

# LA MATERNIDAD EN EL PROYECTO PERSONAL E IMAGINARIO SOCIAL DE ADULTAS PROFESIONALES SIN HIJOS

Lic. Roxana Celia Ricart Menéndez, Ms.C. Livia Quintana Llanio

Centro Nacional de Educación Sexual  
roxanaopium@hotmail.com liviam@infomed.sld.cu

LOS BAJOS NIVELES DE FECUNDIDAD EXISTENTES EN CUBA SON OBJETO DE INTERÉS EN LOS CÍRCULOS ACADÉMICOS Y POLÍTICOS DEL PAÍS, QUE CONSIDERAN LA NECESIDAD DEL ANÁLISIS DE LAS MÚLTIPLES CONDICIONANTES INCIDENTES EN ESTE INDICADOR. EL ESTUDIO DEL IMAGINARIO SOCIAL ACERCA DE LA MATERNIDAD PUDIERA SER UNA RUTA A SEGUIR EN SU COMPRESIÓN; SIN EMBARGO, NO ABUNDAN LAS INVESTIGACIONES EN ESTE SENTIDO. DESDE LOS PRECEPTOS DE LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SE REALIZÓ UN TRABAJO CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MATERNIDAD Y EL PROYECTO DE ASUMIRLA EN MÉDICAS SIN HIJOS, TRABAJADORAS DEL SECTOR DE LA SALUD, DEL MUNICIPIO DE PLAZA DE LA REVOLUCIÓN, EN 2009. ESTE ESTUDIO CUALITATIVO DE CARÁCTER DESCRIPTIVO EMPLEÓ UN DISEÑO DE CASOS MÚLTIPLES CON UNA MUESTRA INTENCIONAL CONFORMADA POR DIEZ ADULTAS. SE UTILIZARON COMO TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON LA ASOCIACIÓN LIBRE Y EL COMPLETAMIENTO DE FRASES COMO RECURSOS, LA ESCALA VALORATIVA, EL FAMILIOGRAMA Y LOS DIEZ DESEOS. SE PROCESÓ LA INFORMACIÓN MEDIANTE ANÁLISIS DE CONTENIDO DEL DISCURSO. EN LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA SE EMPLEARON MEDIDAS DE LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA. LOS RESULTADOS EXPRESARON UNA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MATERNIDAD Y EL PROYECTO DE ASUMIRLA. LA MATERNIDAD EMERGIÓ COMO ÁREA DE ALTA SIGNIFICACIÓN PERSONAL EN CONFLICTO CON LA SUPERACIÓN Y EL EJERCICIO PROFESIONAL. SER MADRE CONSTITUYÓ UN PROYECTO PERSONAL EN LAS MÉDICAS ESTUDIADAS; EMPERO, LA PERCEPCIÓN DE CONTRAPOSICIÓN ENTRE AMBAS ESFERAS DE ELEVADA SIGNIFICACIÓN PERSONAL INCIDIÓ EN LA DECISIÓN DE APLAZAR LA CONCRECIÓN DE ESTE PROPÓSITO.

