



SER MADRE Y SUS AVATARES: INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA NARRATIVA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO¹

BEING A MOTHER AND HER AVATARS: INTERVENTION FROM NARRATIVE THERAPY IN A PEDIATRIC HOSPITAL

Alarcón Delgado Irma de Lourdes
Bartolo Estrada Karen
Ayala López Melanie Daniela
Herrera Chacón Ximena Salome
Rivera Hernández Andrea Sofía

RESUMEN

Este trabajo analiza las narraciones de 5 madres que fueron atendidas en el Hospital Pediátrico Coyoacán, CDMX, durante el trabajo presencial y/o en línea que se realizó con ellas desde la psicología sociocultural y las prácticas narrativas. Las participantes nos narraron la experiencia de estar en el hospital por la enfermedad que presentan sus hijas e hijos, lo cual implica emociones descritas por ellas mismas como preocupación, ansiedad, estrés, incertidumbre y tristeza, la impotencia y la culpa. Nuestro trabajo analítico desde la psicología sociocultural implica el análisis de los significados, creencias, saberes, sentidos y explicaciones que las personas dan a su mundo material, simbólico y de relaciones sociales, es decir, las interpretaciones que los individuos realizan en su vida cotidiana relativas a sus experiencias de vida. La importancia de este trabajo reside en desarrollar cómo es que los discursos dominantes de la sociedad están presentes en las narrativas de las madres atendidas, y cómo es que el acompañamiento terapéutico desde el enfoque de terapia narrativa, les ha permitido vislumbrar desenlaces extraordinarios que no están en relación ni con la culpa, ni con ser "una mala madre", sino con las acciones que sí han tenido para el cuidado de sus hijos y que tienen como fondo lo que valoran como madres, resaltando las contratramas de las historias que contradicen estos discursos. Enfatizamos la politización y el trabajo de deconstrucción del mito mujer = madre, la culpa y el "instinto maternal" como parte del discurso dominante presentes en sus narraciones.

Palabras claves: Maternidad, hospitalización, culpa, terapia narrativa, discurso dominante, psicología sociocultural.

ABSTRACT

This work analyzes the narratives of 5 mothers who were attended at the Coyoacán Pediatric Hospital during the in-person and/or online work that was carried out with them from sociocultural psychology and narrative practices. The participants told us about the experience of being in the hospital due to the illness that their daughters and sons have, which involves emotions described by themselves as worry, anxiety, stress, uncertainty and sadness, helplessness and guilt. Our analytical work from Sociocultural psychology involves the analysis of the meanings, beliefs, knowledge, meanings and explanations that people give to their material, symbolic world and social relationships, that is, the interpretations that individuals make in their daily lives related to their experiences of life. The importance of this work lies in developing how the dominant discourses of society are present in the narratives of the mothers treated, and how the therapeutic accompaniment from the narrative therapy approach has allowed them to glimpse extraordinary outcomes that are not in relation neither with guilt, nor with being "a bad mother", but with the actions that they have taken to care for their children and that have as a background what they value as mothers, highlighting the counterplots of the stories that contradict these speeches. We

¹ Este trabajo no sería posible sin la amable disposición y voluntad de la Dra. Ma. del Carmen Jaimes y la Dra. Verónica Tabla, respectivamente Directora y Jefa de Enseñanza del Hospital Pediátrico Coyoacán, SEDESA, CDMX.



emphasize the politicization and the work of deconstructing the myth woman = mother, guilt and the “maternal instinct” as part of the dominant discourse present in their narratives.

Key words: Motherhood, hospitalization, guilt, narrative therapy, dominant discourse, sociocultural psychology.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que presentamos a continuación es producto del trabajo que realizamos en el Hospital Pediátrico Coyoacán, como parte de la formación y servicio social que desarrollamos las Profesoras Alarcón y Bartolo, donde guiamos a estudiantes del último año de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) en la atención psicológica de pacientes y familiares que acuden a esta sede hospitalaria. La práctica avanzada en salud, desde la perspectiva de la psicología sociocultural, que realizamos dentro del Hospital Pediátrico Coyoacán (HPC), se desarrolla en un escenario que cuenta con distintas áreas de atención médica dedicadas a procurar la salud de niñas, niños y adolescentes, que nos ha permitido, además de atender a estos pacientes en los diversos servicios, tener la oportunidad de ofrecer acompañamiento terapéutico desde el enfoque de la terapia narrativa a las madres de los pequeños hospitalizados, sea dentro del espacio exterior hospitalario o bien, a través de sesiones online.

Estas mamás nos han narrado tanto sus historias de vida como la experiencia de estar en el hospital por la enfermedad que presentan sus hijas e hijos, lo cual implica emociones descritas por ellas mismas como preocupación, ansiedad, estrés, incertidumbre y tristeza. Sin embargo, las más recurrentemente nombradas son la impotencia y la culpa, que aparecieron frecuentemente en este contexto hospitalario.

Nuestro trabajo analítico está informado desde la psicología sociocultural, para la cual el análisis de los significados, creencias, saberes, sentidos y explicaciones que las personas dan a su mundo material, simbólico y de relaciones sociales, es una cuestión esencial, nos preocupamos por analizar las interpretaciones que los individuos realizan en su vida cotidiana lo más cercanamente a sus experiencias de vida (Bruner, 1994).

Desde esta perspectiva, las personas son vistas como *agentes* en su transitar por distintos contextos de práctica social, influidos por los efectos de los acontecimientos y determinaciones provenientes de escalas de distinto alcance, pero también como seres que no



están completamente determinados, sino que tienen márgenes de movimiento para actuar sobre su entorno y responder creativamente a sus condiciones de vida para realizar elecciones y toma de decisiones (Dreier, 1999; Ortner, 1993).

Es importante señalar que para la psicología sociocultural, es necesario entonces, no circunscribir las experiencias de las personas a los reduccionismos que frecuentemente plantean otras perspectivas psicológicas, como el tratar los aspectos de la experiencia de las personas como internos, ahistóricos, aculturales o peor aún, reducirlos meramente a sus aspectos biológicos. Es por eso, que procuramos analizar estas experiencias dentro del sentido de la totalidad sociocultural. *“Una institución - digamos, un sistema matrimonial- es al mismo tiempo un sistema de relaciones sociales, arreglos económicos, procesos políticos, categorías culturales, normas, valores, ideales, patrones emocionales, etcétera, etcétera,”* (Ortner, 1993, p. 44-45), y lo mismo vale para la *institución de la maternidad*, pues también está inscrita dentro de un sistema de prácticas y discursos socioculturalmente creados que implica la misma serie de facetas.

