



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
CAMPO DE CONOCIMIENTO: SALUD**

**VIDA COTIDIANA DE LA MUJER CON PÉRDIDA GESTACIONAL
RECURRENTE. ESTUDIO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

ALMA NYDIA HERRERA ALVARADO

TUTORA

**MTRA. ADRIANA OCHOA MORALES
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

Ciudad Universitaria, Diciembre de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Presentación	4
Apartado I. El Yo como el reflejo del mundo en la vida cotidiana	11
▶ Clase, grupo y comunidad en la vida cotidiana	16
Apartado II. El mundo específico del particular a través del contacto cotidiano: la reproducción social del género	19
▶ El contacto cotidiano	21
▶ Moral, valores, prejuicios y uso en la cotidianidad	24
▶ La imitación, parte medular de la apropiación de la vida cotidiana	26
▶ La condición social de la mujer en la división social del trabajo: punto de partida para su cotidianidad	28
▶ El cuerpo femenino, reproducción biológica y social del género	31
Apartado III. La pérdida gestacional recurrente en la vida cotidiana de la mujer particular: estudio en el Hospital de la Mujer	34
▶ La Metodología	35
- Diseño del Estudio / Ejes de clasificación del estudio	35
- Universo de estudio y unidades de análisis	35
- Periodo de estudio	35
- Selección y tamaño de muestra	35
- Criterios de selección	36
- Procedimiento para la recolección de la información	36
- Variables de estudio. Definición conceptual y operacional	37
- Instrumentos y técnicas a utilizar para la obtención de información	39
- Métodos para el control de calidad de la información	41
- Fases de la investigación	42
- Análisis de resultados	42
- Consideraciones éticas	47
▶ Resultados	48
▪ Las mujeres con PGR	51
- El trabajo cotidiano	66
- Las relaciones familiares	69
- Los valores familiares	71
- La figura paterna	72
- La figura materna	74
▪ Mujer y relación de pareja	76
▪ Vivencia de la pérdida gestacional recurrente	79
- Amistades ante la pérdida gestacional recurrente	80
- La relación de pareja de la mujer con PGR	81
- Pérdida del embarazo en soledad	84
▪ Maternidad y autoconcepto	88
- Sobre el concepto de maternidad	89

- Del autoconcepto	93
▸ Apartado IV. Discusión y conclusiones	96
▪ Propuestas para una intervención social con la mujer con pérdida gestacional recurrente	103
▸ Bibliografía	110
Anexo I. Los instrumentos de recolección de información	113
▸ Carta de Consentimiento Informado	114
▸ Formato de observación general	116
▸ Guía de entrevista abierta y a profundidad	117
▸ Familiograma	120
Anexo II. Simbología del familiograma	122

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura I. Componentes de la vida cotidiana	12
Figura II. Procedimiento de recolección de información	38
Figura III. Familiograma de <i>E1</i>	54
Figura IV. Familiograma de <i>E2</i>	56
Figura V. Familiograma de <i>E3</i>	58
Figura VI. Familiograma de <i>E4</i>	59
Figura VII. Familiograma de <i>E5</i>	61
Figura VIII. Familiograma de <i>E6</i>	63
Figura IX. Familiograma de <i>E7</i>	65
Figura X. Intervención en lo social – intervención individual	105
Figura XI. Trabajo Social de Caso. Proceso de intervención individual	106
Figura XII. La vida cotidiana como fuente de identidad	107

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro I. Operacionalización de las variables	37
Cuadro II. Instrumentos y técnicas utilizados	39
Cuadro III. Control de calidad del proceso de investigación	41
Cuadro IV. Descripción de las fases de estudio	42
Cuadro V. Códigos y citas	48
Cuadro VI. Familia de códigos 1. Mujer y grupo familiar de origen	49
Cuadro VII. Familia de códigos 2. Mujer y la relación de pareja	50
Cuadro VIII. Familia de códigos 3. Vivencia de la pérdida gestacional recurrente	50
Cuadro IX. Familia de códigos 4. Maternidad y autoconcepto	51
Cuadro X. Datos sociodemográficos	52

PRESENTACIÓN

En la mujer todo es enigma, y este enigma tiene un nombre:

la preñez.

El hombre representa para la mujer un medio, pues el fin es siempre

el hijo.

Federico Nietzsche. Así hablaba Zaratustra

Hablar de vida cotidiana, implica denotar aquello que es subjetivo del individuo, lo que va reproduciéndose en el espacio-tiempo como resultado de un proceso histórico del que le es imposible sustraerse. Lo cotidiano también ha sido descrito como lo casi invisible, lo inconsciente de las motivaciones sociales que guían el camino a través del mundo en el que se vive, y que están estrechamente vinculados a la construcción social del género.

Lo anterior fue observable a partir de la práctica profesional cuando en un recorrido por el Servicio de Puerperio complicado del Hospital de la Mujer observé que las mujeres que se encontraban en recuperación después de un aborto. Ellas no se comunicaban entre sí como en otras áreas del nosocomio; no se contaban lo que les había llevado a estar hospitalizadas, no expresaban cómo había sido su embarazo hasta el momento del aborto. Una de esas mujeres hospitalizadas lloraba, al abordarla para conocer el motivo del llanto dijo: *“El doctor ya me dio de alta y nadie ha venido por mí desde ayer. Mi marido me dijo que si volvía a perder otro bebé no iba a venir al hospital por mí, que él ya no iba a vivir con una mula” (sic).*

Entonces surgieron diversas interrogantes en relación a la cotidianidad de la mujer con Pérdida Gestacional Recurrente (PGR); sin embargo, lo que se ha abordado desde el campo de la salud ha sido desde una perspectiva médica y psicológica, han quedado diversas incógnitas de las implicaciones sociales alrededor de este *evento obstétrico* tales como:

1. ¿Qué piensa y siente la mujer particular con pérdida gestacional recurrente con respecto a las exigencias y costumbres (moral) de su ambiente social inmediato con respecto a la maternidad?
2. ¿Cómo es su vida cotidiana ante la PGR?
3. ¿Cómo describe su vida cotidiana ante la pérdida repetitiva de la gestación?
4. ¿Qué trabajo realiza cotidianamente?
5. ¿Cómo es el contacto cotidiano que establece con su grupo de origen (la familia) y su pareja?
6. ¿Con qué grupos, además del familiar, la mujer con PGR establece contacto en su cotidianidad y cómo impacta la ausencia de hijos propios?
7. ¿Cómo se constituye la madresposa en la vida cotidiana? ¿es a través de la imitación?

Cuando se hace referencia a la constitución del género femenino desde la genericidad y especificidad de la vida cotidiana, se vislumbran reproducciones sociales basadas en valores, usos y prejuicios con los que queda socialmente constituida la mujer particular; especialmente cuando se ponen en relieve las dificultades para *cumplir socialmente* con la maternidad.

Dada la complejidad de esclarecer dichos cuestionamientos, el trabajo se centra únicamente en tres interrogantes:

1. ¿Cómo describe la mujer particular su vida cotidiana ante la pérdida repetitiva de la gestación?
2. ¿Qué tipo de contacto cotidiano establece la mujer con PGR con su pareja y su grupo familiar?
3. ¿Cómo es el contacto cotidiano que establece la mujer particular con PGR con su pareja y grupo familiar?

Aunque hay estudios que explican la PGR desde una perspectiva clínica y presentan algunos esbozos de la situación social que presenta la mujer, queda la pregunta: ¿qué pasa socialmente con las mujeres que viven la pérdida repetitiva de la gestación? Para dilucidar dicha interrogante en la presente investigación se analiza la pérdida gestacional recurrente desde la sociología de la *vida cotidiana* de Ágnes Heller con la perspectiva de género de Marcela Lagarde. Para ello, en primera instancia, es preciso establecer que se entiende por pérdida gestacional recurrente.

La *PGR*, según Sánchez Pichardo, se refiere a dos o más abortos espontáneos que se presentan “*antes de la semana veinte del embarazo.*” (Sánchez, 2007) Cedillo Díaz, la considera como “*la pérdida de tres o más embarazos menores de 24 semanas, en una pareja.*” (Cedillo, 2004) Las causas fisiológicas por las que puede presentarse una PGR son variadas, incluye alteraciones anatómicas (en el útero), hormonales, genéticas, hematológicas (coagulación), e idiopáticas (causa desconocida); aunque “*su origen es multifactorial, [...] 40% de los casos no es posible establecer una causa.*” (Cedillo, 2004)

En México, 4.1% de la población femenina en edad reproductiva experimenta “*dos pérdidas [espontáneas] del embarazo y el 1.44% tres pérdidas*”. (Sánchez, 2007) También se reporta que “*una de cada seis mujeres en edad fértil ha tenido un aborto espontáneo*”. (González CG, 2008) La pérdida del embarazo es una situación cotidiana atendida por el sistema de salud, y más allá de los aspectos clínicos de dicho evento obstétrico se ha hecho mención de algunas implicaciones sociales del mismo.

Por ejemplo, Guillermo González, considera que el cuerpo por sí mismo no hace que la mujer sienta de determinada manera éstas pérdidas, se debe más bien a cuestiones sociales aprendidas a lo largo de su vida, afirma que en un país como “*México [...] se exalta la maternidad, es muy probable que estos factores causen en la mujer depresión e imposibilidad de recuperarse y hasta sentirse culpable*”. (González CG, 2008) Lo que coincide con la antropología de la mujer de Marcela Lagarde, cuando afirma que la maternidad es un valor del que la mujer se apropia en la cotidianidad de su vida. Por otra parte, Arranz afirma que la maternidad “*es un factor que se va conformando a través de toda la historia personal de la mujer, donde intervienen tanto su estructura subjetiva como su entorno socio-cultural, factores que se manifiestan en el momento en que una mujer decide gestar*”. (Arranz LL B. G., 2001)

Los estudios más recientes sobre la PGR en México, los ha realizado el Instituto Nacional de Perinatología ‘Isidro Espinosa de los Reyes’ (InPer) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En 1992, Morales Carmona presentó una investigación denominada *Repercusiones emocionales de la reproducción*, en donde enmarca al embarazo como un estadio de crisis para la mujer. (Morales, 1992) Posteriormente, en 1994 Hatasaka presentó su análisis sobre la *Pérdida gestacional recurrente: factores epidemiológicos, definiciones e incidencias*, mencionando que entre las causas de la PGR se encuentran “*síndromes que incluyen la presencia de defectos anatómicos, anormalidades endócrinas o utilización de hormonales*”. (Hatasaka, 1994) En 1999, Castelazo Morales en su obra *Estudios y terapéutica en infertilidad y su relación con el estado emocional* afirmó que el estado psicológico de la mujer embarazada, está estrechamente ligado a su historia personal, a su ambiente social y su cultura. (Castelazo, 1999)

En el 2002, González Campillo, reportó que las áreas más afectadas después de una

pérdida perinatal son, entre otras, el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen, ya que prevalecen los sentimientos de culpa ante las cuestiones ético-morales además de la presión familiar y social. (González G. , 2002)

Carreño Meléndez y colaboradores, realizaron en el 2003 una investigación que analizó el autoconcepto por esterilidad masculina o femenina en 60 parejas, entre sus resultados destacan que las mujeres con esterilidad, a diferencia de los hombres, obtienen puntajes más altos en diversas áreas como la autocrítica, autoconcepto e identidad, Yo físico, Yo ético-moral, Yo familiar y Yo social de la Escala de Medición del Autoconcepto de Tennessee de Williams Fitts. (Carreño MJ, 2003)

Por otra parte, en 2004, Cedillo Díaz analizó 125 casos en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, y encontró que la insuficiencia cervical¹ es una de las principales causas de la PGR sobre todo en el segundo trimestre del embarazo. También reportó que *“la mayoría de las pacientes tenían el antecedente de 3 o 4 abortos. Aunque algunas llegaron a tener hasta 8 pérdidas”*. (Cedillo, 2004) Tal cantidad de embarazos no logrados, indica la insistencia y perseverancia con que la mujer particular desea ser madre.