**PALABRAS CLAVES:** REPRESENTACIÓN SOCIAL, PROYECTO DE MATERNIDAD, MATERNIDAD, CONFLICTO, REALIZACIÓN PROFESIONAL

MOTHERHOOD IN THE PERSONAL PROJECT AND SOCIAL IMAGERY OF PROFESSIONAL ADULTS WITHOUT CHILDREN  
THE CURRENT LOW LEVEL OF FERTILITY IS A MATTER OF INTEREST IN THE ACADEMIC AND POLITICAL CIRCLES OF THE COUNTRY WHICH CONSIDER THE NEED OF ASSESSING THE MULTIPLE CONDITIONINGS WHICH ARE EXERTING AN IMPACT ON THIS INDICATOR. THE STUDY OF THE SOCIAL IMAGERY OF MOTHERHOOD COULD BE A PATH TO UNDERGO IN ITS COMPREHENSION; NEVERTHELESS THE RESEARCH ON THIS TOPIC IS NOT ABUNDANT. STEMMING FROM THE PRECEPTS OF THE THEORY OF SOCIAL REPRESENTATIONS, IN 2009 A RESEARCH WAS CARRIED OUT IN WOMEN PHYSICIANS WHO DO NOT HAVE CHILDREN, WORKERS OF THE HEALTH SECTOR, OF THE MUNICIPALITY OF PLAZA DE LA REVOLUCIÓN, WITH THE OBJECTIVE OF ESTABLISHING THE EXISTING LINK BETWEEN THE SOCIAL REPRESENTATION OF MOTHERHOOD AND THE PROJECT OF TAKING IT ON. THIS QUALITATIVE STUDY, OF DESCRIPTIVE NATURE, USED A DESIGN OF MULTIPLE CASES WITH AN INTENTIONAL SAMPLE COMPRISED OF 10 WOMEN ADULTS. THE SEMISTRUCTURED INTERVIEW WITH FREE ASSOCIATION AND THE COMPLETION OF PHRASES AS RESOURCES, THE SCALE OF ASSESSMENT, THE FAMILYGRAM AND THE TEN WISHES, WERE USED AS RESEARCH TECHNIQUES. THE INFORMATION WAS PROCESSED BY CARRYING OUT A CONTENTS ANALYSIS OF THE DISCOURSE. IN THE ELABORATION OF THE SOCIO-DEMOGRAPHIC DISCOURSE, MEASURES OF DESCRIPTIVE STATISTICS WERE USED. THE RESULTS EXPRESSED A CLOSE RELATION BETWEEN THE SOCIAL REPRESENTATION OF MOTHERHOOD AND THE PROJECT OF ASSUMING IT. MOTHERHOOD EMERGED AS AN ISSUE OF HIGH PERSONAL MEANING CONFLICTING WITH THEIR EDUCATIONAL UPGRADING AND PROFESSIONAL PERFORMANCE. TO BE A MOTHER WAS A PERSONAL PROJECT IN THE WOMEN PHYSICIANS STUDIED; NEVERTHELESS, THIS PERCEPTION, IN COUNTER-STANCE BETWEEN BOTH SPHERES OF HIGH PERSONAL MEANING, HAD AN EFFECT ON THE DECISION TO POSTPONE THE REALIZATION OF THIS PURPOSE.

**KEY WORDS:** SOCIAL REPRESENTATION, PROJECT OF MOTHERHOOD, MATERNITY, CONFLICT, PROFESSIONAL FULFILLMENT

## INTRODUCCIÓN

La Revolución Cubana ha tenido entre sus pilares fundamentales la elevación constante de los niveles de educación y salud de la población y, como principio esencial, la eliminación de toda forma de

discriminación social. Las medidas encaminadas a garantizar la inserción de las mujeres en la vida económica y social del país han tenido visibles efectos en el ascenso de su nivel educativo, su acceso al mundo profesional y a servicios especializados de

salud sexual y reproductiva que les han facilitado la planificación de la familia.

La acelerada disminución de la fecundidad y la mortalidad, además del saldo migratorio externo negativo, han conducido a un enlentecimiento del crecimiento poblacional. Las bajas tasas de fecundidad han impactado significativamente la estructura de la población cubana, que desde 1978 se encuentra por debajo de los niveles de reemplazo. De modo simultáneo se ha producido un decremento marcado en los niveles de mortalidad. De ahí que los estudiosos consideren que en nuestro país se concluyó la primera transición demográfica desde hace más de treinta años (Catasús y Rodríguez, 2009).

Esta situación nos coloca ante un notable proceso de envejecimiento poblacional, el cual repercutirá a muy corto plazo en la vida socioeconómica del país, ya que supone disminución de la población en edades socialmente productivas, incrementos de gastos sociales por concepto de seguridad y asistencia social, aumentos en los requerimientos de servicios de salud y el redimensionamiento de la estructura y el funcionamiento familiar, por citar algunos elementos significativos.

La toma de conciencia de los retos aparejados al envejecimiento poblacional ha llevado a pensar en la necesidad del incremento de la fecundidad y en los múltiples factores que inciden en los niveles actuales de esta variable.