Se ha considerado al amor materno como producto del llamado “instinto materno”. Como lo han demostrado los estudios históricos y antropológicos, como el de Elisabeth Badinter (1991) se ha abandonado por los teóricos actuales el concepto de instinto, pero “seguimos concibiendo el amor maternal en términos de necesidad”, sin admitir que, “el amor maternal es sólo un sentimiento humano. Y es, como todo sentimiento, incierto, frágil e imperfecto” (p. 14).

Un instinto es un saber-hacer heredado genéticamente y usarlo para comprender el ser madre, reduce toda la experiencia a una base biológica. Gestar un hijo es un hecho biológico, pero sus significados y sus vivencias son sociales y subjetivas. Es el conjunto de representaciones, creencias y deseos colectivos los que ordenan la valoración social que ser madre y su vivencia tiene dentro de un sendero sociocultural específico (Fernández, 1994).

La madre es un personaje relativo y tridimensional (Badinter, op.cit.), pues implica un hecho social y psicológico vincular, con el hijo o hija y con el progenitor masculino o padre, y es tridimensional porque implica identidades concurrentes como madre, como pareja y como mujer. Sin embargo, el ideal materno prioriza o eclipsa esta realidad tridimensional en pro del maternaje, siendo que las otras identidades (ser mujer, ser pareja) pasan frecuentemente a un segundo y tercer plano. Los mitos sociales de la maternidad son, como lo precisa Fernández



(1994) sumamente sensibles a lo histórico, y ordenan la diversidad de prácticas maternas a lo largo y ancho de la humanidad. En la actualidad, el mito prevalente pondera la imagen de la buena madre, es decir, propicia y exalta algunas prácticas y encubre o invisibiliza otras.

La eficacia de este mito de Mujer=madre, está sustentada en tres recursos, la ilusión de naturalidad, la ilusión de atemporalidad, y la relación: a menos hijos, más mito. La ilusión de naturalidad asume que la madre posee un saber-hacer instintivo, que le permite entender mejor que nadie lo que su hijo necesita. Por otra parte, la ilusión de atemporalidad argumenta que esto siempre fue así y siempre será así. Por último, la relación: a menos hijos, más mito, significa que, aunque las prácticas se hayan transformado y no residan únicamente en poder parir hijos, ahora supone dedicarse totalmente a ellos. Se jerarquizan proyectos vitales posibles, prácticas, escalas de valores, y aún más, se están pautando proyectos de vida posibles de las mujeres concretas, so pena de marginalidad o proscripción.

Adicionalmente, hablar de “instinto materno” enfatiza un “saber instintivo” que considera a la madre como irremplazable, infalible e incondicional (vínculo indisoluble con su hijo), caracterización que no comparte con ningún otro vínculo humano, y que políticamente ha significado que las tareas del maternaje se consideren exclusivas para las mujeres, que sea prácticamente suprahumana la dedicación y responsabilidad que se les exige y que, al ser irrealizable, llene de culpa e insatisfacción a las mujeres madres.

El amor materno no tiene una raíz instintiva, sino se construye como en los otros vínculos humanos, aunque con las diferencias que supone la participación en una diada en donde uno de los integrantes tiene menor desarrollo y mayor vulnerabilidad; una relación en la que el poder reside inicialmente casi exclusivamente en la madre; donde las posibilidades de reciprocidad también sean desiguales y que además, se encuentra dentro de relaciones más amplias que influyen ese vínculo diádico (por ejemplo, la triada con el progenitor masculino o aún más amplias, con otros miembros del microsistema, mesosistema o exosistema) (Bronfenbrenner, 1987).

Es importante señalar que aquello que llamamos amor, implica en primer lugar, una suspensión del poder simbólico (Bourdieu, 2000), o en palabras de Bell Hooks (2022), renunciar a la voluntad de poder; y, adicionalmente, tres condiciones que nos señala Bronfenbrenner necesarias para promover el desarrollo de las personas: reciprocidad, afecto positivo y balance de poder entre los miembros de la diada u otras relaciones más amplias.



Todas estas consideraciones son importantes, pues conforman bases del trabajo que se realiza desde nuestra perspectiva.

La importancia teórica y metodológica de este trabajo, reside en desarrollar cómo es que los discursos dominantes de la sociedad están presentes en las narrativas de las madres atendidas, y cómo es que el acompañamiento terapéutico desde el enfoque de terapia narrativa, les ha permitido vislumbrar desenlaces extraordinarios (White, 2016), que no están en relación ni con la culpa, ni con ser ‘‘una mala madre’’, sino con las acciones que sí han tenido para el cuidado de sus hijos y que tienen como fondo lo que valoran como madres, aquello que resalta las contratramas de las historias que contradicen estos discursos. Este enfoque de terapia narrativa, propuesto por Michael White y David Epston, considera a las personas expertas en su propia vida, por lo que pone énfasis en cómo nos contamos esas historias, pues éstas pueden reescribirse. Estas prácticas narrativas abarcan diferentes maneras de entender nuestra historia de vida, y de devolvernos la autoría de ésta, a partir de separar a la persona del problema. Para el desarrollo de este trabajo fue necesario recuperar la información obtenida durante las conversaciones terapéuticas, mediante las cuatro prácticas que componen a la terapia narrativa: escuchar, preguntar, documentar y vincular.

Michael White nos ofrece los mapas de la práctica narrativa, como posibles caminos de acción, que permiten subvertir las prácticas tradicionales de la psicología. Estos modos se han caracterizado las más de las veces por la verticalidad, el autoritarismo y la deslegitimación de los saberes de vida y las habilidades que las personas han desarrollado en el curso de sus vidas. Los mapas de la práctica narrativa nos permiten adentrarnos en los relatos de vida de las personas con las que trabajamos, nos han permitido explorar, tomándonos de su mano, los territorios vividos, claramente presentes en la memoria y sobre todo, aquellos que han quedado subyugados por el peso de historias y discursos dominantes que han tenido mayor espacio para expresarse en sus vidas (2016). Tomando como guía estos mapas, brindamos acompañamiento en el HPC, tanto a los pacientes pediátricos, como a los familiares, en este caso a las madres, por lo que expondremos cómo algunos de estos mapas, nos guiaron en el acompañamiento terapéutico.



