



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



MATERNIDADES POSTERGADAS: VOCES DE MUJERES QUE DECIDEN ABORTAR EN EL ECUADOR

POSTPONED MATERNITY: VOICES OF WOMEN WHO DECIDE TO ABORT IN ECUADOR

Gina Rosa Alonso Muñiz^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-0041-2956>, Beatriz Elena Arias López³ <https://orcid.org/0000-0002-3326-0402>

¹Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador.

²Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador

³Docente Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2024 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Recibido: 20 de julio 2023

Aceptado: 29 de septiembre 2023

RESUMEN

Introducción: El aborto voluntario es un tema en constante debate porque invade lo público y parlamentario, trayendo con ello discusiones que van hacia lo político y ético, para el Ecuador toma relevancia por las restricciones derivadas de las normas que regulan el procedimiento. En este sentido, es importante visibilizar la maternidad desde la perspectiva de las mujeres que decidieron interrumpir el embarazo, en un contexto social que muestra aristas contrarias a lo que culturalmente se ha creído que es ser madre. **Objetivo:** Comprender la manera cómo es entendida la maternidad desde las trayectorias de mujeres que han decidido abortar en Ecuador. **Métodos:** Estudio biográfico narrativo en el que participaron 19 mujeres mayores de edad que decidieron abortar en algún momento de sus vidas. La muestra estuvo conformada por 19 mujeres con edades entre 18 y 62 años. La información se recolectó a través de entrevistas a profundidad en su mayoría por medio virtual. Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó la propuesta de Bertaux. Se obtuvo aval del Comité de ética. **Resultados:** El ser y el deber ser como madres enfrenta a las mujeres a tensiones entre una maternidad positiva y satisfactoria y otra como despojo de sí mismas. Surgen tendencias no necesariamente excluyentes, que se concretan en maternidades sacrificiales, omnipotentes, como carga, imperfectas y/o unas *malas maternidades*. **Conclusiones:** El sentido que tiene la maternidad para las mujeres es fundamental en su decisión de abortar, en la medida en que los mandatos sociales y culturales de la misma se tornan en una presión adicional a la sanción y la criminalización de su decisión de abortar. Esto exige plantear una perspectiva de derechos de la salud sexual y reproductiva que les permita a las y los enfermeros, y a otros actores sanitarios, reconocer estas complejidades y tensiones para asumir su tarea de cuidado bajo una perspectiva garantista, poniendo como centro a las mujeres.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva; aborto; derechos sexuales y reproductivos; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Voluntary abortion is a topic in constant debate because it invades the public and parliamentary spheres, bringing with it discussions that go towards the political and ethical, for Ecuador it becomes relevant due to the restrictions derived from the norms that regulate the procedure. In this sense, it is important to make motherhood visible from the perspective of the women who decided to terminate the pregnancy, in a social context that shows contrary edges to what it has been culturally believed to be a mother. **Objective:** Understand the way motherhood is understood from the trajectories of women who have decided to abort in Ecuador. **Methods:** Narrative biographical study in which 19 women of legal age who decided to abort at some point in their lives participated. The sample was made up of 19 women between 18 and 62 years old. The information was collected through in-depth interviews, mostly virtual. Bertaux's proposal was used for data treatment and analysis. Endorsement was obtained from the Ethics Committee. **Results:** The being and duty to be as mothers confronts women with tensions between a positive and satisfactory motherhood and another as dispossession of themselves. Trends that are not necessarily exclusive emerge, which take the form of sacrificial, omnipotent, burdensome, imperfect and/or bad motherhoods. **Conclusions:** The meaning that motherhood has for women is fundamental in their decision to abort, to the extent that its social and cultural mandates become additional pressure to the sanction and criminalization of their decision to abort. This requires proposing a perspective of sexual and reproductive health rights that allows nurses, and other health actors, to recognize these complexities and tensions to assume their care task from a guarantee perspective, placing women at the center.

Keyword: sexual and reproductive health; abortion; sexual and reproductive rights; nursing.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR), como la salud en general, está determinada por diversos factores; aun cuando es obvia su correspondencia con lo biológico, es fundamental la mediación del contexto social y cultural (1-3). Al tiempo que los cuerpos biológicos funcionan de determinadas maneras, el género y las representaciones arraigadas en las sociedades patriarcales establecen sus propios modelos de salud, de ciencia y de comportamiento, con incidencia sobre los cuerpos individuales y colectivos (4). En este debate, los derechos de las mujeres han sido reconocidos progresivamente, no sin dificultad; el ideario de la feminidad y las nociones que este conlleva han permeado las prácticas de salud, así como el proceso mismo de salud-enfermedad-cuidado-atención-muerte (5), con latentes amenazas y riesgos de vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres.

La atención en torno a su SSR sigue siendo limitada, con calidad deficitaria, caracterizada por la dependencia a decisiones de terceras personas o instituciones, y persistencia de prácticas sin consentimiento, basadas en lógicas de violencias legitimadas (6). El origen de estas vulneraciones sistemáticas se encuentra en las representaciones y conceptos arraigados en torno a la mujer, el género, la sexualidad y sus funciones esenciales de gestar, parir, amamantar, criar y revitalizar de manera personal, directa y permanente a los otros, en su sobrevivencia cotidiana y en la muerte (7-9).