Arranz Lara en 2005 reportó que la PGR *“es un evento traumático que impacta en forma negativa la percepción que tiene la mujer de los futuros eventos reproductivos. Cada nuevo embarazo está cargado con emociones como el miedo y la ansiedad”*. (Arranz LL G. A., 2005) Sánchez Pichardo en 2007 publicó la Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales e hizo alusión a las alteraciones emocionales que aparecen después de una pérdida gestacional y el tratamiento que desde la psicología, puede y debe brindarse a la paciente. (Sánchez, 2007)

Por su parte, González Campillo y colaboradores, en 2008 presentaron su estudio sobre el *“Autoconcepto en el embarazo de alto riesgo y en la pérdida gestacional recurrente”* y reportaron que las mujeres con PGR *“fueron ligeramente más autocríticas que aquellas con embarazo de alto riesgo; además tuvieron mayor conflicto en su autopercepción [...] A pesar de esto, las primeras sienten más apoyo que las embarazadas de alto riesgo”*. (Cedillo, 2004)

¹ El investigador la define en su artículo como la pérdida de integridad funcional o estructural del mecanismo esfinteriano del orificio cervical interno, que se traduce por Borramiento y dilatación del cérvix sin actividad uterina que lo genere. Se presentará cuando la resistencia cervical sea superada por el peso de los productos de la concepción.

Los estudios antes mencionados dan un panorama epidemiológico, clínico, psicológico y situacional enriquecedor sobre la PGR; sin embargo, quedan cuestionamientos en torno a la situación social de las mujeres con dicho diagnóstico. En este sentido, la pérdida de la gestación, es un acontecimiento obstétrico con efectos psicológicos negativos para la mujer, así como un suceso donde convergen también condiciones sociales, que repercuten directamente en las mujeres que viven esta circunstancia y para su abordaje se plantea en ésta investigación como objetivo general:

- Conocer la vida cotidiana de la mujer particular ante la PGR desde una perspectiva de género.

Para ello se contempla:

- Analizar la descripción que la mujer particular hace de su vida cotidiana en torno a la PGR desde una perspectiva de género.
- Indagar los tipos del contacto cotidiano que establece la mujer particular con PGR con su pareja actual y grupo familiar con una perspectiva de género.
- Indagar las formas del contacto cotidiano que establece la mujer particular con su pareja actual y grupo familiar con una perspectiva de género.

Por ello, la presente investigación aborda la PGR desde un enfoque cualitativo y fenomenológico que permita poner a la luz la realidad social de las mujeres con ese diagnóstico obstétrico. En ese tenor, el estudio se divide en cuatro apartados; el primero y segundo, exponen el sustento teórico de la investigación que está constituido por la sociología de la vida cotidiana de Ágnes Heller y el análisis de la mujer genérica; la mujer particular y la madresposa de Marcela Lagarde, apreciándose así la vida cotidiana y la reproducción social de la mujer con una perspectiva de género.

En el tercer apartado, se describe la metodología empleada para la comprensión fenomenológica del objeto de estudio y la presentación de los resultados con el apoyo de los programas Atlas.Ti y GenoPro, ambas herramientas especializadas para el análisis cualitativo.

Posteriormente, se presenta la discusión y las conclusiones así como propuestas para el diseño, reconstrucción o implementación para la intervención social con la mujer con PGR, considerando que para el Trabajo Social como disciplina, la intervención con los sujetos de estudio o población objetivo, constituye su razón de ser, en tanto que

constituye la praxis en las ciencias sociales, donde interactúan el conocimiento científico como teoría y el conocimiento de la vida cotidiana como elemento fundamental para la comprensión e interpretación de la realidad social.

Tal concepción de la intervención en lo social como praxis, la posiciona como un instrumento para la transformación del mundo, colocando a la teoría junto con la práctica como fuente de todo conocimiento. Por lo que el presente trabajo plantea la propuesta de un Modelo de Intervención para una atención social, en primera instancia, individual, y posteriormente avanzar a un Trabajo Social de grupo integrando prioritariamente a la pareja y a la familia; es decir, dicha propuesta se enmarcará y enriquecerá mediante la intervención desde el Trabajo Social Individual y Familiar, considerando que dicha intervención versará sobre las vivencias e interpretaciones del mundo subjetivo de la mujer con PGR así como de las personas con quienes establece un contacto cotidiano.

Es importante precisar que las propuestas para la construcción de un Modelo de Intervención pretenden ser útiles para la atención integral en las instituciones de salud como aporte fundamental en la atención y tratamiento de la mujer con diagnóstico de PGR; ya que la intervención de las y los profesionales en Trabajo Social como representantes de las Ciencias Sociales en el equipo de salud, propicia una mayor “capacidad de argumentar, [a partir de una...] rigurosidad teórica, [y] la intervención responsable, lo que dará un nuevo pragmatismo y un ejercicio diferente del poder del trabajador social, en este caso, poder decir, poder hacer, poder construir”. (Cazzaniga, 2000)

Dicha renovación y reposicionamiento en el equipo de salud, necesariamente tiene que ir de la mano con la práctica constante de la elaboración de diagnósticos sociales con base en los saberes de la cotidianidad de los sujetos que se atienden ya que se tiene una relación directa con la población objetivo de la atención médica, todo ello para superar el asistencialismo basado en la empiria, donde la “presencia [del Trabajo Social] es vindicativa; su desarrollo, evidente; su necesidad constante”. (Raga, 2007)

Finalmente, se agregan dos anexos; el primero contiene los instrumentos utilizados en el trabajo de campo; y el segundo, la simbología empleada en la elaboración de los familiogramas de GenoPro.

APARTADO I

EL YO COMO EL REFLEJO DEL MUNDO EN LA VIDA COTIDIANA

Lo social reside en lo cotidiano.

Alicia Lindón V. La vida cotidiana y su espacio-temporalidad

El ser humano a lo largo de su existencia ha modificado su entorno de forma tal que todo aquello en lo que interviene es producido o reproducido a través de las ideas, es decir, de la razón y la subjetividad; el sujeto recrea lo social a través de sí mismo ya que *“sólo puede reproducirse en la medida en que desarrolla una función en la sociedad”*. (Marx K. , 2001, pág. 34) Lo cual implica que la vida en sociedad se encuentra en constante cambio permitiendo nuevas maneras de ser, pensar, sentir y actuar como *un* individuo que forma parte del proceso histórico puesto que el ser humano *“es producto de la historia, más la historia es también producto del hombre: el hombre hace su propia historia”* (Duverger, 1988), a partir de la transformación de la naturaleza y de su apropiación en el ambiente social inmediato, es decir, su entorno en la cotidianidad, por tal razón el ser humano también es reproductor de la vida cotidiana.

La referencia a lo cotidiano constituye una reflexión teórica de la subjetividad del vivir, que a su vez implica pensar que la reproducción del individuo es también reproducción social. Así *“la vida cotidiana se constituye en un lugar estratégico para pensar la sociedad en su compleja pluralidad de símbolos y de interacciones”*. (Reguillo, 2000) Ningún hombre se encuentra fuera de la vida cotidiana, lo que no quiere decir que la vida cotidiana sea la misma para todos los sujetos ya que no existe una única forma de vivir, es decir, *“todo modo de existencia humana, o de existir en el mundo posee su propia cotidianidad”*. (Kosík, 1967)

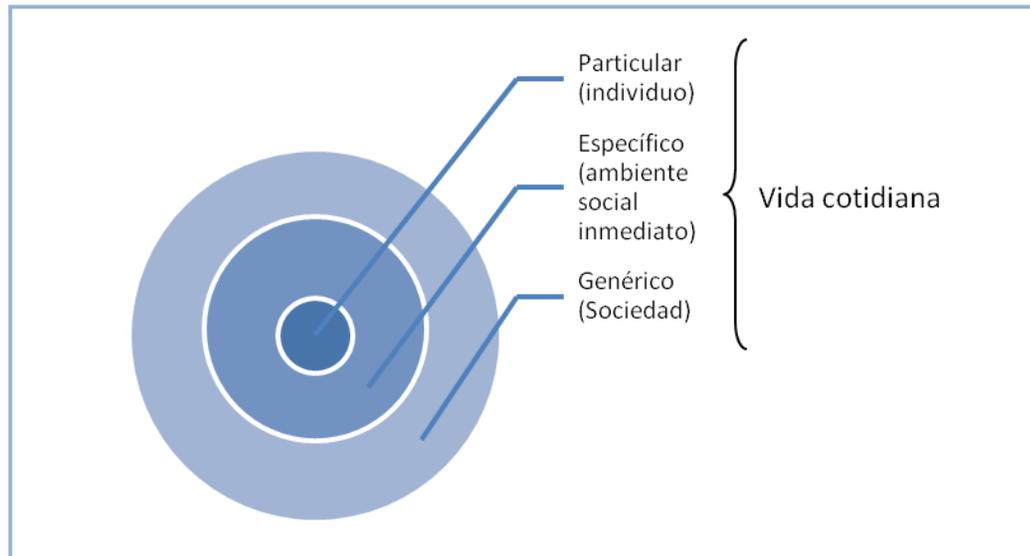
Para Heller, la vida cotidiana es *“la vida de todo hombre [...] es la vida del hombre entero [...]. En ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías.”* (Heller Á. , 1985) Es *“el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social. [...] sea cual sea su lugar en la división social del trabajo.”* (Heller Á. , 2002)

Karel Kosik define la cotidianidad como la *“organización día tras día de la vida individual de los hombres; la reiteración de sus acciones vitales se fija en la repetición de cada día, en la distribución diaria del tiempo. La cotidianidad es la división del tiempo y del ritmo en que se desenvuelve la historia individual de cada cual”*. (Kosík, 1967) En éste sentido, la vida cotidiana es *heterogénea*, en ella se entrelazan los contenidos y la significación de

las diversas actividades del hombre dentro de su ambiente social inmediato.