METODOLOGÍA

Durante la atención psicológica proporcionada a las madres, ya sea presencialmente en el Hospital Pediátrico Coyoacán, o en la atención en línea, se realizaron bitácoras y notas de campo para consignar lo llevado a cabo con ellas, y los datos que aquí se muestran son fragmentos de ellas. Es a partir de éstas que recuperamos las narraciones de 5 de ellas y optamos por hacer un análisis más detenido de la vida de cada una de las mamás con las que conversamos, de modo que pudiéramos comprender aquello que valoran como importante, sus preocupaciones existenciales (Huniché, 2005), y cómo las estructuras sociales y patriarcales atraviesan su vivencia de la maternidad.

Participantes

El trabajo fue posible en el espacio presencial a través de conversaciones, y a través de la plataforma zoom para las sesiones on line. El trabajo realizado presencialmente es consignado en bitácoras y el trabajo de las sesiones on line se escribe en notas de campo más detallada y extensamente.

Con el fin de mantener la confidencialidad y privacidad en este trabajo, han sido cambiados los nombres de las mujeres de las que se recuperó información, así como también se cambiaron los nombres de los menores de edad, que aparecen en algunos fragmentos. Por otra parte, consideramos importante comentar cómo fue que las participantes llegaron a tomar el acompañamiento terapéutico.

El orden de presentación de las participantes es el mismo que seguirá el análisis de cada caso y responde a la edad cronológica de sus hijos.

Ivonne: Mamá de 27 años que conocimos en el área de consulta exterior del HPC debido a que su bebé de un año estuvo internada durante poco más de un mes debido a una neumonía. Con Ivonne, además de las conversaciones fuera del hospital, tuvimos una sesión de acompañamiento en línea. Al conversar con ella, conocimos un poco de su historia de vida. Vive con su esposo, sus dos hijas y sus suegros, quienes ayudan con el cuidado de la bebé hoy en día.



Ana: Supo sobre la posibilidad del acompañamiento mientras su hijo estaba internado en el HPC, así que decidió solicitarlo con el motivo de poder relacionarse mejor con sus hijos. Es una mujer de 28 años, madre autónoma de dos niños: Daniel de 7 años y Ana de 6 años. Es la hermana menor de tres y vive en casa de su mamá, con sus hijos y con su hermano mayor, quien convive con las drogas. Trabaja como guardia de seguridad, por lo que tiene largas jornadas de trabajo, sin un horario fijo.

Yolanda: A ella se le brindó el acompañamiento en la parte Exterior del HPC, mientras su hijo se encontraba en la sala de Urgencias. Es una mujer de 35 años, madre autónoma de un niño de 11 años, quien nació con una cardiopatía congénita. Trabaja en una compañía telefónica.

Nancy: Se enteró del servicio de acompañamiento en el HPC, así que decidió registrar sus datos en el formulario de atención con el fin de solicitar el servicio para su hija, sin embargo, decidió tomar también el servicio para complementar el acompañamiento de su hija. Nancy es una madre autónoma, trabajadora y jefa de hogar. Nancy actualmente vive con una condición de salud que afecta sus actividades tanto como mamá como laborales.

Diana: El acompañamiento terapéutico fue brindado a su hija, que estuvo internada por intento de suicidio en el HPC, por lo que los psicólogos que realizan la práctica le ofrecieron el acompañamiento on-line, que decidió tomar. Por su parte, Diana también decidió solicitar el servicio, para acompañar a su hija. Es una mujer de 47 años, madre autónoma de 5 hijos, de dos uniones diferentes Actualmente vive con cuatro de ellos. Trabaja en una cocina económica, todos los días, a excepción de uno, que es cuando asiste a acompañamiento terapéutico.

Análisis de casos

Antes de profundizar en cada uno de los casos (Stake, 2013), nos parece importante resaltar que 4 de las 5 madres atendidas son madres autónomas, lo que significa que son ellas quienes se encargan no sólo del cuidado de sus hijos, sino también son las proveedoras principales, lo cual en términos de la conducción de sus vidas cotidianas supone la necesidad de conciliar su participación en diferentes contextos de práctica social y encontrar la manera de cubrir sus necesidades y las de sus hijos mediante los arreglos con otras personas, que para algunas son sus propias madres y en otro caso sus hijos mayores (Dreier, 1999; 2016).



Ivonne

Ivonne, como se señaló en el apartado de participantes, es una madre joven a quien conocimos en el servicio de consulta exterior (es decir, fuera del hospital) debido a que su hija de un año fue atendida por más de un mes debido a una neumonía. En este mismo espacio pudimos conocer a y conversar con otros familiares que estaban al pendiente de la salud de la pequeña: padre y abuelos. Ella también es madre de otra niña de 6 años.

Durante la sesión online Ivonne dijo que sentía culpa por haber descuidado a su hija pequeña y que “*quizá me faltó darle cosas a Aris*”, que se encuentra todo el tiempo preocupada y ocupada en atender a sus dos hijas y que “*tiene que hacer todo por ellas*”.

Esta idea de una madre omnipotente y omnipresente también está aunada a la idea de una madre infalible pues se considera “instintivo” que siempre sabe qué tiene que hacer. Adicionalmente, parte del discurso sobre la maternidad en la actualidad (“a menos hijos más mito”) es que tiene que dedicarse completamente al cuidado y crianza de sus hijos y dejar de lado otras cosas, e incluso a ella misma (abnegación).