Dentro de todos estos idearios, el de la maternidad se encuentra revestido de juicios morales, ya sean religiosos, políticos o culturales. En algunos casos es considerada como sagrada y constante (10), pero paradójicamente subestimada, como respuesta instintiva, que se da espontáneamente y que por tanto no reviste valor (8). La visión de “la madre” se presenta como un reflejo naturalizado del amor, la incondicionalidad y, con ello, la pérdida de la autonomía de las mujeres (10), concepciones que se inscriben en sus cuerpos y vida, con fuertes acentos conservadores y sexistas.

En este contexto, el ejercicio de los derechos fundamentales de las mujeres puede verse restringidos, en particular los derechos sexuales y reproductivos, cuya finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en las decisiones atinentes a disfrutar de una vida sexual, reproductiva placentera, soberana y libre. Esto se refleja, entre otras situaciones, en las normas y en las prácticas de salud que brindan los profesionales del área, y termina por expresarse en el retroceso en materia de SSR (11), donde la autonomía de las mujeres sigue siendo limitada y ampliamente debatida.

Frente a este panorama, el aborto se sitúa como una de las problemáticas que no terminan por resolverse. La

criminalización y la judicialización de quienes han practicado abortos ha aumentado en el Ecuador, contexto de esta investigación, al tiempo que aumenta la presión de diversos sectores sociales para normar sobre el tema en la línea de organismos internacionales que señalan las violaciones a otros derechos asociados como la salud o la intimidad (12).

Siguiendo estos debates, este artículo tiene como objetivo comprender la manera cómo es entendida la maternidad desde las trayectorias de mujeres que han decidido abortar en Ecuador, es decir desde las trayectorias de dichas mujeres.

MÉTODOS

Tipo de estudio. El presente trabajo se situó en una perspectiva feminista, visión de mundo que reconoce a las mujeres en la sociedad y que confronta las injusticias sistemáticas basadas en el género (13). Esta corriente filosófica promueve una transformación social en el mundo contemporáneo generando juicios críticos y reflexivos capaces de cambiar realidades (14), en tanto pone en tela de juicio los discursos, dilemas y problemas que no han sido respondidos. Pretende crear una ciencia libre de inequidad de género, con visión de inclusión. En concordancia, la investigación es de tipo cualitativo, tuvo un diseño basado en el enfoque biográfico narrativo (15) dada la relevancia de comprender desde la subjetividad de las mujeres los fenómenos que se imbrican con su SSR (16).

Lugar y Período. Ecuador, marzo de 2021 a marzo de 2022

Criterios de selección. Mujeres mayores de edad que hubieran decidido abortar en algún momento de su vida, que quisieran narrar su experiencia libremente y cuya área geográfica de residencia fuese el Ecuador; se excluyeron a aquellas que presentaran dificultades de comunicación. El acercamiento a las participantes fue a través de contactos y redes sociales, bajo la estrategia de bola de nieve y por medio de organizaciones y activistas que trabajan por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, entre ellas Feministas Ec, Colectivo Zorras Subversivas y la Comunidad del Sapo Azul. Se estableció un primer contacto con las mujeres para informarles sobre los objetivos de la investigación, el consentimiento informado y los resguardos éticos, además de diligenciar una ficha de datos sociodemográficos.

Muestra. La muestra estuvo conformada por 19 mujeres con edades entre 18 y 62 años, con una media de 32; residentes en Quito, Jipijapa, Portoviejo, Latacunga, Guayaquil y Atuntaqui. El 47% eran estudiantes universitarias, el 35% profesionales de distintas disciplinas y 18% amas de casa, lo que conformó una muestra con importante acceso a la educación, quienes declararon en casi la totalidad su adhesión ideológica y práctica a la religión católica. La muestra se conformó siguiendo la lógica de muestreo por conveniencia y logrando la conformación de una muestra homogénea, de mínima variación.