Para su estudio y comprensión, Heller dice que la vida cotidiana está constituida por tres elementos fundamentales: la genericidad, la especificidad y la particularidad (Figura I).

Figura I. Componentes de la vida cotidiana



Fuente: Elaboración propia.

En la genericidad inicia la producción de la subjetividad y es el primer sitio en donde se le reproducirá; se trata de una producción por, para y con otros; es donde el individuo se apropia del mundo partiendo de su ambiente social inmediato. Lo genérico de la vida cotidiana es la historia del hombre como sociedad, por ella el individuo es un ser social.

En la genericidad, el individuo se reproduce como *particularidad* única e irrepetible, donde sus necesidades se hacen conscientes a través del reconocimiento de un 'Yo' en tanto se produce todo lo subjetivo que le será propio; sin embargo, se genera y recrea acorde a la sociedad en la que nace y de la que se apropia ya que el *Yo único* aparece cuando se es consciente de que hay un mundo social.

Aunque los individuos comparten una comunidad, cada uno posee características que le

son únicas, por eso también se le considera como un ser *singular particular*. Es así que la comunidad o el mundo social inmediato del individuo se denomina en términos de la vida cotidiana como la *especificidad*, ya que “*la vinculación del individuo con la sociedad coincide con la vinculación del individuo con la comunidad cuando la más alta integración social cobra ella misma carácter comunitario*” (Heller Á. , 1985), pues implica que los particulares se relacionen socialmente, constituyendo la conciencia de un ‘yo’ y un ‘nosotros’; lo que configura el *mundo específico* del particular.

En dicho mundo específico el individuo se encuentra, en primera instancia, con su grupo de origen: la familia; y “*en la formación de la vida cotidiana del particular, [...] el grupo sólo es mediador en la elaboración de las normas y de los usos*”, (Heller Á. , 2002) a partir del contacto cara a cara. Asimismo, el ambiente social inmediato del sujeto, está conformado por diversos grupos (escolar, amistades, laboral, etcétera) con los que establece relaciones sociales.

Por lo tanto, los grupos sociales no son organizaciones aisladas sino que encuentran su contexto en la comunidad, la cual “*es la unidad del estrato social estructurada, organizada, con un orden de valores relativamente homogéneos, a la que el particular pertenece necesariamente*”; (Heller Á. , 2002) lo cual no implica que los valores de la comunidad sean necesariamente de los del individuo, pues esta “*forma de relaciones, plasma el modo de vida. Sin embargo, depende del individuo en qué formas concretas de vida.*” (Heller Á. , 2002)

Entonces, si la reproducción de la vida cotidiana es la producción de la historia misma; “la reproducción del particular es la reproducción del hombre concreto”, (Heller Á. , 2002) ya que al nacer en un momento histórico, sociedad y grupo determinado, vive en sociedad y para ello debe apropiarse de las cosas del entorno y aprender a usarlas. Por lo tanto, la vida cotidiana es una *continuidad individual y social* del mundo entre particulares, que Ágnes Heller diferencia como: ‘*siempre y con continuidad*’ y ‘*continuidad absoluta*’.

El *siempre y con continuidad* se refiere a lo que se realiza día a día en cada etapa de la vida, por ejemplo, una mujer que su vida cotidiana está inmersa en el ámbito doméstico, tiene a su cargo el cuidado de los hijos, actividad que tiene que llevar a cabo todos los días, pero sólo en una etapa de su vida, como parte de una reproducción social aprendida

culturalmente y como autorreproducción a través del tiempo su hija realizará también dicha acción.

En cambio, la *continuidad absoluta*, se refiere a aquello que se hace cada día: comer, vestir, conversar, sin olvidar que estas acciones se llevan a cabo con las características propias de la cultura del individuo.

Dichos elementos de la vida cotidiana permiten que el particular se reproduzca, adapte y madure con, por y para otros particulares; sin que deje de existir el individuo singular con cualidades, afirmaciones, conciencia, objetivaciones, expresiones, motivaciones, juicios y formulaciones lingüístico-conceptuales acordes al momento histórico que vive; sin embargo, *“ningún hombre es en realidad capaz de obrar de tal modo que su acto se convierta en ejemplo universal, porque todo hombre actúa siempre como individuo concreto y en una situación concreta”*, (Heller Á. , 1985) pues todo particular singular es a la genericidad, pero la genericidad no se debe al particular singular, sino a su relación con la comunidad.

Los individuos pueden elegir y actuar de diferentes formas aunque la situación sea la misma, aquí puede apreciarse la subjetividad a través de sus actos como una motivación particular; aunque los sentimientos manifestados socialmente *“no son por norma particulares, ni individuales y genéricos, sino que más bien cambian según a lo que se refiere y según su contenido concreto.”* (Heller Á. , 2002)

Es así que *“el hombre llega a ser individuo en la medida en que produce en su Yo una síntesis, transformación consciente de los objetivos y aspiraciones sociales en objetivos y aspiraciones suyas y ‘socializa’ así su particularidad”* (Heller Á. , 1985), lo que lleva al hombre a afirmarse en su ambiente inmediato. Aprende y reproduce aquello que es necesario para su existencia en un grupo social dado; sin ese principio, no es posible que haga suya la vida cotidiana de la que ya es partícipe; por tal razón, las cualidades y afirmaciones del hombre le dan una conciencia del ‘yo’, lo que a su vez, le hace ser consciente de su mundo, aunque sus motivaciones pueden no ser conscientes, ya que son producto de su relación con la comunidad, de ahí la importancia de objetivaciones como el *trabajo* y el *lenguaje* para que el individuo logre afirmarse en la cotidianidad de su mundo.

El trabajo y el lenguaje, permiten la autoconservación del individuo en la cotidianidad, pues involucra la acción con propósitos generados socialmente; aunado a que la formulación lingüístico-conceptual está estrechamente relacionada con los afectos, sentimientos, pensamientos y motivaciones, es decir, toda la subjetividad que hace singular al particular ya que “el lenguaje usado en la vida cotidiana proporciona continuamente las objetivaciones indispensables y dispone del orden dentro del cual éstas adquieren sentido, y dentro del cual, la vida cotidiana tiene significado”. (Berger, 2001)

El trabajo y el lenguaje adquieren relevancia cuando se analiza el lugar que ocupa el individuo en la división social del trabajo, donde se fragmenta lo genérico y lo específico, ya que los particulares “*se apropian tan solo de algunos aspectos de las capacidades genéricas que se han desarrollado en una época determinada, otros aspectos de la genericidad le son extrañados, [es decir] están frente a ellos como un mundo extraño, como un mundo de costumbres, normas, aspiraciones, formas y modos diversos de vida que se contraponen a su mundo (a sus normas, costumbres, formas de vida, aspiraciones, etcétera.)*”. (Heller Á. , 2002)

Por lo tanto, la genericidad de la vida cotidiana no puede desprenderse de la acción del particular en el mundo concreto de éste, de ahí que el individuo sea su centro y su medio de existencia a partir del vivir en sociedad. El individuo particular singular, permite la reproducción de ese ser genérico en un mundo plural, donde convergen grupos con características propias que son producidas por la cultura, ya que no puede reproducir algo que no piensa, que no siente, que no subjetiviza en su día a día. En ese sentido, comprender lo genéricamente cotidiano, puede realizarse partiendo de la comprensión del mundo específico del individuo y de la particularidad de éste.

CLASE, GRUPO Y COMUNIDAD EN LA VIDA COTIDIANA

Según Ágnes Heller en la sociología de la vida cotidiana las relaciones sociales se abordan en la vida cotidiana en tres niveles: clase, grupo y comunidad, en las cuales se analizan las relaciones del individuo particular en su ambiente social inmediato. (Heller Á. , 2002)

En principio, definiremos clase, grupo y comunidad, para posteriormente analizar la relación del hombre particular con cada una de éstas.

Para Karl Marx las clases sociales son producto de las relaciones sociales entre los propietarios de los medios de producción y los que sólo cuentan con su fuerza de trabajo, diferenciando así dos clases sociales: burguesía y proletariado, quienes tienen así ya un lugar en la división social del trabajo y afirma al respecto que cuando se *“concibe el desarrollo de la formación económica de la sociedad como un proceso histórico-natural, no puede hacer al individuo responsable de la existencia de relaciones de que él es socialmente criatura, aunque subjetivamente se considere muy por encima de ellas”* (Marx K. , 2001)

Heller retoma, dicho concepto pero aludiendo a las relaciones sociales en el interior de una determinada clase social, considerando que éstas son determinaciones históricas mediante las cuales se establecen interacciones con otros particulares en un ambiente social inmediato, de forma que todo *“particular puede ser portador, representante del desarrollo genérico”*. (Heller Á. , 2002) Entonces, la clase social dará un grupo y una comunidad a la cual pertenecer y así apropiarse de una vida cotidiana.

El grupo es el espacio donde el particular encuentra, en primera instancia, relación con el mundo, lo que implica que las relaciones sociales entre los particulares que conforman dicho mundo están constituidas de una diversidad de grupos a los que pertenece. Así, el grupo *“interviene únicamente como mediador y si éste no cumple apropiadamente su función mediadora significa que el particular, a pesar de haberse apropiado de las normas y de los usos no estará en condiciones de regular su vida cotidiana”*. (Heller Á. , 2002) Es lo que Foucault, en su genealogía de la anormalidad denomina como ‘sujeto incorregible’ en donde el grupo está representado por la familia y *“su relación con las instituciones que*

lindan con ella o la apoyan [...] la escuela, el taller, la calle, el barrio, la parroquia, la policía, etcétera.”, (Foucault, 2001) lo que en conjunto conforman la comunidad.

La comunidad en la vida cotidiana se define como “una unidad estructurada, organizada de grupos, la cual dispone de una jerarquía homogénea de valores y a la cual pertenece necesariamente el individuo: esa necesidad se debe al haber nacido en la comunidad”. (Heller Á. , 1985) En ella se encuentran los nexos con otros individuos para la satisfacción de necesidades sociales que van desde un sentido de pertenencia hasta la reproducción de los usos y costumbres de los que se apropian en la cotidianidad.

En ese sentido, los fines de la comunidad son genéricos no particulares, ya que se producen y reproducen valores para la vida socialmente determinada, en ella no es primordial el contacto cara a cara sino el que permita que éste se produzca, por lo que debe considerarse, en primer lugar, como un espacio organizado para la acción particular. Si el particular lleva a cabo acciones que no estén acordes con el sistema de valores comunitario, *“ofende a la comunidad. No le es lícito violarlo, ni siquiera en la vida cotidiana”*. (Heller Á. , 2002) Existe también ‘un poder de normalización’, ejercido como un *“examen perpetuo de un campo de regularidad dentro del cual se va a calibrar sin descanso a cada individuo para saber si se ajusta a la regla, a la norma.”* (Foucault, 2001) Esta producción y reproducción de valores es lo que le da sentido a la comunidad, y por tanto, a la acción del particular.