Entre los numerosos factores que afectan el comportamiento reproductivo, y que presionan a la baja de la fecundidad, hay varios asociados a la vulnerabilidad social propia de la etapa contemporánea de globalización, entre ellos: una creciente relevancia de la individualidad y del desarrollo autocentrado; una cada vez más acentuada inestabilidad de las instituciones familiares; el choque entre las expectativas de la mujer y la desigual distribución de las responsabilidades de la crianza entre los géneros, y las adversidades que enfrentan los jóvenes, incluso aquellos con calificaciones elevadas, en sus intentos de inserción laboral. De otro lado, el vínculo entre la natalidad y las concepciones culturales de matriz religiosa parece desdibujarse; así lo sugiere el hecho de que los países tradicionalmente católicos del sur de Europa

ostentan los niveles de fecundidad más bajos del mundo, lo que parece quitar sustento al principio de subsidiariedad del catolicismo subyacente al ideal de unas familias grandes, integradas, estables y responsables [Villa Soto, 2006:13-14].

La búsqueda de respuestas a las problemáticas que acontecen y se vislumbran, requiere de la participación de diversas disciplinas científicas para garantizar la efectividad de las acciones que deben desarrollarse. La mayoría de las investigaciones efectuadas en este campo han sido enfocadas, desde la perspectiva demográfica, a la medición de variables sociodemográficas, lo que ha aportado elementos sustanciales al conocimiento del fenómeno, pero no ha sido suficiente para su total explicación, según las complejidades de los procesos subjetivos implícitos.

De ahí el reconocimiento por los estudiosos de estos temas de que el examen de la dimensión subjetiva subyacente en el comportamiento reproductivo pudiera aportar información valiosa para la comprensión de la fecundidad en Cuba. A nuestro juicio, el estudio del imaginario social de la maternidad y la paternidad podría ofrecer aspectos interesantes en estos análisis.

Pensamos que desde la ciencia psicológica es factible abordar diversas dimensiones del fenómeno. Con esta visión se ha desarrollado la investigación que aquí se presenta, la cual partió de los preceptos de la psicología social, en particular de la teoría de las representaciones sociales (RS), tomando como objeto de estudio la maternidad. Su propósito estuvo dirigido a establecer la relación entre la representación social de la maternidad y el proyecto de asumirla en médicas sin hijos, trabajadoras en el sector de la salud, en el municipio de Plaza de la Revolución, en 2009.

Se consideró pertinente asumir este enfoque teórico metodológico sobre la base de que el alcance social de las representaciones posibilita la articulación entre la cultura de la sociedad y los grupos en los que se insertan las personas. De este modo, participan en la construcción de la identidad personal y social. Además, las RS como forma de conocimiento de sentido común tienen otras funciones, como la comprensión del mundo y sus relaciones, la facilitación de la comunicación, la



función valorativa o justificativa que permite a los sujetos calificar o enjuiciar hechos, la función simbólica y la orientadora o guía del comportamiento (Perera, 2006; Araya, 2002).

Esta última resulta particularmente interesante para la formulación de múltiples hipótesis que permitan explicar las relaciones entre las configuraciones subjetivas y los comportamientos humanos. Es decir, si las representaciones sociales tienen un carácter orientador del comportamiento humano, estaríamos pensando que las elaboraciones acerca de determinado objeto inciden en el comportamiento de los sujetos respecto a este y a la constelación de objetos o situaciones que con él se vinculen, al tiempo que esas configuraciones estarían atravesadas también por otras RS.

Las RS como forma de conocimiento aluden a un proceso y a un contenido.

En tanto *proceso* las RS se refieren a una forma particular de adquirir y comunicar

conocimientos. Como *contenido* a una forma particular de conocimiento que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación [Moscovici, 1979, citado por Araya, 2002: 39].

Para el desarrollo de este estudio se contemplaron las tres dimensiones:

- *actitud*: se entendió en su carácter dinamizador del comportamiento, develadora de la orientación favorable o desfavorable hacia el objeto, con independencia de la cantidad y el tipo de información disponible;
- *información*: conjunto de ideas y proposiciones que emergieron vinculadas al objeto. Varían en cantidad y calidad en dependencia de la posición social del grupo y del sujeto;
- *campo de representación*: se consideró como «la jerarquización y ordenación de los elementos que configuran los contenidos de la

misma» (Ibáñez, 1988, citado por Quintana, 2001: 52). El *núcleo figurativo* es el eje que conforma la parte más sólida y estable de la representación, en torno al cual se organiza el campo representacional. En él se encuentran los contenidos «relevantes para los sujetos, en forma de un conjunto de proposiciones, términos, significados o imágenes simbólicas y que expresan vívidamente al objeto representado. Esta estructura otorga estabilidad y permanencia a la representación. Los demás elementos se organizan estructuralmente en relación con él, y su carácter se deriva de los rasgos de este» (Perera, 2006: 63).