TABLA 1
MUESTRA DE ESTUDIO

Participante	Pseudónimo	Edad en años	Lugar de residencia	Ocupación	Formación Universitaria	Religión
P1	Jennifer	29	Jipijapa	Estudios universitarios	Profesionales en Ciencias de la salud	Católica
P2	Laura	23	Latacunga	Estudios universitarios	Profesional en Ciencias Administrativas	Católica
P3	Mónica	23	Quito	Estudios universitarios	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P4	Mariana	22	Portoviejo	Estudios universitarios	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P5	Noelia	23	Quito	Estudios universitarios	Profesional en Ciencias Administrativas	Católica
P6	Crisley	23	Portoviejo	Estudios universitarios	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P7	Viviana	22	Portoviejo	Estudios universitarios	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P8	Soledad	51	Guayaquil	Ama de casa	Secundaria	Católica
P9	Constanza	18	Quito	Estudios universitarios	Profesional en Ciencias Administrativas	Católica
P10	Azucena	34	Atuntaqui	Profesional empleada	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P11	Simona	39	Jipijapa	Profesional empleada	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P12	Eduviges	35	Jipijapa	Profesional empleada	Profesional en ciencias de la salud	Católica
P13	Carolina	23	Quito	Estudios universitarios	Profesional Ciencias sociales y humanas	Católica
P14	María	39	Quito	Ama de casa	Profesional en Ciencias sociales y humanas	Católica
P15	Adelita	41	Quito	Ama de casa	Profesional en Ciencias Administrativas	Católica
P16	Yajuana	62	Quito	Profesional empleada	Profesional en Ciencias sociales y humanas	Católica
P17	Maya	31	Guayaquil	Profesional empleada	Profesional en Ciencias de la salud	Católica
P18	Andrea	28	Quito	Profesional empleada	Profesional en Ciencias Técnicas	Evangélica
P19	Lila	56	Quito	Profesional empleada	Profesional en Ciencias de la comunicación	Católica

Fuente: entrevista realizada a las mujeres participantes

Recolección de datos. Entrevistas a profundidad, con un promedio de 40 minutos de duración y una frecuencia de tres por cada participante, las cuales se realizaron en su mayoría por medio virtual, por la plataforma Google Meet, teniendo en cuenta las condiciones de la pandemia propias del periodo de desarrollo

Tratamiento y Análisis de datos. Se acogió la propuesta de Bertaux (17), del “relato de vida”, la misma que se origina desde la vida cotidiana, surge del dialogo entre dos personas sobre un hecho de vida. Iniciando con un acercamiento de tipo descriptivo intratextual, siguiendo con un análisis interpretativo intertextual. Para ello se utilizaron resúmenes estructurados en matrices que luego se convirtieron en representaciones gráficas o imágenes visuales de los temas identificados. Estrategias como la comparación/contraste, el señalamiento de patrones y temas, la triangulación y la búsqueda de casos negativos, fueron claves en el proceso, lo que permitió identificar metarrelatos, como es

el caso de la maternidad, cuyos resultados y discusión se exponen a continuación. Para el proceso de análisis no se utilizó ningún programa informático, por el contrario, se privilegió el procesamiento manual de los datos.

Aspectos éticos. Se obtuvo aval del Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia según Acta CEI-FE 2020-21 del 30 de abril de 2020 y de la Universidad San Francisco de Quito Acta AVO-03-2021-CEISH-USFQ. Se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki correspondientes a la investigación con seres humanos (18). En el desarrollo de la investigación, se utilizaron pseudónimos para proteger la integridad e identidad y mantener la confidencialidad de las participantes.

RESULTADOS

A partir de la generación de metarrelatos o narrativas colectivas producto del dialogo intertextual de los relatos de las participantes se lograron identificar distintos modelos maternos, donde el ser y el deber ser como madres enfrenta a las mujeres a tensiones permanentes entre la idea de la maternidad positiva, satisfactoria, llena de ternura, con la maternidad como carga y como el despojo de sí mismas. Destaca en términos generales la idea religiosa de la maternidad como posibilidad de recompensa posterior, un bálsamo que permite sostener el sacrificio, pero así mismo la evitación de la culpa ante la decisión de abortar. Entre las representaciones de la maternidad de las

participantes, se observó la maternidad sacrificial, la maternidad omnipotente, la maternidad como carga, la maternidad perfecta/imperfecta y la mala maternidad como tendencias presentes en las biografías, que no necesariamente se presentan de forma excluyente, sino que se solapan en distintos momentos de sus trayectorias. Esto ocurre en función del contexto y de las transformaciones del entorno, cuyo acento modula decisiones para la interrupción o no de sus gestaciones, lo que genera un espectro variopinto para entender las decisiones de las mujeres en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus diversas trayectorias de cuidados.

TABLA 2
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Tema central	Categorías/metarrelatos	Significado
Maternidades postergadas: voces de mujeres que deciden abortar en el Ecuador	La maternidad sacrificial	Maternidad vivida y representada como un sacrificio, como un constante poner sobre sí mismas a hijos e hijas
	La maternidad omnipotente	Como consecuencia del sacrificio, la compensación de la omnipotencia, como prueba del valor de sí como madre
	La maternidad como carga	Experiencia de la crianza y el cuidado sin redes de apoyo
	La maternidad perfecta/imperfecta	Maternidad idealizada/ maternidades equivocadas que no alcanzan los estándares sociales
	La mala maternidad	Aquella que por decisión o por omisión transgrede el mandato de maternidad idealizada, incumpliendo el sacrificio y replanteando críticamente la idea de omnipotencia y carga resignada

La maternidad sacrificial

Uno de los fenómenos que emergen con mayor fuerza en los relatos de las mujeres es la maternidad vivida y representada como un sacrificio, como un constante poner sobre sí mismas a hijos e hijas. El sacrificio marca la maternidad como parte de un legado cultural y familiar determinista, exacerbado por relaciones afectivas problemáticas, contextos económicos precarios y/o parejas ausentes en la labor de crianza. Maternar es llevar aparejado, dejar de cumplir con lo que se tiene previsto para dar prioridad al cuidado de otros y otras, experiencia al parecer indiferenciada en mujeres de edades y posiciones distintas cuya versión sacrificial de la maternidad recorre sus biografías, punto de inflexión del cual deriva un trabajo arduo, un deber y unas culpas latentes de no lograr hacer lo correcto en la crianza, los cuidados y la educación. La maternidad sacrificial lleva a las mujeres a cumplir con su destino, con un camino trazado histórica y culturalmente.