Todo esto perpetúa la idea que cuando los hijos se encuentran ante un punto de inflexión en sus vidas, donde se rompe la cotidianidad (Hundeide, 2005) como una enfermedad, es resultado de la forma en cómo la madre está llevando a cabo la crianza de sus hijos, por lo que se les reclama “si ha hecho algo mal” o incluso, como en el caso de Ivonne, se les cuestiona si “*le ha dado algo*” a su hija, que pudiera desencadenar en la enfermedad de la niña. Este tipo de discursos de una madre que ha fallado en su rol, son escuchados recurrentemente en el hospital, pero como podemos notar, muchas veces son discursos dados por otros, que como en el caso de Ivonne, son personas que no maternan, pero que sí colocan una sobrecarga física, material y emblemática sobre quienes sí lo hacen (Vergara, 2015), lo que se puede vivenciar como una sombra, como en el caso de Ivonne, quien refirió que a partir de la enfermedad de su bebé, “*todo ha cambiado*”, pues siente “*miedo constante de que se vuelva a enfermar*”, por lo que sus esfuerzos están encaminados a procurar la salud de su hija, lo que habla de su posición existencial al procurar el cuidado de Aris, “*estando como a la expectativa de que va a suceder algo*”, y poder evitar que su niña enferme nuevamente y tenga que ser hospitalizada.

Esta ilusión de la madre natural, ha perpetuado el que Ivonne incluso “*no duerma por estar cuidando a Aris por si le pasa algo*”, y que tampoco salga, pues aparentemente, cuando



su hija presente una “señal de enfermedad”, sabrá qué hacer instintivamente, lo que le permitirá entender mejor que nadie lo que su bebé necesita en esos momentos (Fernández, 1994).

Como podemos ver en el siguiente fragmento, Ivonne está dando significado a la maternidad, con base en las creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad: *‘es estar siempre con mis dos hijas, cuidarlas, protegerlas, no importando incluso, si dejo mi vida a un lado para estar al 100% con ellas’* lo que sí ha hecho, por lo que piensa que sí ha cumplido con esta función como mamá, pues después de la enfermedad de su bebé, ahora les dedica la vida entera a sus hijas. Preguntando qué dice de ella como mamá, respondió que: *‘el hacer ‘muchísimo’ por mis hijas y que estas son todo para mí, que las amo mucho y que siempre busco hacer lo mejor por ellas’*.

Esto, para Ivonne, implica lo que Fernández (1994) señala, que bajo este discurso dominante del ser madre, la mujer vuelca su identidad en ser una “buena madre”, lo cual implica dejar de lado sus otras metas, intereses y deseos mientras pueda dar todo de sí en la crianza de sus hijos. El mito mujer = madre sostiene la culpa como un mecanismo de opresión hacia las mujeres, pues nadie, nunca, puede alcanzar este ideal, que además es un imperativo social exigido para las mujeres madres y que no se exige para ninguna otra relación humana, encasillándolas así en una identidad totalmente entregada a maternar. Ella misma nos señaló que esto significa que *‘tiene que hacer todo por ellas, incluso si deja su vida a un lado’*, refiriéndose a abandonar sus planes de continuar su educación universitaria. Ivonne es una mujer que ha resistido a violencias, pues incluso ha sido cuestionada sobre su maternaje, y a pesar de ello acompaña con amor y responsabilidad a sus hijas, pero también con determinación sobre las decisiones de su vida.

Ana

Esta culpa referida arriba, también apareció en la narración de Ana, quien es una mujer que trabaja como guardia de seguridad en una empresa, pero sin un turno fijo, por lo que sus jornadas suelen ser largas, y significa realizarlo a veces en la mañana, otras ocasiones durante la tarde y otros días en la noche, y, por lo tanto, presenta retos para su maternaje. Para el momento en que Ana tomó el acompañamiento terapéutico, su único sendero de vida posible



y congruente, era el de trabajar, pues como mamá autónoma, es la única persona que sostiene económicamente a sus hijos, aunque sí cuenta con su propia madre, como actriz solidaria en la crianza de ellos. Debido a estas condiciones socioculturales, en la sesión 2 de su acompañamiento, Ana refirió sentirse culpable por no pasar tiempo con sus hijos, debido a que tiene que ir a trabajar, y esto alude a otro aspecto del mito materno: la idea de la dedicación exclusiva a los hijos e hijas. Esta falta de tiempo que le dedica a sus hijos, le hace pensar que es una mala madre y su motivo para solicitar el acompañamiento fue principalmente poder ser “una buena mamá” de sus dos pequeños (de 6 y 7 años).

Cabe mencionar que sus hijos le reprochan que no esté con ellos, y Ana comentó *“me duelen esos reproches, me gustaría estar con ellos, pero no se puede”*, por lo que considera que es una “mamá ausente” perpetuando la culpa por no estar con sus hijos, pues es esa idea la que le dice que debe estar más con ellos, que necesita darles más tiempo y atención.

Cuando se le preguntó si le agradaba la presencia de esta madre ausente en su vida, respondió: *“no, pero siento que me tengo que acomodar a esa forma, no hay otra opción. Si no hay madre ausente, entonces no hay comida, no habrá ropa, tenis...nada”*. La culpa aparece como producto de no cumplir con el mito de una madre omnipresente, pues éste se constituye en un parámetro irreal e imposible cuando lo confrontamos con la realidad del ejercicio de las maternidades situadas.

Estos discursos totalizan el papel de la maternidad, como en el caso de Ana, quien refirió que no ha sido una buena mamá, debido a que siente que todo lo ha hecho mal, pues además de la imposibilidad de su presencia absoluta por conciliar su participación con el trabajo remunerado, el mal comportamiento de sus hijos la hace pensar que en algo ha fallado. Sin embargo, cuando se le preguntó durante el acompañamiento, si lo que hace por ellos, como darles comida, golosinas o hasta incluso ir de paseo, es lo que hace una mamá, respondió que *“sí hace eso”*, además de que refirió otras acciones que considera que ha hecho bien en su maternidad, como:

“el estar con ellos en todo momento, pues ha estado en el día del papá, en el día de la mamá, en el día del niño, en todos sus festivales, incluso he tenido que faltar al trabajo por estar en los festivales con ellos, o en sus convivios, al recordar todos esos momentos, me pongo a pensar y digo, no he sido mala mamá, he cometido errores, pero mala mamá no he sido”.