Se partió de la visión de la maternidad como un «proceso que se inicia en la socialización de género, desde el nacimiento. Se concreta en el periodo de gestación con el nacimiento, de una hija o de un hijo. Culturalmente se considera inherente a la mujer. Se asocia a ella funciones de responsabilidad de la crianza, afecto y cuidado de la familia, que no cesan, sino con la muerte» (Quintana, 2001: 51).

Se valoró el proyecto de asumir la maternidad como expresión directa o indirecta del deseo de ser madre en un futuro inmediato o mediato, en estrecha relación con los juicios valorativos elaborados en torno a ella.

Se realizó un estudio cualitativo de carácter descriptivo, con un diseño de casos múltiples. La muestra fue seleccionada de forma intencional y conformada por médicas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- adultas en edad fértil;
- que en el momento del estudio laboraran en el municipio de Plaza de la Revolución en el sector de la salud en atención secundaria y terciaria;
- sin hijos ni embarazadas en el momento del estudio;
- que desearan participar en el estudio.

Las mujeres diagnosticadas como infértiles se excluirían de la muestra. Finalmente quedó constituida por 10 médicas, de un rango de edad entre 30 y 40 años, pertenecientes a los hospitales Pediátrico Pedro Borrás Astorga y Ortopédico Fructuoso Rodríguez y al Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED).

En el estudio se utilizó la *entrevista individual semiestructurada con preguntas cerradas y abiertas*, con la finalidad de obtener datos sociodemográficos del grupo, para profundizar en torno al objeto de representación y en la determinación del proyecto de la maternidad. Dentro de la entrevista individual se emplearon como recursos *la asociación libre de palabras y el completamiento de frases*.

La *escala de valoración y el familiograma* permitieron respectivamente acceder a la percepción de los sujetos en relación con el hecho de ser madres, así como explorar el lugar del deseo de ser madre y la significación que le conceden a la figura materna en la familia. La *técnica de los diez deseos* permitió explorar los proyectos de vida y el lugar que ocupa en éstos la maternidad.

La triangulación de los instrumentos y de los contenidos enriqueció el examen de la información recogida y posibilitó contrastar datos de interés. Para la caracterización sociodemográfica se emplearon medidas de la estadística descriptiva, como la frecuencia, la media y el rango. La caracterización de la representación social de la maternidad y el proyecto de asumirla se realizó a través del análisis de contenido del discurso.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### Caracterización de la representación social de la maternidad

El rango de edades de los sujetos osciló entre 30 y 40 años. Más de la mitad se encontraba entre 36 y 40 años. Cada una de las médicas estudiadas tenía más de diez años de experiencia profesional. Desempeñaban su labor en unidades de atención secundaria y terciaria con horarios cerrados de trabajo. Casi todas (90 %) realizaban guardias médicas de veinticuatro horas cada seis días.

Más de la mitad (60 %) se encontraba cursando su segunda especialidad en pediatría (5) y geriatría (1). El resto había concluido ya dos especialidades médicas. Todas refirieron poseer proyectos de superación profesional por alcanzar, entre los que sitúan la culminación de los estudios de maestrías (50 %) y el desarrollo de una tercera especialidad (30 %). Una pequeña parte (30 %) ocupa puestos de dirección. Estas condiciones implicaban elevadas demandas de empleo de tiempo a su quehacer y superación profesional.

La totalidad declaró haber mantenido al menos una unión consensual en su vida. Sin embargo, en el momento de la recogida de datos, más de la mitad (60 %) se encontraban solteras y sin pareja.

Sólo una de los sujetos, que poseía al momento de la investigación cuarenta años, refirió haber tenido un embarazo deseado a los treinta y cinco, que culminó en un aborto espontáneo. Más de la mitad del grupo afirmó haber interrumpido al menos una gestación. Señalan dos causas por las que interrumpieron sus embarazos; la más frecuente fue que se encontraban cursando estudios universitarios (40 %) y por estar cumpliendo misiones internacionalistas (20 %). Cerca de la mitad (40 %) expresó que no habían tenido ningún embarazo por cuidarse con métodos anticonceptivos. En este sentido, se advierte una inversión del orden respecto a los resultados de estudios nacionales, en los que se constató que la utilización de la anticoncepción es el más significativo de los indicadores intermedios de la fecundidad (Alfonso, 2009).