Viviana, una mujer de 22 años oriunda de una parroquia urbana de Portoviejo, actualmente estudiante universitaria, vive con su marido y sus hijas en un pequeño departamento en donde comparten con otros familiares dentro del mismo predio.

Rememora una familia de origen muy religiosa, en la cual hablar de sexualidad era imposible, tuvo a su primera hija a los 18 años y la segunda a los 19, luego viene un tercer embarazo, el cual decide interrumpir: yo decía aquí dejo de estudiar, aquí ya no sigo trabajando, aquí me voy a quedar y yo no quería tampoco eso. Cuando nació mi niña yo la llevaba a la universidad los primeros meses, hasta los ocho meses mi hija me acompañó a la universidad. En el tercer embarazo dije no, voy a ver como hago yo. No le dije a mi mamá, no le dije a mi pareja, no le consulté a nadie, tomé la decisión por mí misma porque yo me encontraba en un momento de desesperación. Yo ya no quería tener otro niño, voy a ser sincera, yo no quería otro niño, yo no quería cargar con más responsabilidades, me sentía aturdida, fatigada, cansada y dije no.

Soledad, mujer de 51 años, oriunda del cantón Jipijapa, provincia de Manabí, quien no logra acceder a una educación profesional, abortó después de haber vivido la maternidad a la edad de 23 años. Parte de su vida la hizo en su pueblo con su madre de crianza, pero decide ir a otra ciudad cuando sus hijos están en etapa escolar, en busca de trabajo y formas de vivir. Tiene 3 hijos adultos y ya es abuela: prácticamente yo fui madre y padre, porque el papá poco era lo que me ayudaba, poco fue lo que me

dio. La maternidad yo pienso que es algo bonito, una experiencia bien bonita que Dios nos da, hay que luchar por los hijos, porque el padre, cuando uno más necesita, él no está.

La maternidad omnipotente

Como consecuencia del sacrificio, aparece la compensación de la omnipotencia, como prueba del valor de sí como madre. Aun cuando muchas de las participantes manifestaron no sentirse preparadas para el cuidado y la crianza, esto cambia inmediatamente se experimenta la maternidad. Decidir mantener una gestación o interrumpirla está atravesada por este mandato cultural de *superpoder*, que muchas prefieren aplazar, más que cuestionar. Es la incertidumbre de poder cumplirlo lo que modula la decisión, más que una postura disruptiva o controversial del mandato. En este sentido, la maternidad supone un ser omnisciente, omnipresente, omnipotente, cuyo vínculo es incuestionable.

Jennifer, estudiante universitaria en ciencias de la salud, proviene de una familia compuesta por su madre, esposo de su madre, tío, primo y su hijo de edad escolar. No predica ninguna religión y está en una relación con una pareja y con proyectos futuros de constituir una familia. La maternidad para ella reviste una responsabilidad enorme, realizada con abnegación, pero además implica dar todo por un otro al que ha dado vida y cuidado: Es muy linda la maternidad, saber que tienes a un ser que nació de ti, que tienes que centrarte más, pensar en él, ponerlo como prioridad a él, es algo hermoso, mucho, mucho; de decirme que él me extraña, de palabras sinceras, de llegar a casa y que él me abraza de la nada, me bese es muy lindo, hermoso, que me diga mami te extraño, aunque me ande molestando para hacerme reír. ¿Qué hubiese pasado si hubiera tenido a mi otro bebe? digo que hice bien, aunque suene cruel creo yo hice bien porque en la situación que ahorita estoy no estoy para tener un bebe, entonces por algo pasan las cosas

Laura, es soltera, católica, proviene de familia nuclear, no tiene hijos, es participante activa de un colectivo feminista y es estudiante universitaria: Yo creo que para ser madre hay que estar súper preparada, no solo psicológicamente, sino (...). A ver, no solo físicamente (ríe), sino también psicológica y emocionalmente, porque son muchos cambios en realidad. Esta misma apreciación tiene Carolina, quien considera que la maternidad reviste responsabilidades, habilidades y sacrificios que se desconocen de antemano y que se aprenden solo con la experiencia de ser madre: yo sí quiero tener un hijo, me parece algo súper chévere, algo muy duro también, pero en medio de todo, de todas esas cosas creo que es algo bonito

La maternidad como carga

El sacrificio de la maternidad puede convertirse en omnipotencia, pero también puede girar hacia la carga. En el primer caso constituye una compensación valorativa, mientras en el segundo presupone la exacerbación de una situación de sufrimiento, especialmente para aquellas mujeres que experimentan la crianza y el cuidado sin redes de apoyo, o para otras que ponen en cuestión el funcionamiento social generizado sobre estas labores de reproducción social. Más que compensación, las

decisiones de las mujeres aparecen desde este lugar de enunciación como desacato al mandato.

