrari, M., Rivera, A., Morandé, G., y Salido, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y Salud*, 11(2), 231–256.
- Freud, S. (1992). Estudios sobre la histeria. En Etcheverry, J. L. (Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas, Vol. II* (pp. 1-27). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1992a). Tres ensayos de una teoría sexual. En Etcheverry, J. L. (Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas, Vol. VII* (pp.109-223). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1992b). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En Etcheverry, J. L. (Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas, Vol. XIV* (7-64). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Freud, S. (1992c). Inhibición, síntoma y angustia. En Etcheverry, J. L. (Trad.), *Sigmund Freud. Obras completas, Vol. XX* (71-164). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Galeano, E. (1971). *Las venas abiertas de América Latina*. Siglo XXI.
- Gonzalbo, P. (2017). Por decisión o necesidad. La jefatura femenina en los hogares de México virreinal. *Revista de historiografía*, 26, 47–66. <https://doi.org/10.20318/revhisto.2017.3698>

- Gonzalbo, P. (2020). Una presencia indeseada: los mestizos en la Nueva España. En P. Gonzalbo (Eds.). *Historia de la educación en la época colonial* (pp. 195–215). El Colegio de México.
- González, D. (2015). Represión, tolerancia e integración en España y América. Extranjeros, esclavos, indígenas y mestizos durante el siglo XVIII. *Tiempos Modernos*, 30(1), 350-356.
- González, J. (1999). *Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. Manual Moderno.
- Gordon, A. R. (2009). Marie Bonaparte – Princesa e psicanalista. *Jornal de Psicanálisis, São Paulo* 42(77), 107–121.
- Güémez, M. (2000). La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre las mujeres mayas yucatecas. *Mesoamérica* 39, 305-332.
- Gutiérrez, M (2005). Psicoanálisis y Género. La subjetividad de las diferencias entre los sexos. *Convergencia* 12(37), 139-168.
- Gutiérrez, A. (2017). El 10 de mayo día de la madre en México o de cómo imponer un modelo de maternidad. *Xihmai*, 12(23), 45–60.
- Hernández-Torres, Y. (2015). Entre medida y coquetería: Ilustración, prensa y maternidad en la Nueva España. *Revista Forma*, 12, 53-66.
- Hernández-Torres, Y. (2019). Violencia contra mujeres embarazadas a finales del virreinato mexicano: los ideales ilustrados del Diario de México se confrontan con el hambre, la enfermedad y la muerte. *GénEros*, 2(24), 9–28.

- INEGI. (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID, 2018). *Encuesta Nacional de La Dinámica Demográfica 2018*, (6), <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110><https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001><https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044><https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- INMUJERES. (2020). *Una mirada a la maternidad en México*. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/BA6N06%20VoBo%20200720.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA6N06%20VoBo%20200720.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Analizan la depresión posparto y la depresión materna en México*. <https://www.insp.mx/avisos/4137-depresion-posparto-mx.html>
- Klein, A. (2016). Las políticas de salud mental en México para niños, adultos y ancianos: mucho por hacer, mucho más por reflexionar. *O Social Em Questão*, 19(36), 89–104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264396004>
- Klein, M. (1937). *Amor, culpa y reparación*. Paidós.
- Lacan, J. (1956). *El seminario 4. La relación del objeto*. Paidós.
- Lacan, J. (1961). *El Seminario 6. El deseo y su interpretación*. Paidós.
- Lacan, J. (1963). *El seminario 10. De los nombres del Padre*. Paidós.
- Lacan, J. (1971). *Escritos I. Siglo veintiuno*.
- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Autónoma de México.
- Langer, M. (1976). *Maternidad y sexo*. Paidós.