Al caracterizar las condiciones sociodemográficas de la familia, se apreció que la mitad convivía en familias nucleares; la otra parte se distribuía entre hogares extensos (3) y ampliados (2). Casi todas declararon poseer buenas condiciones en la vivienda; sólo una planteó dificultades con el espacio habitacional y todas refirieron una adecuada tenencia de bienes. Es válido señalar que ninguna poseía vivienda propia, lo cual emergió como una condición para asumir la maternidad.

La mayoría (80 %) eran hijas de padres con alguna enfermedad crónica no transmisible, de cuyos cuidados de salud ellas refirieron sentirse responsables.

Al conceptualizar la maternidad, este grupo asoció una pluralidad de ideas. Sus elaboraciones discursivas se caracterizaron por la fluidez y profundidad. Predominaron en sus asociaciones las valoraciones positivas con adjetivos superlativos y comparativos que la enaltecían. Pensaban la maternidad como una fuente de crecimiento personal para la mujer. Plantearon que «es lo máximo», «lo más maravilloso», «una de las cosas más sublimes», «lo más grande de la vida». Fue considerada fuente de vivencias positivas para las mujeres («es algo placentero para todas las mujeres», proporciona «grandes satisfacciones»).

Le adjudicaron a la maternidad un papel transformador de la vida cotidiana, asociado a la asunción de nuevas e importantes responsabilidades y a la pérdida de la autonomía individual. Refirieron que «la maternidad cambia tu vida para siempre, cambia la vida de la mujer desde el primer momento», «cuando eres madre, tu vida ya no depende de ti», «etapa de la que se desprenden muchas responsabilidades».

Valoraron para el ejercicio del rol materno tanto condiciones personales como económicas entre las que señalaron: madurez, preparación psicológica, educacional, responsabilidad. Así, dijeron: «no todas asumen la maternidad con seriedad y el compromiso que amerita, con la conciencia, la madurez, las bases sólidas...», «personas que se sostengan económicamente», «se necesita una preparación psicológica y económica», «la maternidad se ha tornado difícil por el trabajo y por las condiciones económicas, pero no ha dejado de ser excepcional».

En el estudio se evidenció el presupuesto de la teoría de las representaciones sociales acerca de que el concepto elaborado en torno al objeto de representación está en dependencia de la posición del grupo y del sujeto respecto a este. Lo que se ilustra en el discurso al asociar que la maternidad «forma parte de tus motivaciones y aspiraciones después de cierta edad» (mujer de cuarenta años, sin pareja, con aborto espontáneo a los treinta y cinco años). En la medida en que sus edades aumentan y se alejan del límite socialmente reconocido como aceptable para asumir la gestación, sus elaboraciones personales develaron sus necesidades en el área de la maternidad.

Fue recurrente en la entrevista la contradicción entre la maternidad y otras esferas de desarrollo personal, evidenciada en la expresión «la maternidad compite con la profesión y con el desarrollo de otras metas».

La mayoría piensa que la asunción de la maternidad es una sumatoria de tareas y responsabilidades que deben cumplirse simultáneamente y con eficiencia, lo cual denota las elevadas exigencias desde las que se percibe este proceso, y en este punto se avisoría la visión tradicionalista de la madre a tiempo completo en contradicción con las nuevas realidades de desempeño femenino: «vida compartida en

trabajo-casa-hijo», «multifacética, suplir todas las áreas de atención del hijo, siempre estar».