Los fragmentos anteriores, nos remiten a lo que White (2016) nos comenta sobre los acontecimientos que quedan registrados en la trama de la vida, aunque no como algo excepcional, pero que tienen una gran importancia, pues son todos esos otros discursos alternos a los discursos dominantes, que pueden llegar a ser totalizantes o problemáticos, como en el caso de pensar que se es ‘una mala madre’. Lo que Ana estaba totalizando en relación a la crianza de sus hijos, y que no le permitía vislumbrar las acciones que ha hecho, que no están en relación con ser ‘una mala madre’, ni con la culpa por pensar que lo era, puesto que son todas las cosas que valora en su papel como madre, desde el procurar su supervivencia, mediante el darles de comer, hasta privilegiar el estar en todos los momentos importantes para sus hijos, aunque eso implique tener que faltar al trabajo, que durante la sesión de acompañamiento señaló, debido a que son las experiencias que no están tejidas en las tramas o temas de los relatos que predominan en nuestras vidas: no las registramos, ni les conferimos significado alguno. Nombrar estas experiencias fue bastante importante, pues quedaron constituidas como “excepciones” al discurso dominante en el relato de Ana que estaba predominando en su vida cuando empezó la sesión, puesto que estaban invisibilizadas y ella misma no había registrado estas experiencias, ni acciones que ha hecho por el cuidado y amor hacía sus hijos, así como tampoco les había conferido significado alguno (White, 2016).

En la historia de Ana es importante resaltar otros aspectos de la significación de la vivencia de la maternidad para ella. Desde los 15 años hasta los 20, Ana tuvo una relación problemática con las drogas, por lo que vivió en la calle y estuvo dos veces en un anexo. Durante este tiempo es que establece la relación con el padre de sus hijos y es en el momento en que se sabe embarazada de su primer hijo que ella decide dejar las drogas, fue cuando ella dice que reaccionó, cuando pensó “*jya hasta aquí*” porque sabía que su pequeño la necesitaba, y, hasta este momento, no se ha vuelto a drogar, y piensa que fue su salvación porque de no haber sido por él, ella no estaría aquí o no sabría qué hubiera sido de su vida, así que narró que siente mucho agradecimiento hacia su niño. Posteriormente se separa de su pareja, pues él seguía conviviendo con las drogas y fue encarcelado, aunque con anterioridad a este evento sí participaba de la relación con los hijos de ambos. Es así como ella se constituye en madre autónoma y principal proveedora de su familia. Como producto de las conversaciones durante el acompañamiento narrativo, ella empieza a engrosar estos elementos, devolviéndole una capacidad de agencia y empoderamiento como mujer y como madre.



Yolanda

Como señalamos en la descripción de las participantes, a ella la conocimos cuando su hijo de 11 años, que padece una cardiopatía congénita tuvo que ser hospitalizado. Es también una madre autónoma, trabajadora. Sigue manteniendo contacto con su expareja, padre del niño, por cuestiones de la crianza de él. En la conversación terapéutica que tuvo lugar en el HPC, Yolanda, de 35 años, habló de la culpa que estaba viviendo, por no haber hecho caso a las señales fisiológicas en cuanto a la salud de su hijo, pues mencionó que *“hubiera podido evitar llegar hasta el hospital”*. Mucho se habla de cómo las mujeres madres siempre “deben saber” qué hacer frente a las dificultades que pueden atravesar sus hijos como parte del llamado “instinto materno”. Un instinto es un saber-hacer-heredado genéticamente (Fernández, 1994) y como tal supone ser infalible, incondicional e indisoluble y como tal nos remite a un orden natural, biológico, no histórico en la construcción de las realidades humanas. Ha sido más bien, como lo señalan Badinter (1991) y Fernández (1994) entre otras autoras, como una categoría que mistifica la maternidad y el maternaje como pertenecientes al orden de lo natural.

Bajo este entendido, la culpa acompaña a las madres que no saben qué hacer por momentos, resolviendo desde los recursos con los que cuentan. Utilizar el instinto materno como fundamento de lo que una madre “debería saber” es cruel al ignorar el carácter contingente de los hechos humanos y la incertidumbre que implica la vida misma.

Explorando qué le decía la culpa que la acompañaba, mencionó que le decía que por *“dejar que las cosas fluyeran”* en cuanto a los cuidados que su hijo requiere por la cardiopatía con la que nació, ahora él estaba internado en el hospital. La consultante también manifestó que la culpa la acompañaba por no haber llevado a su hijo con médicos que le dieran confianza, o seguridad respecto al diagnóstico. Es importante señalar que cuando Yolanda valoró como importante el “dejar que las cosas fluyeran”, como mamá, buscó privilegiar la felicidad y tranquilidad de su hijo a través de actividades compartidas y no meramente las restricciones concomitantes a su condición de salud, que pueden ser duras o amargas para un niño. Atender las “señales” y “reconocerlas” se fundamenta en el supuesto instinto materno mediante el cual las madres deberían saber cómo actuar, y al no gestionar eso, Yolanda se posiciona en un lugar de “mala madre”. La creencia en el “instinto maternal” y hacer caso omiso de él, el no saber



cómo actuar “adecuadamente” frente a las problemáticas emergentes durante la crianza de los hijos, es uno de los tantos mecanismos de culpa que accionan contra las madres.

Al conversar con Yolanda e indagar más acerca del problema y los efectos que éste había tenido en su vida (refiriéndonos a la enfermedad de su hijo, quien había estado internado varios días debido a una cardiopatía congénita), hicimos uso de los mapas de Michael White (2016), principalmente de cuatro: externalización, desenlaces extraordinarios, re-autoría y documentos terapéuticos. Al externalizar el sentimiento de culpa pudo separarse Yolanda del problema, pues ella se percibía como la responsable de la enfermedad de su hijo. Separar a la persona del problema es una de las premisas fundamentales dentro de la terapia narrativa. Mientras nos narraba, podíamos identificar los desenlaces extraordinarios, o sea, las excepciones de cuando no se presentaba el problema o de todas aquellas acciones que involucraron no haber “participado” en el problema. A través del nombramiento de estas acciones pudimos trabajar con re-autoría, con el objetivo de poder resignificar la experiencia. De esta manera, Yolanda pudo vislumbrar todas las acciones que, como madre, ella tomaba para cuidar de su hijo, valorando cosas que eran importantes para ambos.