En ese contexto, es relevante el análisis de la vida cotidiana en su genericidad, especificidad y particularidad desde una perspectiva de género, ya que es en la vida cotidiana donde se reproduce la particularidad del ser mujer u hombre.

APARTADO II

EL MUNDO ESPECÍFICO DEL PARTICULAR A TRAVÉS DEL CONTACTO COTIDIANO: LA REPRODUCCIÓN SOCIAL DEL GÉNERO

Es funesto ser una mujer o un hombre a secas;
uno debe ser 'mujer con algo de hombre' u 'hombre con algo de mujer'.

Virginia Woolf. Una habitación propia.

En los capítulos anteriores, se abordó el término 'hombre', 'individuo' y 'sujeto' sin distinción de sexo/género, se le ve concretamente como 'ser humano'; sin embargo, en este capítulo se hace una diferencia ya que se pretende sustraer la particularidad basada en el género para poder analizar la vida cotidiana de la mujer con pérdida gestacional recurrente, considerando que su particularidad y mundo es distinto basado en las relaciones sociales entre mujeres y hombres.

En la vida cotidiana, *“cada sociedad, pueblo, grupo y personas, tienen una particular concepción de género, basada en la de su propia cultura. [...] Por eso, además de contener ideas, prejuicios, valores, interpretaciones, normas y prohibiciones sobre la vida de las mujeres y los hombres, la cosmovisión del género es marcadamente etnocentrista”*. (Lagarde, 2001) Sin embargo, la construcción histórica del género femenino, no es tan distinta entre una cultura y otra, ya que, en términos de la vida cotidiana, genéricamente se ha constituido desde la sexualidad, en tanto que el cuerpo esta permeado de significaciones sociales las cuales tendrán connotaciones diferentes si se considera el contexto histórico.

La primera distinción para la condición social de mujeres y hombres radica en el cuerpo, ya que “desde el nacimiento y aún antes, está cargado de valores culturales e ideológicos. Para todo individuo, su sexo biológico adquiere significados derivados de las concepciones que en ese momento sean hegemónicas en el contexto sociocultural al que pertenece”. (Castro, 2001) Al respecto, Miriam y José Argüelles, mencionan que *“lo femenino y lo masculino dan la imagen de la dinámica básica de nuestro funcionamiento interno, de nuestra relación con el mundo [...] lo femenino y lo masculino no son algo que se encuentre fuera de uno, sino que son las características inherentes a la mente y al modo de ser y actuar en el mundo.”* (Argüelles, 1989) Estos modos de ser, pensar y actuar, son socialmente aprendidos y reproducidos estableciéndose relaciones entre géneros a partir del contacto cotidiano.

EL CONTACTO COTIDIANO

El contacto cotidiano es la base de las relaciones sociales entre los particulares, paralelamente, *“las relaciones cotidianas reflejan las relaciones existentes en el conjunto social.”* (Heller Á. , 2002) Las relaciones sociales son de tal complejidad, que el contacto cotidiano se da con toda la intensidad moral que surge de la genericidad y del ambiente social en el que vive el particular, pues a través del contacto cotidiano entran en relación mujeres y hombres.

Heller diferencia cuatro tipos de contacto cotidiano: *casual*, *habitual*, *de la relación* y el *organizado*, lo que no quiere decir que se presenten aisladamente, sino que se producen paralelamente. El *contacto casual* es aquel que se produce entre personas que jamás se volverán a encontrar, hubo trato directo, comunicación verbal o no verbal, pero no volverá a darse. En cambio, el *contacto habitual* es el que se da con frecuencia, por ejemplo entre vecinos o amigos.

El *contacto organizado* implica relaciones de mayor complejidad como las reproducidas en el grupo familiar, escolar, de trabajo, religioso, etcétera. Por último, en el *contacto de relación* están involucrados los afectos, pues *“la relación es por su naturaleza un contacto permanente (habitual u organizado) entre dos o más personas basado en un vínculo sentimental, forman parte de él la amistad y el amor, pero a menudo también un fuerte sentimiento negativo (el odio) [...]”*. (Heller Á. , 2002) Pero, ¿cómo se genera el contacto cotidiano, en cualquiera de sus formas? Heller afirma que a partir de la *acción verbal* y la *acción directa* que nunca se dan aisladas. La *acción verbal* implica la utilización de un esquema lingüístico-conceptual entre los particulares que establecen contacto; dicha acción verbal puede darse en cuatro formas: *comunicación*, *discusión*, *persuasión* y *conversación*.

La acción verbal comunicativa implica que el contacto sea sólo para intercambiar información, sin que suscite o requiera alguna actividad o acción posterior a la recepción de dicha información. En cambio, la *discusión* implica el intercambio de ideas o posturas sobre hechos específicos, los cuales se valoran para la *toma de decisiones*, por ello, *“la discusión presenta innumerables aspectos positivos: preserva al particular de las decisiones equivocadas, de las ideas erróneas, de las reacciones unilaterales; puede*

servir como antídoto contra la particularidad, en cuanto las concepciones orientadas en este sentido se encuentran enfrentadas en la discusión con las opiniones de los otros. Además la discusión opera como principio de descargo facilitando las decisiones". (Heller Á. , 2002)

En cambio, la *persuasión* tiene como objetivo principal convencer, a través del consejo; y la *conversación*, la cuarta forma de la acción verbal, es *"toda lingüística entre dos o más personas cuyo único objetivo es el intercambio de ideas. Éste aparece cuando los particulares tienen ideas autónomas y divergentes, o sea, precisamente 'intercambiables'"*, (Heller Á. , 2002) que a diferencia de la *discusión* no se requiere llegar a una decisión.

Por otra parte, la acción directa se diferencia de la acción verbal en cualquiera de sus tipos, *"porque contiene también un acto como factor suyo, porque se expresa inmediatamente también en el acto. [...] de este acto directo lo que nos interesa es la otra persona como objetivo o instrumento en el contacto cotidiano". (Heller Á. , 2002)* Es decir, que la acción directa permite la reproducción de las relaciones sociales, así es como los otros particulares entrarán en contacto, pero también en un sentido instrumentalista, en donde el contacto resulta útil para la satisfacción de alguna necesidad incluyendo la acción verbal.

No puede omitirse otro elemento de la acción directa: la relación entre hombres y mujeres involucra afectos y sentimientos e implica contacto cara a cara, así como comunicación verbal y no verbal. Las relaciones basadas en el amor, odio o indiferencia tendrán como consecuencia una reproducción de lo establecido en la moral social, en donde tienen cabida las relaciones sociales de *inferioridad-superioridad* o de *dependencia-dominio*.

Lo anterior también permite considerar que el contacto cotidiano es entre particulares concretos y no entre roles; sin embargo, una diferencia crucial entre hombres y mujeres es el lugar que ocupan no solo en la división social del trabajo, sino también en la división sexual de éste, *pues "las relaciones que aparecen en la vida cotidiana en base a los contactos determinados por el lugar ocupado en la división del trabajo, pueden ser distinguidas en dos grupos principales: las relaciones basadas en la igualdad y las basadas en la desigualdad". (Heller Á. , 2002)*

Si el contacto cotidiano se estructura en dos tipos de relaciones: igualdad y desigualdad; entonces las relaciones sociales pueden reproducirse en dos polos: superioridad-inferioridad si se considera que *“las relaciones de dependencia son siempre de naturaleza personal (una persona es dependiente de otra), mientras que de inferioridad-superioridad reflejan el lugar que ocupan las personas de un modo permanente en la división social del trabajo y no se basan necesariamente en dependencia personal”*. (Heller Á. , 2002) Si se parte de la premisa de que la relación social histórica entre los géneros, está basada en el contacto cotidiano de relaciones de inferioridad-superioridad, por lo tanto, dicha relación es desigual.

Marcela Lagarde afirma que la dependencia en las relaciones sociales es una característica intrínseca e inalienable de éstas, pues el ser humano requiere del contacto social para su reproducción y sobrevivencia; sin embargo, hace diferencia de este tipo de dependencia social, a la de una dependencia basada en la *servidumbre voluntaria* de las mujeres cuando éste tipo de obediencia *“como característica genérica, es el mecanismo que hace a las mujeres renunciar al acceso a la libertad (económica, social, subjetiva, política)”*; (Lagarde, 1993) asegurando así que la relación social entre los géneros sea de *dependencia-dominio*.

El contacto cotidiano posee vínculos afectivos por las características de los particulares como seres sociales. Tales afectos, denominados ‘sentimientos’ que se reproducen en la cotidianidad como el amor, el odio y la indiferencia con diversos grados de intensidad, tienen la función de *“promover o guiar la orientación en la producción de los contactos cotidianos”*. (Heller Á. , 2002)

Cabe destacar, que el contacto cotidiano nunca se presenta entre los particulares sin que exista una subjetividad permeada por las relaciones sociales que cada uno de los que entran en contacto ponen de manifiesto a partir del intercambio de acciones directas y verbales, mostrando sus ideas basadas en la moral social, su escala de valores, los prejuicios que pueden tener con respecto a algún hecho u objeto, lo que finalmente reproduce ciertos *usos* en torno a situaciones determinadas.

MORAL, VALORES, PREJUICIO Y USO EN LA COTIDIANIDAD

El concepto de *moral* en el marco de la vida cotidiana, desde una perspectiva genérico-histórica, que permite la reproducción social de maneras de pensar, sentir, y actuar, se define como “*el sistema de las exigencias y costumbres que consiguen que el hombre convierta más o menos intensamente en necesidad interior – en necesidad moral – el levantarse por encima de las necesidades inmediatas – de su particularidad – las cuales pueden expresar deseo, cólera, pasión, egoísmo [...], de modo que la particularidad se identifique con las exigencias, las aspiraciones y las acciones sociales que existen más allá de las casualidades de la persona propia*”, (Heller Á. , 1985) porque toda motivación particular tiene su origen en la genericidad.

Es decir, que la moral en la vida cotidiana, llevará al particular a suprimir sus necesidades inmediatas si considera que socialmente es de mayor relevancia realizar otras acciones, actos o conductas que le propicien una sensación de *estar acorde* a lo que las circunstancias le exigen. Foucault analiza que el comportamiento del hombre es moral “*en su relación con las reglas y valores que se le proponen; [...] un principio de conducta en que se obedece una prohibición o prescripción o se resiste a ella, en que se respeta o deja de lado un conjunto de valores*”. (Foucault, 2002) La moral juega un papel “represor” si los deseos del particular surgen de motivaciones que no se contemplan socialmente por la comunidad.

Pero la moral sólo llega a cumplir su función social cuando el individuo la asume de forma tal que es determinante en su comportamiento, motivaciones y existencia propia; lo que representa la apropiación de la moral en la vida cotidiana, a través del contacto cara a cara con los otros hombres y mujeres singulares con quien se comparte el ambiente social en grupo y comunidad. Por lo tanto, la moral no se produce voluntariamente, es una interiorización de lo social; se aprende a partir de los actos y de su significación en sociedad, define *lo bueno o lo malo* desde las consecuencias de dichos actos.