Mariana es estudiante universitaria, proveniente de la parroquia rural de Calderón, de la ciudad de Portoviejo, soltera, no tiene hijos, católica, independiente económicamente, quien se identifica como feminista. Pese a considerar que la maternidad es "algo hermoso", valora positivamente la decisión de abortar: la maternidad será deseada o no será, entonces la maternidad es algo hermoso, hermoso y en ese poquito tiempo lo sentí muy arraigado estaba uff, pero, para mí yo siento que tome la decisión correcta. Porque no creo que haya sido fácil llegar con un pequeño a mi lado y yo sola desamparada. Entonces no hubiera sido fácil. Deseo la maternidad después de unos años como a los 26 me gustaría ser madre.

Crisley, estudiante universitaria, soltera, dependiente económicamente de sus padres, de religión católica y familiar nuclear, sin hijos. Sus circunstancias económicas vuelven inviable la posibilidad de ser madre, así como sus metas personales: Yo si quisiera ser mamá, pero siento que todavía no tengo la capacidad para mantener a una persona, primeramente, porque no me puedo mantener ni yo mismo ahorita, porque estoy estudiando, también está muy duro conseguir un empleo ahorita.

Viviana, cuya voz ya había aparecido previamente, continúa con su relato tornando el sacrificio en carga. Si bien cuenta con redes de apoyo en su entorno, su relato es enfático en señalar la responsabilidad que debe asumir y que le corresponde a ella como madre y que además trae consigo un sentimiento de culpabilidad que se reconoce en su debilidad y cansancio. A ella se suman las voces de Adelita, profesional, divorciada, ama de casa, madre de dos hijos, cuya apreciación es que la maternidad es un desgaste alto, que conlleva a limitaciones en el descanso o el autocuidado.

Lila, por su parte, es consciente que la postergación de la maternidad hasta la edad de 43 años le permitió precisamente soltar una carga en la juventud. Es decir, vivir una etapa de su vida de manera plena, que una carga no le habría permitido experimentar: "la mejor decisión que pude haber tomado (.....) lo voy cuidar hasta cuándo el cuerpo aguante, lo estoy educando a mi estilo (...) Creo que todas las cuestiones son en su momento.

La maternidad perfecta/imperfecta y la mala maternidad

Dentro de los relatos se desacato del mandato de las maternidades idealizadas, emerge también la idea de imperfección, esto es, madres que dan lo mejor de sí, pero que también se equivocan, paradójicamente en la aspiración de alcanzar esos estándares sociales del maternar perfecto, lo que en términos personales constituye una aspiración plausible. En este mismo sentido, los resultados negativos en el desarrollo del niño, los desórdenes psicológicos individuales y los males sociales son debido a las malas prácticas maternas, a no llevar una maternidad eficiente. Él es la única persona (el hijo) que ha estado ahí, que me hace ver esas cosas que yo tengo como error como mamá, hablo mucho con él de todas esas cosas, que yo

no soy perfecta, que a veces me equivoco, que cuando sea así que él me haga presente o me llama a mí, pasa esto, no me gusta eso o cosas así. Es hermoso, es hermoso saber que él siempre va a estar contigo, claro en la manera que tú lo sepas criar. (Jennifer)

En el límite del espectro aparece entonces la mala madre, aquella que por decisión o por omisión transgrede el mandato de maternidad idealizada, incumpliendo el sacrificio y replanteando críticamente la idea de omnipotencia y carga resignada. Estas formas de materner generar disidencias en las formas de asumir este lugar social y son objeto de estigmatización y señalamiento.

Azucena, profesional de la salud que reside en Atuntaqui, en la provincia de Imbabura, casada, madre de un hijo, participante activa de un colectivo feminista que defiende los derechos sexuales y reproductivos, de religión católica, independiente económicamente, manifiesta: La maternidad (...) no es como nos la pintan. Yo mi primer bebé lo tuve a los 30 años, ya profesional, con trabajo, con una pareja estable, independencia económica (...) fueron viniendo problemas y la situación maternal a veces no es como la creemos o nos la hacen creer

DISCUSIÓN

Las narrativas de maternidad anteriormente señaladas plantean a las mujeres una serie de tensiones por las que transitan y que tienen efecto en sus decisiones sobre la vivencia de su sexualidad y sus posibilidades reproductivas, que a la vez permean las prácticas de atención y cuidado, así como el respeto y/o la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Específicamente para la investigación que da origen a este artículo, son asuntos que tensionan las trayectorias de cuidado de las participantes y su decisión de interrumpir voluntariamente la gestación, en un contexto sancionatorio y con regulaciones aún conservadoras como el ecuatoriano. Identificar estas tensiones es importante porque permite "desesencializar" los discursos hegemónicos que sostienen formas reificadas en torno a las decisiones sexuales y reproductivas, reconociendo los matices desde las experiencias de las mujeres, con sus coexistencias y contradicciones.