El grupo reconoció el inicio de la maternidad ligado al proceso reproductivo desde el deseo de concebir y en su concreción con el nacimiento del bebé, además lo asociaron a la infancia, con la socialización de género: «cuando se concibe, en el momento en que se quiere y se piensa», «cuando se sueña que se va a ser madre, cuando se anhela, se imagina y se idealiza». La totalidad coincidió en reconocer que la maternidad no termina nunca. Le adjudicaron un carácter permanente por las responsabilidades que implica una vez asumida: «los hijos y sus problemas siguen siendo tuyos aunque sean adultos; los nietos son tus hijos también,... no se acaba nunca...», «aun fallecida una de las dos partes de este vínculo, la maternidad continúa, pues los hijos siempre te hacen madre», «aunque desaparezcan los hijos, se sigue siendo madre». Estos juicios evidencian la fuerte connotación psicológica adjudicada a la maternidad, que ubican los nexos simbólicos en un lugar trascendente respecto a la existencia vital, lo que coincide con los resultados de otras investigaciones (Quintana, 2001; Benítez, 2007; Fález, 2008; Corratgé, 2009).

### ¿Es la maternidad algo natural en las mujeres?

La mayoría de las opiniones emitidas por las médicas vincularon las condicionantes biológicas con las culturales y psicológicas. En este sentido se apreció la influencia de las concepciones patriarcales. Casi todas iniciaron sus discursos con expresiones que develan su visión de la condición biológica como premisa de partida: «nuestra constitución física lo dicta así», «[se trata de] algo que uno trae desde el nacimiento», «es propio de la mujer». Se refirieron al papel de la sociedad en la asignación del rol maternal: «es algo asignado por la sociedad como rol», «patrón que persiste desde que surgió el hombre», «es lo que se espera socialmente de nosotras», «nuestra cultura le imprime un gran valor», «hecho que se desarrolla en un marco social con algo que tú traes dentro como sexo», «es biológica, pero también está en nuestros deseos, motivaciones y esperanzas», «es una necesidad que va naciendo sola, de modo natural», «instinto que no desaparece aunque se prioricen otras cosas».

En la muestra estudiada se observó la visión de la maternidad como mandato social, es decir, la concepción compartida socialmente, recibida de las voces de sus madres e interiorizada acerca de que las mujeres deben vivir la experiencia de maternidad, la cual se concreta en el hecho de tener sus hijos, y que mediante este acto se asegura la compañía. Así comentan: «Las mujeres no deben quedarse solas, deben tener sus hijos... Siempre vas a tener tus hijos, lo demás puede ir y venir, los hijos no», «Las mujeres deberían quedarse con un hijo aunque sea; las mujeres tenemos ese papel. La sociedad nos lo confiere; es una de las cosas que mejor podemos hacer».

El grupo no distinguió claramente entre las tareas y funciones de las madres.<sup>1</sup> Estos resultados coinciden con los encontrados por D. Benítez (2007) en mujeres jóvenes no madres. En ambos grupos adjudican funciones educativas y de cuidados a la figura materna. Sin embargo, en otro estudio, desarrollado con madres solas, Y. Fález (2008) apreció una delimitación clara entre las funciones y tareas. Las mujeres de esta investigación refirieron, como tareas, las domésticas y, como funciones, las de educación y cuidado; en menor medida hicieron alusión a la función de proveer afectos.

### La hiperbolización del rol materno

Como elemento común en los diferentes trabajos se observa el empleo del adverbio *todo* para referirse a las funciones y tareas relativas a la madre: «las funciones son todo», «la madre es la responsable de todo y por todos en la familia», «entregarlo todo por la formación de tu hijo», «guiarlos en todo momento». Resultó interesante el énfasis concedido al reconocimiento de la necesidad de simultanear los cuidados de los hijos y de sí mismas, emergente en diferentes momentos de la investigación. En este sentido, expresaron que las madres deben «ser responsables por ellos todo el tiempo [refiriéndose a la descendencia], sin descuidarse una como mujer», «es muy difícil llevarlo todo a la vez; hace falta mucha madurez y apoyo».

Todas coincidieron en atribuir primacía a la madre en el rol de mediadora y líder en las relaciones familiares. Le concedieron una posición central en los vínculos con hijos e hijas y con los demás

miembros de la familia. Este lugar en el sistema de relaciones familiares es reconocido a partir de las tareas y funciones que desempeña. Consideraron a la figura materna como responsable de «todo y de todos». Esta información se reveló a partir de la entrevista y del análisis del familiograma.

Criticaron a las madres que no se presentan como dadoras, entregadas incondicionalmente a sus hijos («las malas madres no responden, no lo dan todo»).