Sin embargo, el particular al constituir su singularidad tiene la capacidad de “*elegir los valores y construir su propia jerarquía*”; (Heller Á. , 1985) ya que el *valor* es “*el complejo de todas las relaciones, los productos, las acciones, las ideas sociales que promueven el desarrollo de la esencia humana en el estadio histórico de que se trate*”. (Heller Á. , 1985)

La facultad de jerarquizar particularmente los valores se debe a la subjetividad de cada persona, la cual estará en estrecha relación con la moral de la comunidad a la que pertenece, lo que a su vez, le da la capacidad de *“orientarse en un complejo social dado sobre la base de las normas, los estereotipos de su integración primaria (su clase, su capa, su nación)”*; (Heller Á. , 1985) por lo que los valores tanto como los prejuicios, no son producciones individuales, sino culturales por lo que mantienen la integración social.

Lo anterior se verá reflejado en las acciones diarias de los individuos ya que *“el pensamiento cotidiano implica siempre comportamiento”* (Heller Á. , 1985) lo que permite la producción y reproducción de la moral, los valores y los prejuicios, siendo éstos últimos *“los juicios provisionales refutados por la ciencia y por una experiencia cuidadosamente analizada, pero que se mantienen inmoviblemente contra todos los argumentos de la razón.”* (Heller Á. , 1985)

La moral, valores y prejuicios de una integración social producirán *usos* aceptados socialmente. Por eso es que Heller afirma que *el mundo de los usos* está conformado por las normas que propician la convivencia en sociedad, algunas de esas normas, tienen una importancia moral para el hombre y la mujer en su actuar cotidiano, como es el caso de la sexualidad; ya que es un acto del que los particulares conocen sus normas, límites, y razón de ser como práctica social normalizada ejercida en un contexto específico. Por ejemplo, los usos y costumbres en relación al ejercicio de la sexualidad no son los mismos para los musulmanes que para budistas o cristianos. De esta forma, los *usos sociales*, son también particulares pues tienen una función reguladora de la vida en común.

En este sentido, los usos particulares serán *más o menos intensos* dependiendo de la moral del hombre particular singular, *pues “la intensidad con que es respetado un tipo de uso particular revela y expresa hasta qué punto el particular se identifica con su integración (estrato, clase, capa), hasta qué punto ha interiorizado los valores y la ideología de su integración”*. (Heller Á. , 2002) Por ejemplo, una mujer de clase social proletaria tiene interiorizada una moral relativa a la maternidad y cómo y dónde debe ejercerse, un uso intenso en su particularidad puede ser la convivencia en pareja, o el dedicar todo su tiempo a la crianza de los hijos, asumir que su lugar en la división sexual del trabajo está en el interior del hogar.

Algo importante de señalar es que aunque los *usos* también son diversos en relación al género: “allí donde el llanto del hombre constituye una trasgresión de la norma del uso, una mujer puede llorar tranquilamente, puesto que haciéndolo no viola las normas que *le afectan*”. (Heller Á. , 1985) Las *normas del uso* están fuertemente mediadas por un complejo sistema que funciona dependiendo de la moral, los valores y los prejuicios; dichas normas del uso se reproducen a partir de la *imitación*.

LA IMITACIÓN, PARTE MEDULAR DE LA APROPIACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA

Ya se hizo referencia a la importancia de la apropiación de la vida cotidiana, pero cabe preguntar: ¿cómo el individuo, hombre o mujer, se la apropia? Heller afirma que es a través de la *imitación* en tres de sus formas:

- a) Imitación de acciones
- b) Imitación del comportamiento
- c) Imitación evocativa

La *imitación de acciones*, está estrechamente relacionada con el aprendizaje, ya que se imitan actos para posteriormente aprender sus *significados*. Por ejemplo, cuando una palabra con una intensidad moral como *madre* se le enseña a repetir a una niña, al principio, sólo repetirá esta palabra, para posteriormente aprender que al emitir el sonido que en el lenguaje es *madre*, su madre atenderá la necesidad manifestada.

Pero la *imitación del comportamiento* es más compleja, ya que el particular “*se apropia siempre de un comportamiento dotado de un contenido de valor concreto y socialmente significativo y de una carga más o menos ideológica, es decir, asume su propia conducta bajo modos de comportamiento que poseen un contenido de valor social y un alcance ideológico*”. (Heller Á. , 2002) Lo que puede ejemplificarse de la siguiente manera: cuando una niña observa a otras mujeres y las escucha hablar del ejercicio de la maternidad a partir del cuidado de los hijos como fuente primordial de satisfacción, entonces puede aprender el valor y el significado del hijo en la vida de la mujer como elemento importante en la constitución de lo femenino, del ser *mujer*.

Por último, la *imitación evocativa* “despierta el recuerdo de actos o sentimientos concretos, provocando así un efecto sentimental y/o intelectual.” (Heller Á. , 2002) Está relacionado sobre todo a lo que se hace durante el día cuando establecemos comunicación oral con otros en relación a lo que nos despierta interés. Por ejemplo, una mujer con pérdida gestacional recurrente al hablar con otra mujer que es madre y esposa, puede generar diversos sentimientos, entre los que se puede incluir: ilusión, esperanza, malestar, tristeza, etcétera, cuando se aborda algún tema que hace referencia a la maternidad, que aunque no estén hablando de abortos, evoca dichos sentimientos y experiencias.

Por ello, en la imitación es donde cobra vital importancia el contacto cara a cara, ya que los particulares imitan roles, cargados de historia reproducida en la vida cotidiana de cada estadio de la sociedad. En la mimesis está la razón de ser de los roles sociales, ya que en ellos se observa el *ser*, y los *usos* que estarán siempre acordes al *deber-ser* en la vida cotidiana, ya que “*el deber-ser describe siempre [...] la relación del hombre con su obligación*”. (Heller Á. , 1985)

La cuestión más crítica de practicar un determinado rol es la existencia de un extrañamiento que no permite al particular ser consciente de lo que esto le representa en un sentido de estereotipación que limite sus acciones y guíe sus motivaciones. Ese extrañamiento o la ausencia de éste, dependerá del contenido socio-moral de los roles, por ejemplo, no es el mismo rol el de una ama de casa con sentimientos de frustración ante una pérdida repetitiva del embarazo que la motivan a aislarse por un *deber-ser* que no ha logrado cumplir, a el rol de una mujer que su *deber-ser* le implique que su toma de decisiones este en todo momento en torno al cuidado de su hogar, esposo e hijos lo que la mantiene en contacto con otras personas de su grupo familiar u otro.

LA CONDICIÓN SOCIAL DE LA MUJER EN LA DIVISIÓN SOCIAL DEL TRABAJO: PUNTO DE PARTIDA PARA SU VIDA COTIDIANA

Ya que se analizará la vida cotidiana de la mujer, es preciso conceptualizar esta categoría desde la genericidad y la particularidad, en otras palabras lo que es ser *Mujer* y quienes son las *mujeres*. Dicha acotación, es pertinente considerando que *“la vida cotidiana está estructurada sobre las normas de género y el desempeño de cada uno depende de su comportamiento y del manejo de esa normatividad”*. (Lagarde, 2001)

Ser *Mujer* desde la genericidad de la vida cotidiana, se refiere *“al género femenino y a su condición histórica; expresa el nivel de síntesis más abstracto: su contenido es ser social genérico. [...] :‘biología-sociedad-cultura; sexo-género; cuerpo vivido-trabajo-contenidos de vida”*. (Lagarde, 1993) Es decir, en la genericidad de la vida cotidiana, se enmarca el deber ser del género femenino en su acción social, teniendo como primer elemento las características biológicas de su cuerpo para posteriormente, darle significados en la vida social según la cultura.

Esto implica, que la mujer vivirá de determinada manera partiendo del contexto histórico-sociocultural. Al respecto, Basaglia afirma que la diversidad natural, convertida en desigualdad social, es lo que *“reúne a todas las mujeres en una única categoría, cualquiera que sea la clase a la que pertenezca”*. (Basaglia, 1987) En la constitución genérica de ser *Mujer*, la categoría *mujeres* desde el punto de vista de la particularidad, las ubica *“en la dimensión de la situación histórica de cada una, [...] es la existencia social de todas y de cada una.”* (Lagarde, 1993) Cada mujer cumple con lo esperado socialmente, realiza el rol y las acciones asignadas por la cultura, las cuales son aprendidas en el vivir en sociedad.

Es así que se establece la condición de la mujer como un producto social, con diversos matices y significaciones históricas; una ‘naturaleza femenina’ está descartada en una producción y reproducción social de géneros. Sin embargo, la concepción histórica de lo femenino se ha descrito dentro lo considerado ‘natural’ en su *trabajo* como las ‘funciones propias de su sexo’, de ahí la importancia de establecer la división social del *trabajo* con base en el sexo, o en éste caso, del género femenino.

Heller menciona que el *trabajo* es *“toda actividad u objetivación directamente social que*

sea necesaria para una determinada sociedad". (Heller Á. , 2002) Con tal afirmación, se define lo que es producido en la vida cotidiana en la genericidad y, que a su alrededor están organizadas diversas acciones de ésta. Por otra parte, Marcela Lagarde afirma que desde la especificidad, el *trabajo es "un espacio creativo, social y cultural: es un conjunto de actividades, de capacidades, de destrezas, de conocimientos y sabiduría, de relaciones sociales, de normas, de concepciones, de tradiciones, de creencias que realizan los seres humanos para vivir, transformando la naturaleza, la sociedad y la cultura"*. (Lagarde, 1993)

Por lo tanto, el trabajo crea al hombre genérico y a la mujer genérica, determina lo masculino y lo femenino para una división social basada en el género; lo que remite a aquellos juicios de 'naturalización' del trabajo que realiza el hombre y la mujer: para él, es el trabajo transformador, creador, objetivo, y para ella es un trabajo 'natural' en la reproducción biológica y en las actividades domésticas, lo intangible, lo pasivo, lo que está fuertemente cargado de prenociones de posesión o carencia de habilidades, ya sean biológicas, intelectuales, emocionales o todas. El trabajo de la mujer está ligado a situaciones biológicas 'naturalizadas socialmente', su trabajo en la sociedad es sexual: en la reproducción biológica de los individuos y en la crianza de éstos en el ambiente social.