Una primera tensión que aparece en el mandato cultural es el despojo de sí. Para Hubert, Mauss (19) y Swigart (20), la dedicación del sujeto hacia un otro sagrado implica un ajuste o cambio moral, que, en el caso de las mujeres en su materner, se expresa en consagrar a sus hijos e hijas, tornándolos sujetos de veneración, culto y privilegio. La madre cede su lugar, se convierte en instrumento y la maternidad se torna en ejercicio sacrificial, pero también en sufrimiento culposo. El sacrificio constituye una bendición divina, que constituye el valor moral más elevado e incluso la perfecta expresión de la propia bondad (10), en tensión permanente con la incertidumbre y la culpa por la inminencia del error o el desvío en la tarea.

Siguiendo a Lagarde (9), esta situación se amplifica si se tiene en cuenta que las actividades de reproducción social de la *madresposa* no son reconocidas y no dispone de remuneración económica salarial, aunque su trabajo sea el de mantener y preservar la vida de los otros. Las maternidades se complejizan, porque muchas veces el materner se vive sin redes de apoyo suficientes o que estando presentes no hacen parte de la labor, en contextos donde la crianza y el cuidado son asuntos

fuertemente generizados y la presencia de la madre es irrenunciable al cuidado de los hijos.

En muchos relatos de las participantes, la madre no es sujeto de la maternidad sino objeto de esta; es decir, la mujer madre es un instrumento, un medio de vida y cuidado para otro ser, que es despojada y se despoja de sí misma. Lonzi (7) refiere que a las mujeres se las ha formado para el cuidado del cuerpo como del espíritu del hijo o de la hija, en procesos de socialización en los que se encarna la obligación y el amor incondicional como identidad unívoca de la maternidad. Desde esta perspectiva la maternidad es difícilmente compatible con las aspiraciones propias, y el sacrificio de sí mismas es necesario para preservar la vida de un otro, regalo divino que debe ser aceptado con resignación (21). Vivas (22) plantea, que más allá de la dimensión biológica derivada de la potencialidad de la reproducción, la maternidad se ha consolidado en un medio social, histórico y cultural que la moldea y sostiene, bajo parámetros de abnegación y sacrificialidad, fuertemente alimentados por una moral de orden religioso, cuya imagen de referencia es la virgen María en su connotación de madre y en su expresión de fecundidad y cuidado.

Una segunda tensión tiene que ver con la yuxtaposición entre despojo y omnipotencia. Rosero (23) menciona la existencia de los criterios de "buena" y "mala" madre, generando de ahí la ideología de la madre omnipotente. Este modelo de madre es la más preponderante, idealizada y perfecta, cuyos cuidados dirigidos al hijo y familia son únicos e inequívocos. Las mujeres hacen de su deseo de materner un referente histórico, en el que encuentran su meta y sentido de vida. Es decir, la razón de dar todo por Otro pareciera ser esencial en la relación madre-hijo, llegando a satisfacer los deseos más íntimos como el de amamantar, acariciar y otorgar un cuidado excepcional y privilegiado.

Por consiguiente, la maternidad, al tiempo que implica un sacrificio y un despojo de sí, se transforma en una pretensión de omnipotencia. La abnegación y consagración vuelve a las mujeres poderosas en dicho rol, pero solo en dicho rol (24-25), por ello cuando las mujeres se expresan indiferentes ante el hecho de tener o no hijos, esto conlleva al señalamiento de incapacidad para llevar a cabo la tarea, y no a la libertad de decisión. Incluso, como lo vimos anteriormente, las participantes que expresan su filiación ideológica y militante con el feminismo manifiestan su aplazamiento de la maternidad por no sentirse preparadas para tan engrandecida responsabilidad, en la que no solo entran en juego condiciones económicas, sino otras que tocan con lo emocional y lo moral. En la totalidad de los relatos de las participantes encontramos que la decisión de abortar, más que sustentarse en una decisión libre y autónoma frente al materner, responde a un aplazamiento. En este sentido se produce una doble carga, porque no solo se experimenta la sanción social frente a la decisión del aborto, sino que además se experimenta un auto sanción por no lograr aún las competencias maternas esperadas.

A este respecto, es interesante el recorrido histórico de las representaciones sobre la maternidad que hace Rosero (23), donde da cuenta que la noción de la madre omnipotente está asociada con el impacto de su actividad materna en su resultado, el hijo o la hija, de tal modo que cualquier manifestación positiva en este es producto de la omnipotencia de la madre para construir la vida del hijo. La postergación de la maternidad es la respuesta a la magnitud de lo que ello representa para las mujeres, ese camino omnipotente desde el nacimiento hasta que

se produce una escisión entre la madre y el hijo, ese desamparo del recién nacido que reclama una diosa omnipotente para su cobijo (26).