Con todo esto, Yolanda logró apartarse de la culpa que sentía al “*no haber hecho lo suficiente*” (pensarse omnipotente) y cuidar más de su hijo, enalteciendo su vínculo con él y sus esfuerzos como madre. Finalmente, hicimos uso de un documento terapéutico para objetivar lo que nos había generado el relato, pero, sobre todo, para enaltecer los nuevos descubrimientos de Yolanda sobre sí misma.

Nancy

Nancy es una mujer de 40 años, mamá de una niña llamada Yami, de 12 años. Nancy también es una madre autónoma, trabajadora y actualmente vive con su mamá y su hija. Durante las conversaciones terapéuticas en línea mencionó que le importa mucho la relación con Yami, pues refiere que no le gustaría que ella pasara por lo que ella tuvo que vivir, así como desea que ella adquiera las habilidades necesarias para resolver lo que sea que pueda suceder en su vida.

Durante el acompañamiento en línea, Nancy comentó que el rol de madre se relaciona altamente con la autoridad, y que esto refuerza un rechazo por parte de su hija, quien no disfruta en absoluto las exigencias y las limitaciones. Esta idea se sostiene en la creencia de Nancy de



que, aunque su hija la pueda *“llegar a odiar”*, su principal preocupación es darle una formación, *‘para que sepa hacer las cosas por sí misma y bien hechas’*, lo que le va a agradecer cuando sea grande.

Situándonos en la vida de Nancy, nos daremos cuenta del porqué de su interés por ver que Yami adquiriera las habilidades necesarias para poder encargarse de su propia vida y de lo que se presente en ella. Aquí retomaremos el concepto de preocupaciones existenciales de Huniche (2005), quien se opone a la idea de otras psicoterapias que conciben a estas preocupaciones como proyectos del “yo interior”. Esto genera que se descontextualicen e individualicen las preocupaciones existenciales en las vidas cotidianas de las personas. En este sentido, es importante hablar del contexto sociocultural en el que está inmersa Nancy, puesto que es justamente la cualidad situada de sus preocupaciones, lo que permitirá una comprensión sobre lo que está privilegiando.

Nancy vive en su casa con su mamá y su hija Yami, donde los arreglos para conducir su vida cotidiana (Dreier, 2016) suponen la participación de su propia madre y ella en cuanto a tiempos, responsabilidades y espacios. Es la abuela quien, debido a que Nancy es la proveedora, pasa más tiempo con Yami. Nancy nos dijo que considera que *“no es la figura de autoridad para Yami, y cree que no tiene el papel de madre, pues para Yami la figura materna es su abuela, a quien le hace más caso cuando le indica hacer ciertas actividades y responsabilidades”*. Estas prácticas, como comer, hacer tarea, asistir a clases de box, tienen lugar durante diferentes periodos de tiempo durante el día y la noche, pero debido a que Nancy trabaja, quien tiene más participación en dichas prácticas es la abuela de Yami.

En sesiones posteriores, nos narró que desafortunadamente, Nancy tuvo un accidente que implica la pérdida de movilidad progresiva, y en unos años (de 5 a 10 aproximadamente) limitará la posibilidad de realizar ciertas actividades como parte de la rutina entre Yami y ella, como llevarla a la escuela, prepararle comida, o bien, realizar labores domésticas. Esto, aunado al hecho de que su mamá pronto se irá a vivir a otro estado, implica también que, en un periodo a corto plazo, ya no recibirá su apoyo constante al realizar ciertas actividades del hogar. La preocupación existencial de Nancy reside entonces, en que, dadas las circunstancias actuales de su salud y vida a futuro, es indispensable que su hija Yami tenga las habilidades necesarias para no depender de ella y espera poder lograrlo durante los próximos 5 a 10 años. Aquí



podemos dar cuenta de que la preocupación existencial de Nancy se sostiene en la genuina preocupación, amor y cuidados hacia Yami, más que meramente por su condición física y estado de salud actuales. De esta forma, las preocupaciones existenciales, en este caso, como madre, no se individualizan, sino que, por el contrario, son relacionales y situadas.

Diana

Diana es madre de 5 hijos, los mayores, de 34 y 30 años producto de su primera relación de pareja y de Lucia (13 años), Aranza (10 años) y José (6 años) hijos de su segunda unión. Vive con 4 de ellos. Trabaja en la rama de preparación de alimentos, 6 días a la semana. Ella llegó al hospital por el intento de suicidio de Lucía, su hija de 13 años con quien se trabajó a pie de cama, y ella refirió el haber hecho ese intento como producto de haber sido violentada por un compañero de su escuela al burlarse y decirle que ella “era fea”. El intento de suicidio de su hija motivó a que Diana solicitara el acompañamiento terapéutico tanto para ella como para su hija y poder entenderla y ayudarla. Lo que queremos destacar en las narraciones de Diana, es que durante el acompañamiento fue recuperando el haber sido ella misma víctima de numerosas violencias, y cómo ha resistido a ellas recuperando las enseñanzas de su propia madre y la valentía que ha tenido para sacar adelante a sus hijos como madre autónoma.

Es importante retomar el panorama sociocultural de Diana, debido a que, resultado de la violencia que su padre ejercía sobre ella, al que nombró como “machista”, una ocasión en que la golpeó fuertemente, llegó a un punto de inflexión, que Hundeide (2005) define como los ajustes para identificar lo que en ese momento se puede hacer o no, a partir de la ruptura de la vida cotidiana, en donde Diana identifica la oportunidad de venirse a vivir a México con su hermano, teniendo que dejar su casa y a su familia en su lugar de origen. En este momento, continuó en el sendero de vida que para ella era posible y congruente, que fue ponerse a trabajar en una fábrica, pero cabe mencionar que también se hacía cargo de cuidar a los hijos de su hermano, pues él se lo exigía porque era “*un poco duro*”, por lo que “*si se negaba a cuidarlos, o si hacía las cosas mal*”, le pegaba, así que Diana, encasillada en una supuesta capacidad maternal, cumplió con el trabajo de la crianza de sus sobrinos, además de que, como si fuera consecuencia lógica, se encargaba, en compañía de su cuñada, del cuidado y del espacio doméstico (Bourdieu, 2000). Continuando en este sendero de vida, que estaba dentro de su estructura histórica y sociocultural, Diana se va a vivir con un hombre 15 años mayor que ella,



porque “estaba enamorada” considerándolo una situación de oportunidad viable y congruente con su trayectoria de vida. Pasados 3 años, cuando Diana tenía 19, atraviesa su primer embarazo, y 4 años después, se embaraza de su segundo hijo, dedicándose entonces, a la crianza de sus dos hijos, pero cuando cumplió 25 años, vivencia la infidelidad de su pareja de ese entonces, y elige separarse y ser madre autónoma como parte de sus condiciones simbólicas y materiales en ese momento, por lo que priorizó comenzar a trabajar, para resolver la cuestión de sostener económicamente a sus hijos.