A partir de todos los elementos obtenidos se pudo afirmar la existencia de una representación social de la maternidad en el grupo estudiado, cuya estructura se caracterizó por:

- información: múltiples ideas en torno a la maternidad, con una profundidad en sus elaboraciones discursivas;
- núcleo figurativo: área de elevada significación personal, que implica conflicto con la superación y ejercicio profesional de las mujeres;
- campo representacional: valoración positiva, constituye una fuente de realización personal y de placer femenino, aunque no es la única. La responsabilidad, la madurez y la preparación son condiciones necesarias para la asunción del proceso. La hiperbolización del rol materno, en el que se fusionan funciones y tareas, da poca visibilidad a la provisión de afecto y la comprensión de los hijos e hijas. La función de cuidado de hijos e hijas debe ser simultánea con el cuidado de sí mismas. Del cumplimiento o no de las funciones, se deriva la valoración de la mujer madre como buena o mala. Las responsabilidades depositadas le conceden a la maternidad un papel transformador de la vida cotidiana de la mujer, pues supone una limitación de su autonomía. La biología femenina constituye una premisa para la maternidad;
- actitudes: ambivalentes hacia el rol y hacia el proceso. La maternidad es valorada positivamente con frases enaltecidas y también es considerada en competencia con otras esferas altamente significativas en la realización femenina, como la educacional y profesional. Su asunción implica sobrecargas y

renuncias que no están dispuestas a asumir siempre.

### **Proyecto de ser madre**

En la técnica de los diez deseos todas las mujeres proyectaron, en distintas posiciones jerárquicas, la aspiración de ser madres. En general la colocaron entre los primeros cuatro lugares, y ninguna lo situó en último lugar. Sin embargo, la mayoría antepone al deseo de la maternidad otros vinculados a la autorrealización, fundamentalmente centrados en la superación profesional, de tenencia de bienes y viajar.

Proyectaron metas elevadas relacionadas con el área profesional. Casi la totalidad plasmó entre sus deseos los relacionados con esta esfera; más de la mitad lo coloca en primer lugar. De ellas, casi todas elaboraron más de un deseo referido a esta área, lo cual permitió analizar la significación que le conceden a la misma en su configuración personal.

La única persona que ubicó en primer lugar el deseo de ser madre, es la que tiene cuarenta años, lo cual fue coincidente con sus respuestas a otras técnicas en las que refirió su necesidad de concretar el proyecto de la maternidad («concebir el embarazo»). Además, se observó que las mujeres cuyas edades oscilan entre treinta y cinco y cuarenta años ubicaron el deseo de concretar la maternidad entre los tres primeros.

Dos necesidades expresadas como condicionantes para concretar el proyecto de la maternidad se relacionan con la independencia habitacional y el vínculo estable de pareja, lo cual se expresa en estas frases: «tener mi propia casa», «vivir cerca de mis familiares, pero con independencia de espacio», «un compañero es lo que necesito», «en este momento estoy buscando y necesito una pareja formal, porque si no, no hay maternidad; esto me ha limitado».

Cuando se indagó directamente sobre el espacio que ocupa el proyecto de maternidad en sus vidas, todas declararon la existencia de este; sin embargo, el lugar en que lo sitúan, fundamentalmente aquellas que poseen entre treinta y treinta y cinco años, es secundario a la realización de metas de superación profesional, aunque refieren poseer un ideal de fecundidad entre dos y tres hijos, lo que coincide con resultados de estudios realizados por el Centro de Estudios

de Población y Desarrollo. (Franco, González y Fernández, 2006).

### Reflexiones finales

La maternidad en este grupo es concebida desde una conflictiva que integra la visión tradicionalista de la maternidad con las experiencias vividas por estas médicas en sus contextos particulares, que rompen con los estereotipos patriarcales de la feminidad. La hiperbolización de la figura de la madre en el vínculo con la descendencia y en la familia implica un alto costo para las mujeres que pretenden integrarse al mundo público cada vez más exigente y demandante de tiempo, a la vez que cumplir las diversas tareas y funciones que la identifican en el mundo privado.

La función del cuidado de la descendencia aparejado al autocuidado representa un área cuya visión de conflicto no se ha identificado claramente; sin embargo, requiere tratarse en mayor profundidad y puede constituir un elemento a integrar en los grupos de trabajo con mujeres.