En contraposición surge la mala madre, aquella cuyo rol impacta negativamente en los hijos. La madre, que tiene todo el poder para determinar la vida de los hijos, puede ejercer un rol deficiente, no ajustado a la expectativa, cuyo resultado es el desajuste en la vida de los hijos, al menos hasta que logran valerse por sí mismos (23). La madre desnaturalizada o mala madre es aquella que no sabe criar, no es amorosa y dedicada a sus hijos. Representa una figura de individualidad, quien decide no reproducirse. Es objeto de sanción social no sentir afecto por los hijos, manifestar aturdimiento por la maternidad o referir arrepentimiento por su elección (27). Para Ordóñez (28), las malas madres son quienes no cumplen con los ideales de la maternidad socialmente construidas, son mujeres ausentes, desnaturalizadas y desapegadas. Ellas violan y atentan contra la construcción social compartida de la buena madre.

La crianza y el cuidado que conllevan el maternar se tornan en actividades generizadas, se experimentan en una ambivalencia entre el merecimiento de reconocimiento social, una fuerte demanda y exigencia y su potencial carga de frustración. Bogino (29) menciona que la maternidad conlleva un esfuerzo físico y a su vez un trabajo psicológico invisible, con altos costos sociales para las mujeres. Las madres, al tiempo que son consideradas como omnipotentes, sacrificadas y abnegadas, son sometidas a un control estricto en torno al deber ser, a lo que se espera de ellas. La etiqueta de “madre desnaturalizada” usada para nombrar aquellas madres que no encaja en el modelo esperado (8), refuerza la idea de una esencialización del maternar, del que no se admiten fugas, grietas, ni disrupciones, agregando nuevas cargas de sufrimiento. Frente al mito de la mujer-madre, en las “malas madres” convergen aquellas que asesinan a sus hijos, las que maltratan y abandonan, pero también las que abortan o las que deciden no ser madres.

La idealización del sacrificio divino y el acto puro de amor generan un contraste con la experiencia de gestar, parir y cuidar cuando, sobre todo, se llevan a cabo en soledad y con recriminación, generando sentimientos de ansiedad, ira o angustia que contrastan y distorsionan la expectativa en torno a lo que se reconoce como el ideal de la maternidad (11), independientemente del nivel de libertad y autonomía que se haya tenido en torno a la gestación y la decisión de ser madre. Esto indica que la naturalización del maternar es un artificio, que oculta la experiencia singular de las mujeres y su agencia en la construcción de su maternidad (30), sostenido en la idea de la maternidad asociada al sacrificio que ha predominado a lo largo de la historia. Paradójicamente este sacrificio es elevado al nivel de valor supremo, y por esta vía conectado con una perspectiva compensatoria de omnipotencia. La omnipotencia de la

REFERENCIAS

1. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. En: III Congresso da Associação Latino Americana de População Córdoba: ALAP; 2018. p 1-22. Disponible en: <https://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
2. López Andy G, Analuisa Jiménez El. Políticas públicas asociadas a la educación sexual y reproductiva y el aporte de enfermería. *Enferm. Investig.* 2021;6(5):74-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1458>.
3. Perrotta Gabriela Viviana. Interrupción legal del embarazo: política pública. *Rev. argent. salud pública*, 2019 ; 10(39): 31-34. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2019000200031&lng=es.

maternidad implica cumplir estándares sociales que quizás no son los que ellas esperan para sus vidas, pero que asumen como forma de reconocimiento social que termina reforzando su destino sacrificial. Dicho mandato no solo hace a las mujeres responsables del ejercicio de la maternidad para ser consideradas como buenas madres y no ser juzgadas como lo opuesto, sino que además las vuelve *omniresponsables* de la vida del hijo, de sus decisiones, vivencias, enfermedades, virtudes y sombras. Experimentar este juego ambivalente provoca en las mujeres contradicciones que las lleva a instalarse en el enunciado idealizado de la buena madre, incluso en los casos que interrumpir una gestación en una decisión que les permite honrar dicho ideal. Esto es, interrumpir la gestación es necesario por el riesgo de no llegar a ser la buena madre que se debe ser.

CONCLUSIONES

El modelo de maternidad idealizada da cuenta de un mandato férreamente instalado y hegemónicamente aceptado, que no necesariamente opera como un modelo monolítico inamovible. Dialogar con mujeres que han decidido abortar voluntariamente en algún momento de su vida en un contexto con importantes sanciones sociales y legales como el ecuatoriano nos ha permitido comprender cómo dicha decisión interactúa con las formas de incorporar los mandatos alrededor de la maternidad, pero también cómo estos son reformulados o resignificados en función de sus trayectorias biográficas. No obstante, es importante señalar que estos resultados pueden tener limitaciones dado que la muestra del estudio tuvo mínima variación sobre todo desde el punto de vista de elementos de posición social (escolaridad, procedencia, acceso a información, prácticas religiosas), lo que podría explicar la saturación en la temática, que podría variar si se adelantan posteriores exploraciones con mujeres de posiciones sociales opuestas.