Su trabajo es reproducido repetitivamente una y otra vez en la historia, en un *siempre y con continuidad*, que aunque la genericidad y la comunidad se transformen, su trabajo particular es el mismo. *"Si el trabajo de la mujer no existe como separación creativa de la naturaleza, entonces sólo una parte de la humanidad evoluciona socialmente [los varones]. La otra parte, las mujeres, no sólo están más ligadas a la naturaleza y permanecen sin evolucionar, sino que son naturaleza"*. (Lagarde, 1993)

En el trabajo *naturalizado* en la vida cotidiana, la reproducción biológica en la mujer particular tiene un papel relevante para la existencia propia, del grupo y de la comunidad, que parte de hechos biológicos con significaciones sociales como la concepción, gestación, parto, el aborto o el puerperio. En torno a estos *eventos femeninos* es que significaciones sociales van a producir y reproducir subjetividades basadas en la moral, prejuicios y usos particulares en una vida cotidiana concreta, los cuales surgen a partir del contacto cotidiano. Por ello es crucial establecer que los sentimientos en las relaciones sociales entre los géneros implican decisiones con una intensidad moral y que las

motivaciones particulares surgirán de acuerdo al lugar que se ocupe en la división social del trabajo basada en el género.

Sin embargo, la condición social de la mujer está determinada no sólo por el momento histórico, sino también por la clase social a la que pertenece, entonces, desde esta perspectiva, ¿cuál es el lugar de las mujeres en las clases sociales? Lagarde responde que únicamente de dos formas:

- a) Por vía patriarcal. Cuando la mujer se reconoce como hija de, esposa de, madre de, amante de, etcétera.
- b) A cuenta propia. Cuando dependiendo del lugar que ocupe en la división social del trabajo se le reconozca como obrera, campesina, burguesa, etcétera.

Ambas formas son alusivas a una historicidad social genérica y particular, que si bien las hace vivir una vida cotidiana genérica no así una existencia particular idéntica. La 'mujer' y las 'mujeres' tienen su razón de existir con base en las relaciones sociales de clase, comunidad y grupo; esto es lo Beauvoir expresó cuando dijo: *"no se nace mujer: una llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana. La civilización en conjunto es quien elabora ese producto"*. (Beauvoir, 1981)

Cuando se analiza la maternidad en las relaciones sociales, se tiene como punto de partida, que ésta se lleva a cabo como algo tan cotidiano, que permea la condición social del género femenino. Al respecto, Marcela Lagarde, afirma que la vida cotidiana tiene para cada género aspectos diferentes, pues mientras a los hombres se les permite reproducir su género a partir de su particularidad, a la mujer es a través de la genericidad mediante la maternidad.

Como la vida cotidiana es un proceso histórico en donde los particulares la reproducen de acuerdo al lugar que ocupan en la división sexual del trabajo, resulta relevante concretar qué es la maternidad y la no-maternidad en las relaciones sociales de género. Ambas son resultado de concepciones reproducidas en el contacto cotidiano, con una carga moral, con motivaciones provenientes de la genericidad, son una relación social en los usos cotidianos. Se trata de la reproducción de los modos, condiciones, situaciones, estilos de vida que permiten una reproducción histórica de los papeles de género.

De tal modo, la maternidad se pone en práctica en lo cotidiano, como producto de las relaciones entre mujeres y hombres; sin embargo, los usos morales que asignan este papel a la mujer en la sociedad, son intrínsecos a los procesos para la reproducción biológica, es una condición que organiza su vida y casi siempre es lo que le da sentido. Por tanto, cabe afirmar, que la vida cotidiana es el espacio de la reproducción social de la mujer basado en la reproducción biológica, teniendo como fin primordial la maternidad. Al respecto, Emma González señala que *“el honor ‘natural de la mujer reside entonces en el cumplimiento del matrimonio y en su fertilidad”*. (González E. , 2004)

En la representación social del cuerpo femenino, el útero y lo que sucede en él, ha influido en la construcción sociocultural de ser mujer como lo muestra Monlau cuando menciona que *“la matriz no es sólo el órgano principal de la gestación, sino también el asiento de los menstruos, exhalación sanguínea mensual que tan decisiva se hace para la salud y la lozanía del sexo femenino. En la matriz retumban indefectiblemente todas las afecciones físicas y morales de la mujer: el útero hace que la mujer sea lo que es”*. (López, 2008)

La significación social y cultural de la anatomía femenina ha centrado la atención en el útero, es decir, se ha “uterizado” a la mujer, dicha “uterización” o lo que Foucault llama histerización, es un dispositivo de la sociedad capitalista en donde *“la sexualidad [femenina] es cuidadosamente encerrada. [...] la familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. [...] Dicta la ley la pareja legítima y procreadora.”* (Foucault, 2009) La mujer es esposa y madre, porque en ella reside la fertilidad y por tanto su valor social, su razón de ser en sociedad; si no se es mujer fértil, si no se es madre, sino estéril, se generan *“procesos de identificación con lo incompleto, con los cuerpos deformes.”* (González E. , 2004)

Es decir, la condición cotidiana de la mujer, donde su cuerpo y el control de éste se lleva a cabo en relaciones de inferioridad-superioridad, están supeditadas desde una determinada visión del mundo, que en lo que a feminidad se refiere, ser mujer es también un 'deber ser' esposa y madre, o lo que Lagarde configura como *madresposa* partiendo de una madre genérica, que como tal, es una producción histórica que se reafirma a través de la mujer particular en una relación de dependencia-dominio. "*Ser madre y esposa consiste para las mujeres en vivir de acuerdo con las normas que expresan su ser – para y de – otros, realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria*". (Lagarde, 1993) Todas las mujeres son madres y esposas estén o no en vínculo conyugal, o bien, hayan o no parido.

Se es *madresposa* en tanto que se realizan acciones concretas que tienen que ver con los cuidados que procura una madre o una esposa para con los otros, independientemente del lugar que se ocupe en la división del trabajo y cualquiera que sea la vida cotidiana de los particulares en los que se refleja como esposa y/o madre. "*La incapacidad para identificar estos fenómenos intelectualmente como maternidad y conyugalidad obedece, en parte, a que en la sociedad las relaciones están normadas de tal manera que si no ocurren como la norma lo enuncia, no son percibidas*". (Lagarde, 1993) De esta manera, es como la mujer se constituye, crea y recrea como *madresposa* en la cotidianidad.

En dicha homogeneidad cultural de *madresposa*, "*es precisamente el hijo el que, según la tradición, debe garantizar a la mujer una autonomía concreta que la dispense de abocarse a ningún otro fin. Si como esposa no es un individuo completo, lo llega a ser como madre: el hijo es su alegría y su justificación. Por él se realiza completamente desde el punto de vista sexual y social; por él la institución del matrimonio toma sentido y alcanza su objetivo*." (Beauvoir, 1981) En ese sentido, la mujer estéril también es madre, aunque no de un particular gestado en su vientre. Se trata entonces de una *madresposa* estéril.

En una genericidad basada en lo 'natural del género femenino' resulta peligroso en la vida cotidiana de la mujer particular que no ha "logrado" ser madre, se trata de "*una de las contradicciones más graves para las mujeres [...entre] su maternidad genérica y su esterilidad particular. La incapacidad de tener hijos propios, paridos por ellas mismas constituye la negación de uno de los hechos que constituye a las mujeres como tales: la*

procreación.” (Lagarde, 1993)

Lo que implica que la mujer que vive con su pareja, en este contacto de relación, intente cumplir con el papel genérico de madre, pues el no serlo implica el vivir algo que no se espera socialmente de ella y que cotidianamente está expuesta a los cuestionamientos sobre la no materialización de su maternidad, pues *“las mujeres son reconocidas como sujeto sólo a partir de ejercer una función: la materna; de ocupar un lugar: el de madre; de practicar un rol: el de la maternidad”*. (Michiko, 2003)

Pero, ¿cómo es que la madre genérica es reproducida en las mujeres? La respuesta se encuentra en el primer grupo con el que entra en contacto la mujer particular: la familia. La familia es el primer grupo con el que el particular tiene contacto cotidiano organizado y de relación, del grupo familiar es de quien aprende, en primera instancia, la moral de la sociedad en la que nace, en la familia se reproduce lo femenino o lo masculino, pues *“las relaciones familiares están pues permeadas por normas, valores, percepciones atadas a símbolos y representaciones que en la realidad circulan y se intercambian [...] a nivel del hogar”*. (Salles, 1991) En el sentido genérico de la vida cotidiana, *“la familia representa una continuidad biológica que trasciende a cada individuo y generación. La familia enlaza pasado, presente y futuro”*. (Tuirán, 1994) La reproducción de la vida cotidiana a través de la familia permite constituir en cada particular una identidad, que en el caso de la mujer, la identidad que se otorgará es el de la madre genérica, si se considera que *“la familia [...] produce, reproduce y refuerza el papel de la mujer en el sistema patriarcal, de tal manera que la maternidad será el ideal social para el género femenino”*. (Michiko, 2003)

Entonces, si la mujer es descrita con respecto a su cuerpo y lo que sucede en su interior, donde la constitución de lo femenino está condicionado por una mujer genérica que a su vez es la madre genérica reproducida en primera instancia en el grupo familiar ¿qué sucede cuando la pérdida gestacional recurrente no permite que la mujer particular sea madre?

APARTADO III

LA PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE EN LA VIDA COTIDIANA DE LA MUJER PARTICULAR: ESTUDIO EN EL HOSPITAL DE LA MUJER

Nuestra misión es la de procrear: no somos concubinas, ni geishas, ni cortesanas.

Por el contrario, han hecho todo lo posible para apartarnos de esa categoría. [...]

Somos matrices de dos piernas, eso es todo: somos vasos sagrados, cálices ambulantes.

Margaret Arwood, El Cuento de la Criada

LA METODOLOGÍA

Diseño del estudio / Ejes de clasificación del estudio

En concordancia con Feinstein AR (AR, 1985), los ejes de clasificación de este estudio son de acuerdo:

- ▶ Al corte de la investigación: cualitativo
- ▶ A la finalidad: descriptivo
- ▶ A la secuencia temporal: transversal
- ▶ Al control de asignación: observacional (no estructurada, no participante e individual)
- ▶ A la relación a la cronología de los hechos: retrospectivo

Universo de estudio y unidad de análisis

Siete mujeres con PGR atendidas en el Hospital de la Mujer.

Periodo de Estudio

Mujeres con diagnóstico de PGR y haya sido atendidas en el Hospital de la Mujer en el último semestre del 2011.

Selección y tamaño de muestra

El número de mujeres a incluir en este estudio fue por conveniencia (Csal, 2003). Éste es un escenario de trabajo en las ciencias de la salud común, utilizada cuando el número de sujetos o el evento clínico de interés es raro o poco frecuente dentro de la temporalidad y lugar en que se realiza la investigación.

Criterios DE SELECCIÓN

Los criterios de Inclusión son:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Ser paciente del Hospital de la Mujer
- Sin diagnóstico psiquiátrico
- Diagnóstico de PGR
- Que las pérdidas gestacionales hayan ocurrido entre la semana 20 y 24 del embarazo
- Cualquier estado civil
- Que firmen voluntariamente la Carta de Consentimiento Informado

Los criterios de Exclusión son:

- Que la mujer con pérdida gestacional recurrente sea menor de edad
- Que la mujer con pérdida gestacional recurrente este hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos

Se contempla como criterio de Eliminación:

- Que cancele su participación en el estudio

Procedimientos para la recolección de información

- Detección de la mujer con PGR atendida en el Hospital de la Mujer en el Servicio de Puerperio Complicado o en Consulta Externa en el segundo semestre del 2011.
- Revisión de expediente clínico para corroborar diagnóstico de PGR, así como tener una primera aproximación al sujeto de estudio a través del Estudio Socioeconómico.
- Invitación al estudio de manera personal o vía telefónica.
- Aceptación en el estudio mediante firma de consentimiento informado.
- Aplicación de los instrumentos (Guía de Observación General, Familiograma y Guía de entrevista abierta y a profundidad).
- Captura y análisis de la información utilizando dos software de análisis cualitativo: GenoPro y Atlas.Ti.