En el fragmento anterior, se hace visible la agencia de Diana, al decidir no continuar la relación, pues mediante el mapa de ausente pero implícito, de Michael White (2016), se hicieron evidentes los valores que para ella fueron transgredidos, en donde comentó que principalmente se vulneró el valor de la honestidad, así que, tras haber terminado la relación, identifica las habilidades con las que contaba para acceder a otro sendero de vida, que había logrado tomando un curso de cultura de belleza, y que pudo ofrecer a domicilio, debido a que acudía con sus hijos a todas las casas en donde fuera a trabajar. Así vivió hasta que a los 28 años conoce a Joel, el papá de sus 3 hijos más pequeños, con quien empezó a andar, lo que fue *“bonito cuando empezó, porque era el hombre más maravilloso, me trataba bien, -y aparentemente aceptó a mis hijos”*. Comentó que estuvieron saliendo menos de un año, por lo que piensa que nunca se dio el tiempo para conocerlo bien, porque enseguida de ese periodo se fueron a vivir juntos; pero que desde antes ya ella había visto que él era agresivo, porque empezó a exigirle, a controlarla y golpearla. Poco a poco comenzaron los episodios de violencia física y psicológica, por los que incluso ella fue a dar al hospital y aunque comenta que se tardó en separarse de él, finalmente lo había logrado e incluso enfrentó un proceso legal en contra de él quien estuvo en la cárcel por ello. Entonces, le preguntamos *“¿qué era lo que estabas valorando?”*, a lo que respondió que *“pensaba que era por amor a él, pues sentía que era el amor de mi vida”*, lo que nos lleva a otro tema muy vinculado: la idealización del amor romántico, en el cual no nos detendremos en este escrito, pero que forma parte de los discursos dominantes en la construcción de las identidades femeninas (y en menor medida al parecer, de las masculinas). Como parte del trabajo narrativo, entonces, le preguntamos *“¿qué crees que dice de ti, el ahora nombrar a estas acciones como controladoras, más no como muestras de amor?”*, a lo que respondió, que con el paso del tiempo, ha aprendido a ver en realidad lo que



sí es amor y lo que no es, pues en este momento de su vida, se siente tan madura, como para identificar rápidamente cuando las cosas van bien, cuando sí es algo “puro” o cuando no, y lo nombró como una capacidad que ha desarrollado.

La narración de Diana, al igual que de las otras madres tiene muchos hilos narrativos y aristas que podríamos desplegar aquí, pero nos centraremos en cómo todo esto ha tenido que ver con cómo ella piensa que ha ejercido su maternidad y entonces le preguntamos cómo cree que sus hijos la ven como mamá, es decir, qué cualidades cree que valoran de ella, que a lo mejor a los ojos de otras personas no podría ser visible, Diana respondió “*el mayor siempre me dice que valora mucho que me he esforzado mucho por ellos y que soy muy trabajadora*”, “*también me dice que nunca los he dejado solos, y siempre he estado ahí. También me dice “no sabes qué orgullo me da que seas tú mi mamá”*”. Le preguntamos cómo ha aportado y contribuido al sentido que ahora tiene de la vida Lucía y Diana nos respondió, “*ella ha visto que nunca me he rendido, y por más derrotada que esté y llore, siempre me pongo de pie y a seguir adelante*”. Preguntamos si le hacía sentido relacionarlo con la “valentía” que anteriormente ya había nombrado y ella respondió que por supuesto que sí. Lo anterior resalta que un aspecto fundamental para Diana es el apoyo y enseñanza de cómo vivir con determinación, coraje y valentía a sus hijos y en particular a Lucía que había tenido un intento suicida.

CONCLUSIONES

Nuestro posicionamiento frente a la manera en cómo se ha entendido la maternidad como una construcción sociocultural e histórica, se ha enriquecido al escuchar las historias de las madres con las que hemos conversado dentro de la práctica, nos ha conmovido desde el pensar que su voz representa las voces de muchas otras mamás, incluyendo la de las nuestras², debido a que todas estas mamás a las que hemos acompañado terapéuticamente mencionan que su maternidad ha estado influenciada por el discurso dominante de “no ser una buena madre”, en tanto que no pueden cumplir con este estándar de la madre “ideal” que trabaja, se ocupa de

² Pues sólo la primera autora ha ejercido la maternidad, las restantes no, y lo reflexionan desde su posición como hijas.



su hogar, cría a sus hijas e hijos, que debe ser omnipotente, omnipresente, infalible, incondicional, incansable, etc., y por si fuera poco, “debe” tener una vida “feliz y productiva”.

A partir de que se dio acompañamiento a las madres desde un enfoque narrativo y enmarcado dentro de la psicología sociocultural, comenzamos un trabajo de politización donde cuestionamos sobre el gran peso que se le da a la idealización sobre cómo debe ser la maternidad y cómo estos discursos oprimen y constriñen a las mujeres, quienes no sólo en temporadas normales de sus vidas lo viven así, sino más intensamente cuando sus hijos enferman, se accidentan o “hacen cosas que una madre debería haber visto y sabido cómo prevenir”. Es nuevamente importante recalcar, que, además, 4 de las 5 madres lo realizan como una responsabilidad exclusiva y la participación de los progenitores masculinos “brilla por su ausencia”.