El sentido que tiene la maternidad para las mujeres es fundamental en su decisión de abortar, en la medida en que los mandatos sociales y culturales de la misma se tornan en una presión adicional a la sanción y la criminalización de su decisión de abortar. Esto exige plantear una perspectiva de derechos de la salud sexual y reproductiva que les permita a las y los enfermeros, y a otros actores sanitarios, reconocer estas complejidades y tensiones para asumir su tarea de cuidado bajo una perspectiva garantista, poniendo como centro a las mujeres.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hubo fuentes de financiamiento

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses

4. Bruna D, Spindola T, Reicherte MR, Almeida RR, Costa R, Teixeira RS. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enferm. glob.* 2020; 17(49). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
5. Arias B, Torres B. Veinte años construyendo la salud colectiva. La experiencia de la maestría en salud colectiva de la universidad de Antioquia. *Salud Colectiva y Salud Pública: ¿se está hablando de lo mismo?* 2016; 71-94. Disponible en: <http://www.doctoradosaludp.unal.edu.co/wp-content/uploads/2018/04/Cuaderno-18.pdf>
6. Naciones Unidas Derechos Humanos. Salud y derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género; 2022. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
7. Lonzi C. Escupamos sobre Hegel. Buenos Aires: Traficante de sueños; 2018. Disponible en: https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map52_Escupamos%20sobre%20Hegel_web.pdf
8. Sau V. El vacío de la maternidad. Prólogo de Casilda Rodríguez. Editorial Madreselva. 2013. Disponible: https://docs.google.com/document/d/1-ZUQs10dYx4cYR_5U_fvINjGODEA6LGw/edit
9. Lagarde M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas México: Universidad Autónoma de México; 2005: 248-405. Disponible en: <https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-scan.pdf>
10. Rich A. Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución Norton: Traficantes de sueños; 2019. Editorial Traficantes de sueños. Primera edición. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. Quito, Ecuador. pp 274 <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
12. Zaragocin Carvajal S, Cevallos Castells M, Falanga G, Arrazola I, Ruales G, Vera V et al. Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Rev. Bioética y Derecho.* 2018;(43): 109-125. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872018000200009&lng=es.
13. Sau-Ortega C. Contents of the Sexual and Reproductive Health Subject in the Undergraduate Nursing Curricula of Spanish Universities: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(21). DOI: 10.3390/ijerph18211472.
14. Willsher Kerre A, Kalpana Goel. Feminist Research Paradigms. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319327025_FEMINIST_RESEARCH_PARADIGMS#fullTextFileContent
15. Buitrago Malaver L, Arias López BE. Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index de Enfermería.* 2018; 27(1-2):62-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100013&lng=es.
16. Valencia, F. Cuerpo, narrativa y ciudadanía. Trayectorias de vida de personas con VIH en el municipio de Girardot, Cundinamarca. *Brazilian Journal of Development,* 2019; 5(8): 12139–12157. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n8-064>
17. Bertain D. El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Acta sociológica.* 2011; (1): 61-29. DOI: <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.29458>
18. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Marzo 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Hubert H, Mauss M. De la naturaleza y de la función del sacrificio. Barcelona. Editorial WALDHUTER; 2019, p. 220
20. Swigart J. Le mythe de la mauvaise mere. Paris. Editeur R. Laffont, 1990. p. 299
21. Verdenelli J. "Darlo todo": sacrificio, profesión y maternidad de bailarinas de tango y contemporáneo en Buenos Aires. *Revista de investigación en el campo del arte.* 2022; 17(31):98-112. DOI: <https://doi.org/10.14483/21450706.18701>
22. Vivas, E. Mama desobediente. Capitán Swing Libros. 2019. p. 336
23. Rosero Andrade, Glenda. Maternidad: el relato desde la periferia. *Índex, revista de arte contemporáneo,* 2019; (8), 110-117. DOI: <https://doi.org/10.26807/cav.v0i08.261>
24. Estrada Pimentel M. La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe,* 2014;11(2):2014. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/16585/16094>
25. Santa María D, Guilamo Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. *The American journal of nursing.* 2017; 117(1): 42-51. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45.
26. Ojea F. La omnipotencia materna de la diosa. *Trama y fondo: revista de cultura.* 2016;(40): 47-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6095629>
27. Quiroz Lissell. "Madre solo hay una": la invención de los modelos de la buena/mala madre en el Perú de los siglos XIX y XX. *Investigaciones feministas.* 2020; 11(1):57-66. DOI: <http://dx.doi.org/infe.63989>
28. Ordóñez M. La maternidad disidente en La gigante: la 'mala madre' filicida. *Sincronía.* 2022;(81). DOI: 10.32870/sincronia.axxvi.n81
29. Bogino Larrambeber, Mercedes. Maternidades en tensión. Entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades. *Investigaciones Feministas.* 2020. 11(1): 9-20. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/39100/Maternidades%20en%20tensi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Kohan A. La maternidad en cuestión ¿nuevos debates? Rosario: UNR editora; 2019. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-lujan/psicologia-evolutiva-ii/burin-cap2-pto4-la-maternidad-el-otro-trabajo-invisible/14962771>