Variables de estudio. Definiciones conceptuales y operacionales

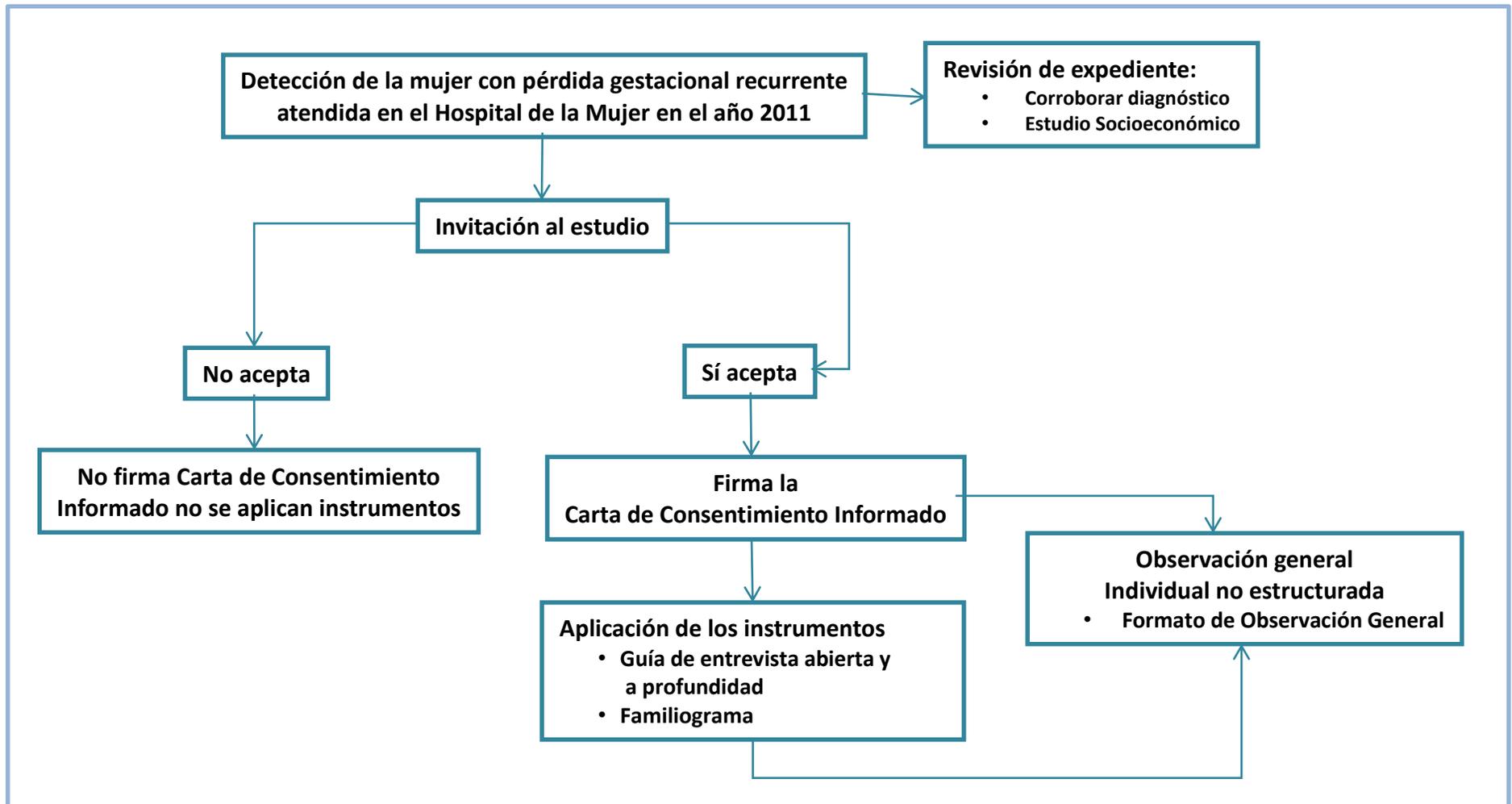
Con base en el sustento teórico de la investigación, se plantean las siguientes variables dirigidas a la particularidad del objeto de estudio:

CUADRO I. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
PGR	<p>La pérdida de tres o más embarazos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdidas ocurridas durante la semana 1 a la 24 del embarazo ✓ Pérdidas ocurridas con la misma pareja ✓ Múltiples causas (anatómicas, hormonales, genéticas, hematológicas e idiopáticas)
Mujer(es)	<p>Particular del género femenino ubicada en una situación histórica concreta, tiene una existencia que implica el cumplir con lo esperado socialmente</p> <p>Desde el punto de vista de la particularidad, las ubica “en la dimensión de la situación histórica de cada una, [...] es la existencia social de todas y de cada una”. (Lagarde, Los cautiverios de las mujeres: madre-esposas, monjas, putas, presas y locas, 1993) Cada mujer cumple con lo esperado socialmente, realiza el rol y las acciones asignadas por la cultura, las cuales son aprendidas en el vivir en sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rol de género femenino ✓ Subjetividad de la maternidad ✓ Contexto familiar ✓ Contexto de pareja ✓ Contexto individual
Vida cotidiana	<p>Es la vida de todo hombre [...] en ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías”. (Heller Á. , 1985) Es “el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social. [...] sea cual sea su lugar ocupado en la división social del trabajo”. (Heller Á. , 2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto cotidiano <ul style="list-style-type: none"> • Organizado • De relación • Acción directa • Acción verbal

Fuente: Elaboración propia.

Figura II. Procedimiento de recolección de información



Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos y técnicas a utilizar para la obtención de información

Los instrumentos a utilizar en el trabajo de campo fueron: Formato de Observación general, Guía de entrevista abierta y a profundidad y elaboración de Familiograma, los cuales se aplicaron bajo las siguientes técnicas y procedimientos:

CUADRO II. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS A UTILIZAR

Instrumento	Técnica	Procedimiento
Formato de Observación General	Observación no estructurada individual	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el proceso de trabajo de campo a través de la aplicación de los instrumentos se prestó atención al lenguaje verbal y corporal del sujeto de estudio
Guía de entrevista	Entrevista abierta y a profundidad	<ul style="list-style-type: none"> - La entrevista se realizó en un espacio privado sin interrupciones externas - Se propició un ambiente de seguridad y confianza - Se inició con preguntas generales, para posteriormente pasar a cuestiones complejas que propiciaran abordar áreas sensibles, paulatinamente volvieron a plantearse preguntas generales para el cierre de la entrevista - Se dejó que la conversación fluyera - Se grabó la entrevista con la autorización del sujeto de estudio
Familiograma	Entrevista abierta estructurada	<ul style="list-style-type: none"> - Se elaboró un Familiograma trigeneracional que abarcó: estructura, historia y dinámica familiar

Fuente: Elaboración propia

Para el control de la información obtenida a través de la entrevista a profundidad se realizó una evaluación de la misma a través de las siguientes preguntas:

1. ¿El ambiente físico de la entrevista fue el adecuado?
2. ¿El ritmo de la entrevista fue adecuado para la entrevistada?
3. ¿Funcionó la Guía de entrevista?, ¿se hicieron todas las preguntas?, ¿se obtuvieron los datos necesarios?, ¿qué puede mejorarse de la guía?
4. ¿Qué datos no contemplados emanaron de la entrevista?
5. ¿La entrevistada se mostró honesta y abierta a las preguntas?
6. ¿El equipo de grabación funcionó adecuadamente?, ¿se grabó toda la entrevista?
7. ¿Evitó influir en las respuestas de la entrevistada?, ¿lo logró?, ¿se introdujeron sesgos?
8. ¿Las últimas preguntas fueron contestadas con la misma profundidad que las primeras?
9. ¿Su comportamiento con la entrevistada fue cortés y amable?
10. ¿La entrevistada se molestó, se enojó o tuvo otra reacción emocional significativa?, ¿cuál?, ¿afectó la entrevista?, ¿cómo?
11. ¿Fue un entrevistador activo?
12. ¿Estuvo presente alguien más aparte de usted y el entrevistado?, ¿esto afectó?, ¿de qué manera?

Métodos para el control de calidad de los datos

Para evitar desviaciones en el proceso de investigación, se plantearon las siguientes estrategias como mecanismo de monitoreo o supervisión:

CUADRO III. CONTROL DE CALIDAD DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Actividad	Supervisión
Aplicación de los instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización del trabajo de campo por la Subdirección de Enseñanza e Investigación a través del Comité de investigación - Se informó a los Jefes de los servicios de Puerperio Complicado y Consulta Externa del trabajo que se realizaría en dichas áreas - Se mantuvo estrecha comunicación con el tutor académico para la supervisión de las técnicas y procedimientos planteados en la aplicación de cada uno de los instrumentos
Organización y preparación de la información para su análisis	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador y tutor académico revisaron sistemáticamente la información obtenida para posteriormente asentarla en la base de datos identificando las unidades de análisis
Análisis de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Al tratarse de un estudio cualitativo, el análisis se centró en las expresiones y significados del sujeto de estudio, para posteriormente relacionar las categorías y las unidades de análisis.
Discusión y conclusiones de los resultados obtenido. Elaboración de una propuesta de un modelo de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> - Las conclusiones y discusión de los resultados son el producto final de la información obtenida y del marco teórico con el que se abordó el problema: de acuerdo a esto se prevé que también surja la propuesta de un modelo de intervención desde la perspectiva de Trabajo Social. - El trabajo concluido será entregado a la Subdirección de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer

Fuente: Elaboración propia.

Fases de la investigación

El proceso de investigación tiene tres fases, las cuales representan un trabajo sistemático y analítico, que aunque se plantean de forma subsecuente, por la naturaleza del estudio pueden abordarse paralelamente sobre todo la fase de trabajo de campo y el trabajo de gabinete.