Por esto, consideramos que es importante haber desarrollado este trabajo, para dar a conocer nuestra contribución desde la terapia narrativa a las mamás con las que hemos conversado, pero también la importancia de abordar a la persona situada, es decir, se realizó un análisis de la maternidad con la finalidad de poder comprender que cada mujer la vive y significa de diferente manera, por lo que nos encontramos con diversos deseos, preocupaciones, aspiraciones y problemáticas dentro de las narraciones de estas mujeres.

En esta misma línea, desde nuestra posición como mujeres, quisiéramos que lo aprendido, reflexionado y estudiado en el desarrollo de este trabajo, nos permita vivir nuestra maternidad de un modo alejado de los discursos dominantes imperantes, o bien, desde nuestra posición como psicólogas, poder acompañar la maternidad de otras mujeres a nuestro alrededor de una manera diferente, para disminuir los juicios que sólo perpetúan el sentimiento de culpa en el papel de cada madre, pues las exigencias sociales hacia las mujeres que son madres terminan por oprimirlas constantemente, aún a sabiendas de los esfuerzos y responsabilidades que implica la maternidad.

Por lo anterior, resulta importante que otros profesionales de la psicología, trabajen con la maternidad desde una doble escucha, que les permita encontrar las historias alternas y los discursos que son otra cosa, que no es la historia del problema de “ser una mala madre”, para



que puedan dar un acompañamiento a las mujeres que maternan, desde el considerar el panorama sociocultural de cada madre, para vislumbrar el sistema patriarcal que ha sostenido este discurso dentro de la maternidad, así como, la forma en cómo las madres han resistido a este sistema que las oprime, lo que permitirá a su vez, enaltecer la forma en cómo han llevado a cabo su maternidad, a partir de que se posibiliten nuevos entendimientos y en donde se vislumbren las acciones que las madres han tomado por cuidar de sus hijos.

También es necesario que se entienda a las madres como expertas en su experiencia dentro del espacio terapéutico, enfatizando el carácter politizante, pues consideramos que posibilitará que disminuyan los discursos hacia las mamás que tienden a idealizar la maternidad y que sostienen la culpa como uno de los mecanismos al no cumplir con el mito mujer = madre, y que la sociedad patriarcal, al enunciarlo como un instinto, le ha quitado a las madres su capacidad de agencia para decidir primero, si quieren maternar o no, y después, acerca de la forma en cómo desean llevar a cabo su maternidad. Esta misma sociedad, ha perpetuado la opresión del hombre sobre la mujer que materna, por lo que mediante la contribución que hacemos con este trabajo, esperamos que se puedan honrar las voces y la identidad de estas madres, contribuir a un mundo que les permita ser libres, sin estar acorraladas por la culpa, la preocupación, y la idealización de su maternidad, pero también, sin la opresión por parte de este mundo desigual e inequitativo.

Por último, consideramos importante mencionar que, a partir del trabajo realizado, podemos darles voz a las madres, quienes con su compañía, cuidados, esfuerzos, apoyo y amor, sostienen a los niños que atraviesan un problema de salud. Esto lo hemos conocido, a partir de lo que nos dicen los pacientes pediátricos, quienes significan la compañía de su mamá durante el proceso de enfermedad y recuperación que atraviesan, pero también, han sido las propias madres quienes nos han contado lo que valoran de estar acompañando a sus hijos en el hospital. Por último, pero de manera central, es importante señalar que el trabajo que realizamos con ellas ha transformado mediante las conversaciones terapéuticas la vivencia de sus maternidades, en una más libre, gozosa y con capacidad de agencia.



REFERENCIAS

- Badinter, E. (1991) *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Paidós.
- Bourdieu, P. (2000) *La dominación masculina*. Anagrama.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Bruner, J. (1994) *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Gedisa.
- Dreier, O. (1999). Personal trajectories of participation across contexts of social practice Outlines. *Critical Social Studies*, vol. 1, pp. 5-32.
- Dreier, O. (2016). Conduct of everyday life. Implications for Critical Psychology. En Schraube, E. y Hojholt, Ch. (Eds.), *Psychology and the conduct of everyday life*. (pp. 15-33)Routledge
- Fernández, A. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Paidós.
- Hooks, B. (2022) *Todo sobre el amor*. Paidós. México.
- Hundeide, K. (2005). “Socio-cultural Tracks of Development, Opportunity Situations and Access Skills. *Culture & Psychology*. 11 (2): 241–261.
- Hunice, L. Existential Concerns in Families with Huntington’s Disease. Towards an Understanding of the Person in Social Practice. *Theory & Psychology*, Vol. 19 (1), 93-113.
- Ortner, S. B. (1984). Theory in Anthropology since the sixties. *Comparative Studies in Society and History*. Vol. 26 (1) pp. 126-166
- Stake, R. (2013). Estudios de casos cualitativos. N. Denzin e Y. Lincoln (Coords.), *Las estrategias de investigación cualitativa*. (pp. 154-197). Gedisa
- White, M. (2016) *Mapas de la práctica narrativa*. Ed. Pranas



AUTORIA:

Alarcón Delgado Irma de Lourdes

Profesora Asociada C, Tiempo completo, Carrera de Psicología FES Iztacala UNAM, Responsable de la Práctica Avanzada en Salud desde la perspectiva de la Psicología Sociocultural y de la actividad.

Licenciada en Psicología (1983) y Doctora en Antropología (2007).

E-mail: irma.alarcon@iztacala.unam.mx

País: México.

Bartolo Estrada Karen

Profesora de Asignatura, Carrera de Psicología FES Iztacala, UNAM. México. Responsable de la Práctica Avanzada en Salud desde la perspectiva de la Psicología Sociocultural y de la actividad. Licenciada en Psicología (2015)

E-mail: irma.alarcon@iztacala.unam.mx

País: México.

Ayala López Melanie Daniela

Estudiante del último ciclo de la licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM.

E-mail: irma.alarcon@iztacala.unam.mx

País: México.

Herrera Chacón Ximena Salome

Estudiante del último ciclo de la licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM,

E-mail: irma.alarcon@iztacala.unam.mx

País: México.

Rivera Hernández Andrea Sofía

Estudiante del último ciclo de la licenciatura en Psicología, FES Iztacala, UNAM, México.

E-mail: irma.alarcon@iztacala.unam.mx

País: México.