Existe una estrecha relación entre la representación social de la maternidad y la concreción del proyecto en el grupo estudiado. En el núcleo estructurante de la representación se evidencia el conflicto entre dos áreas altamente significativas (la maternidad y el desarrollo profesional), marcado por la tendencia a la individuación mostrada en su discurso.

Las elevadas exigencias asociadas a la maternidad y la inmersión en la realización de metas crecientes en el área profesional, implican una mayor demanda de disponibilidad de tiempo. De ahí, el desempeño de ambas esferas en contradicción antagónica, y la decisión de desplazar una en función de la otra. En este caso, se ha producido la postergación de la maternidad en función de priorizar el logro de metas profesionales.

El lugar jerárquico del proyecto de asumir la maternidad, cambia en función de las metas profesionales alcanzadas y de las edades de las mujeres.

### NOTAS

<sup>1</sup> En este trabajo se definen las tareas de la maternidad como las acciones concretas que realiza la madre en el desempeño de

sus roles; y las funciones, las adjudicadas socialmente, como educar, cuidar a los hijos y proveer afecto.

### ===== BIBLIOGRAFÍA =====

ALFONSO, J. C. (2009). «Cuba: una transición demográfica temprana y completa. La evolución de su población en el siglo xx. Antecedentes y perspectivas». Ponencia presentada en Seminario Internacional de Población y Sociedad, SEPOSAL 2005. En: *La población cubana 2009*. Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana.

ARAYA, S. (2002). «Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión». *Cuaderno de Ciencias Sociales*, FLACSO, Costa Rica, no. 127. Disponible en: <http://www.flacso.or.cr> Consultado en mayo 2009.

BENÍTEZ, D. (2007). «La representación social de la maternidad de un grupo de mujeres jóvenes no madres». Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, sede universitaria de Plaza de la Revolución, Universidad de La Habana, La Habana.

CATASÚS, S. y G. RODRÍGUEZ (2009). «Fecundidad». En *Cuba. Población y desarrollo*. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, La Habana.

CEPDE (2008). *Informe anual del Centro de Estudios de Población y Desarrollo*. Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana.

CHÁVEZ, E. (2005). «Consideraciones sociodemográficas relativas a las familias cubanas contemporáneas». V Conferencia Iberoamericana «Familias y culturas. Hacia la reafirmación de la identidad cultural». La Habana.

CORRATGÉ, L. (2009). «La maternidad. Su representación social en jóvenes profesores generales integrales». Informe final de investigación de licenciatura en Psicología, mención salud. Facultad Comandante Manuel Fajardo, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

FÁEZ, Y. (2008). «Representación social de maternidad en madres solas residentes en San Leopoldo». Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, sede universitaria de Plaza de la Revolución, Universidad de La Habana, La Habana.

FRANCO, M., D. GONZÁLEZ y J. C. FERNÁNDEZ (2006). «Caracterización de la población femenina con ideales reproductivos por encima del reemplazo». *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 32, no. 1.

MONTILVA, M. (2008). «Postergación de la maternidad de mujeres profesionales jóvenes en dos metrópolis latinoamericanas». Universidad de Zulia, Maracaibo, Venezuela. *Red de revistas científicas de América Latina, El acibe*, España y Portugal, vol. 13, no 41, pp. 69-79. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed>.

PATERNA, C., C. YAGO y C. MARTÍNEZ (2004). «El sesgo lingüístico y los estereotipos de género: La maternidad para las mujeres no madres, Universidad de Murcia, España». *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 38, pp. 241-252. Disponible en: [www.psicorip.org/](http://www.psicorip.org/)

PERERA, M. (2006). «Sistematización crítica de la teoría de las representaciones sociales». Tesis de doctorado en Ciencias Psicológicas, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

QUINTANA, L. (2001). «Representación social de la maternidad y de la paternidad. Vínculo con el modelo parental». Tesis de Maestría en Sexualidad. CENESEX, La Habana.

VILLA SOTO, M. (2006). «Transición demográfica de América Latina y el Caribe: inequidad y vulnerabilidad». Intervención especial en Seminario Internacional «Problemas de la población mundial en el siglo XXI. Dilemas y desarrollo». Centro de Estudios Demográficos, La Habana.



**Encuentro** (2008)  
Óleo sobre tela, 100 x 80 cm