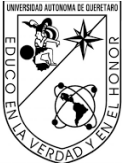
- Laplanche, J., Pontalis, J. y Lagache, D. (1978). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lara, M. (2019). *1° de mayo Día mundial de la salud materna*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. [https://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info\\_cursos/2019/sm\\_materna\\_2019.pdf](https://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2019/sm_materna_2019.pdf)
- Lara, M., Navarrete, L., Nieto, L., y Berenzon, S. (2014). Acceptability and barriers to treatment for perinatal depression Acceptability and barriers to treatment for perinatal depression. An exploratory study in Mexican women. *Salud Mental*, 37(4), 293–301.
- Leal, M. (2019). *Tamizaje de síntomas depresivos postparto en madres adolescentes mexicanas y factores de riesgo asociados*. Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17445>
- Lewis, S. (2019). Por una maternidad subrogada completa. *Feminismos*, 854, 56-63.
- López, M. (2020). La maternidad entre los nahuas prehispánicos y otros grupos mesoamericanos. Un acercamiento desde las fuentes etnohistóricas y la arqueología. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(11), 32-53.
- Lujambio, M. (2016). *Embarazo y maternidad una aproximación desde el psicoanálisis* [Tesis de grado, Universidad de la República Uruguay]. Archivo digital. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8495/1/Lujambio%2C%20Magdalena.pdf>
- Oficina de Información Científica y Tecnología para el Congreso de la Unión. *Salud mental en México* (7). [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021, 10 de febrero). *La pandemia del COVID-19 generó un retroceso de más de una década en los niveles de participación laboral de las mujeres en la región*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-pandemia-covid-19-genero-un-retroceso-mas-decada-niveles-participacion-laboral>
- Quezada, N. (1975). Métodos anticonceptivos y abortivos tradicionales. *Anales De Antropología*, 12(1), 223-242.
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental* 37(4), 275-281. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.032>
- Reid, G. (2019). *Maternidades en tiempo de des(e)obediencias*. Novedades Educativas.
- Reitter, J. (2019). *Edipo Gay*. Letra Viva.
- Reyes, M. *El útero como representante somático de la incompletud psíquica femenina* [Tesis de grado, Universidad de la República de Uruguay]. Archivo digital. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5778>
- Roudinesco, E. (2002). *La familia en desorden*. Fondo de Cultura Económica.
- Sánchez-Barranco, A., y Vallejo, R. (2004). Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. *Scielo*, 91(117), 117–136.
- Sau, V. (2016). *El vacío de la maternidad*. Icaria.
- Soler, C. (2000). *La maldición sobre el sexo*. Manantial.
- Soler, C. (2008). *Lo que Lacan dijo de las Mujeres*. Paidós.
- Torres, M. (2006, octubre). El cuerpo en el fundamento del deseo de hijo en la mujer, un desvío biologizante en la teoría psicoanalítica a partir de Freud. FEPAL-XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Lima, Perú.

- Tubert, S., Jonhson, R. y Zubiaurre, M. (2012). ¿Psicoanálisis y género? *Antología del pensamiento feminista español*, 517-552.
- Valdez, R., Arenas, L., y Hernández, I. (2004). Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Salud Pública de México*, 46(1), 56–63.
- Vallejo, R., y Sánchez-Barranco, A. (2003). El trío psicoanalítico francés: Eugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern y Marie Bonaparte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 87, 127-140.
- Vallejo, R., y Sánchez-Barranco, A. (2003). Sabina Spielrein, la primera mujer que enriqueció la teoría psicoanalítica. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22(85), 107–122. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352003000100007>
- Vergara, K. (4 de diciembre de 20015). Sin heterosexualidad obligatoria no hay capitalismo. La Crítica. <https://www.la-critica.org/sin-heterosexualidad-obligatoria-no-hay-capitalismo/>
- Villalobos, A., Hubert, C., Hernández-Serrato, M. I., de la Vara-Salazar, E., Suárez-López, L., Romero-Martínez, M., Ávila-Burgos, L., y Barrientos, T. (2019). Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. *Salud Publica de México*, 61(6), 742–752. <https://doi.org/10.21149/10553>
- Vivas, E. (2022). *Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad*. Godot.
- Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Egales.
- Wolf, V. (1967). *Una habitación propia*. Seix Barral.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA**

Santiago de Querétaro a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Yo, \_\_\_\_\_, manifiesto que fui informada del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada “Efectos de la maternidad en el psiquismo de las mujeres: ¿Mujer es igual a madre?”

No omito manifestar que he sido informada clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación, así como de los riesgos a los que estaré expuesta.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de Emma Estefany Díaz Gil, psicóloga encargada de la investigación.

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL  
PARTICIPANTE**

---

**NOMBRE Y FIRMA DE LA  
INVESTIGADORA PRINCIPAL**

Anexo 2. Asociación libre

Anexo 2

Asociación libre

Taller de maternidades

Mujer

Embarazo

Salud

Maternidad

Bebé

Cuidar

Psic. Emma Estefany Díaz Gil

Escribe debajo de cada palabra lo primero que se te ocurra



**Anexo 3: Lista de preguntas para la primera sesión**

# Taller de maternidades: Cuestionario

RESPONDE CON SINCERIDAD.

¿Desde hace cuánto tiempo eres mamá?

---

¿Tu maternidad fue planeada?

---

¿Tu maternidad fue deseada?

---

¿Ser madre ha cambiado la percepción que tienes de tu madre o de las mujeres que te cuidaron?

---

---

¿Cuál consideras que es la parte más complicada de ser mamá?

---

---

**Anexo 4. Preguntas: maternidad y cuidados**

## CUESTIONARIO

**Maternidad y  
cuidados**

¿Cuánto tiempo del día destinas al cuidado de otras personas?

¿Cuánto tiempo del día dedicas a ti misma?

¿La mayor parte de las actividades que realizas las haces sola o acompañada?

¿En tu familia hay otra persona que pueda realizar las mismas actividades que tú haces?

¿Consideras que tienes suficiente tiempo para descansar?

## Anexo 5. Preguntas: Sexualidad

# Sexualidad

## Preguntas para reflexionar sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad

¿Cuál ha sido la relación con tu cuerpo a lo largo de tu vida?

¿De qué formas experimentas placer en tu día a día?

¿Cómo ha cambiado tu cuerpo desde que eres mamá?

¿Existía relación directa entre tener una vida sexual activa y ser madre?

¿Identificas las zonas erógenas de tu cuerpo? ¿Cuáles son?