CUADRO IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DE ESTUDIO

Documental	De campo	De gabinete
<ul style="list-style-type: none">- Elaboración del marco teórico- Diseño o elección de instrumentos- Determinación de la estrategia de entrevista- Consulta de expediente clínico- Detección de casos- Selección de caso de acuerdo a criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de una serie de instrumentos que permitan la entrevista a profundidad con la mujer PGR atendida en el Hospital de la Mujer:<ul style="list-style-type: none">✓ Firma de carta de consentimiento informado✓ Formato de observación general✓ Guía de entrevista✓ Familiograma	<ul style="list-style-type: none">- Establecimiento de categorías para el análisis cualitativo de la investigación- Análisis de resultados- Relación con la teoría- Conclusiones- Elaboración de una Propuesta de un Modelo de intervención desde la perspectiva de Trabajo Social

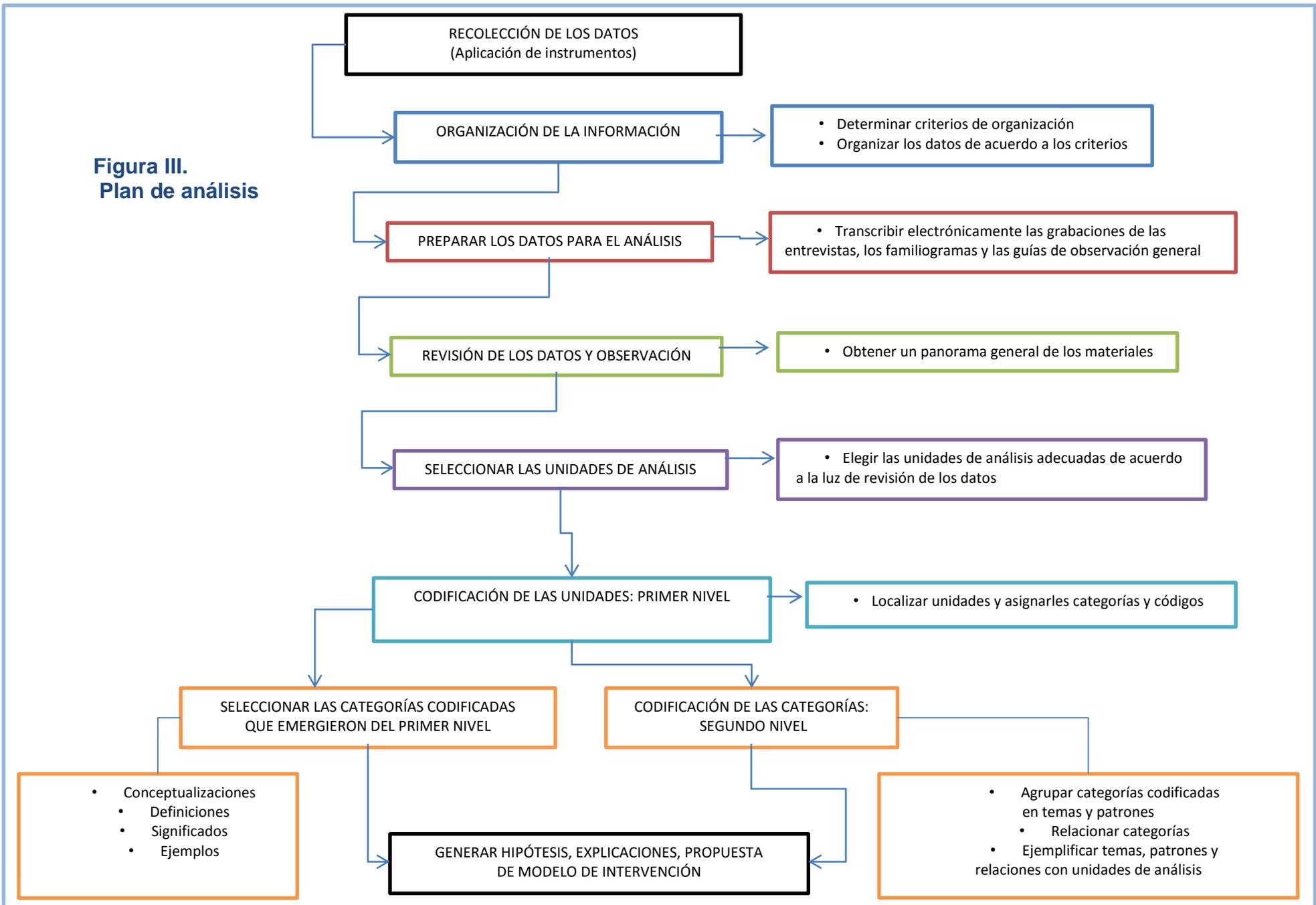
Fuente: Elaboración propia.

Análisis de los resultados

La información obtenida fue capturada en bases de datos desarrolladas *ad hoc*. La información cualitativa fue capturada en Atlas.Ti, que es un programa especializado para este tipo de información. También se utilizó el programa GenoPro para la elaboración y análisis de familiogramas.

En la figura III, se muestra los pasos que se siguieron para la realización del análisis cualitativo. (Hernández SR, 1998)

**Figura III.
Plan de análisis**



Consideraciones éticas

De acuerdo a los *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en Seúl Corea (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su 59ª Asamblea General, 2008) y en su 60ª Asamblea General en Fortaleza, Brasil en 2013 (60a Asamblea General de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2013), este estudio seguirá los Principios de Investigación Médica y de Buena Práctica Clínica.

Esta investigación también consideró lo planteado en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en México , en materia de investigación para la salud. (Ley Genral de Salud, 2000)

Artículo 17, este estudio es una “*Investigación con riesgo mínimo*”, ya que se tratarán aspectos sensitivos de la conducta, pero no se aplicará ninguna prueba psicológica ni se manipulará la conducta de las mujeres en estudio.

Artículo 14, 20 y 21, se elaborará y entregará para aceptación voluntaria de participación la Carta de consentimiento informado.

Artículo 14, el protocolo de estudio se presentó a evaluación ante el Comité de Investigación del Hospital de la Mujer.

Artículos 16 y 21, se mantendrá la privacidad y anonimato de las participantes.

Artículo 18, se contempló la suspensión de la entrevista si el sujeto de estudio lo solicite o cuando el investigador advirtiera que podía generar daño.

RESULTADOS

A partir de las entrevistas realizadas se codificó con el programa de análisis cualitativo Atlas.Ti. Se determinaron los siguientes *códigos* a partir de fragmentos de información como *citas*. Dichos códigos permiten una aproximación a la realidad social de las mujeres incluidas en este estudio, relacionado específicamente con la vida cotidiana frente a la pérdida gestacional recurrente:

CUADRO V. CÓDIGOS Y CITAS

CÓDIGOS	No. CITAS QUE COMPONEN EL CÓDIGO
ACTIVIDADES COTIDIANAS ACTUALES	19
AFECTOS ENTRE HERMANOS Y HERMANAS	11
AISLAMIENTO	10
ANTECEDENTES DE LA DINÁMICA FAMILIAR	7
AUTOCONCEPTO	17
CÓMO VEN A OTRAS MUJERES	7
COMUNICACIÓN CON OTRAS PERSONAS	9
CONCEPTO DE MATERNIDAD	6
CONFLICTOS DE PAREJA	29
CRÍTICAS	3
EMBARAZO COMO MOTIVO PARA UNA RELACIÓN SENTIMENTAL	2
ENTIERRO DEL FETO	1
FAMILIA POLÍTICA Y ABORTOS	5
FEMINIDAD	1
FIGURA MATERNA	26
FIGURA PATERNA	23
LABORES DEL HOGAR	2
MATERNIDAD	14
PAREJA Y PATERNIDAD	6
PENSAMIENTO MÁGICO Y PGR	11
PGR Y FAMILIA	12
PGR Y PAREJA	28
PGR Y SOLEDAD	41
PLANES PARA LA MATERNIDAD	20
POSTURA ANTE EL AMOR DE PAREJA	11
PREOCUPACIÓN POR LA FERTILIDAD A CAUSA DE LA EDAD	8

RELACIÓN DE PAREJA		31
RELACIONES FAMILIARES		16
SENTIMIENTOS Y SENSACIONES DURANTE EL EMBARAZO		21
SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR		3
SEXUALIDAD		1
TIEMPO LIBRE		1
TRABAJO REMUNERADO		4
TRABAJO Y EMBARAZO		1
VALORES FAMILIARES		9
VIOLENCIA		11
OPINIÓN DE LOS HOMBRES		5
VIVENCIA DEL EMBARAZO		18
<i>Total de códigos</i>	39	Total de citas 459

Algunos códigos sólo hacen referencia a una cita; sin embargo se señalan ya que representa una vivencia distinta a partir de la experiencia de la PGR, y que por las características de la investigación, un individuo es el portador de los valores, usos y prejuicios de la sociedad en la que se existe. Una vez organizada la información en 39 códigos se establecieron cuatro *familias de códigos*: 1) Mujer y grupo familiar de origen; 2) Mujer y relación de pareja; 3) Vivencia de la pérdida gestacional recurrente, y 4) Maternidad y autoconcepto.

**CUADRO VI. FAMILIA DE CÓDIGOS 1.
MUJER Y GRUPO FAMILIAR DE ORIGEN**

<i>Actividades cotidianas actuales</i>		19
<i>Afectos entre hermanos y hermanas</i>		11
<i>Antecedentes de la dinámica familiar</i>		7
<i>Feminidad</i>		1
<i>Figura materna</i>		26
<i>Figura paterna</i>		23
<i>Labores del hogar</i>		2
<i>Relaciones familiares</i>		16
<i>Situación económica familiar</i>		3
<i>Tiempo libre</i>		1
<i>Trabajo remunerado</i>		4
<i>Valores familiares</i>		9
<i>Total de códigos</i>	12	Total de citas 127

En esta *familia* de unidades hermenéuticas se aglutinaron aquellos códigos que forman parte del espacio *específico* inmediato en donde se imitan, en primera instancia, aquellos usos, valores y moral de su *clase, grupo y comunidad* que conforman a la *mujer particular* de acuerdo a la *mujer genérica*.

CUADRO VII. FAMILIA DE CÓDIGOS 2. MUJER Y LA RELACIÓN DE PAREJA

Conflictos de pareja	29
Embarazo como motivo para una relación sentimental	2
Opinión de los hombres	5
Postura ante el amor de pareja	11
Preocupación por la fertilidad a causa de la edad	8
Relación de pareja	31
Sexualidad	1
Violencia	11
Total de códigos	8
Total de citas	98
<i>Total de códigos</i> 8	<i>Total de citas</i> 98

En este conjunto de unidades hermenéuticas, se consideraron a aquellos códigos que dilucidan el involucramiento amoroso de las mujeres hacia los varones que eligen como parejas sentimentales y sexuales, que además permiten una descripción del tipo de contacto cotidiano que establecen a partir de la comunicación, así como de relación de superioridad-inferioridad.

CUADRO VIII. FAMILIA DE CÓDIGOS 3.
VIVENCIA DE LA PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE

Familia política y abortos	5
Pensamiento mágico y pérdida del embarazo o PGR	11
Pérdida del embarazo y amistades	9
Pérdida del embarazo y familia	12
Pérdida del embarazo y pareja	28
Pérdida del embarazo y soledad	41
Entierro del feto	1
Motivo de aislamiento	10
<i>Total de códigos</i> 7	<i>Total de citas</i> 117

El tercer grupo de códigos denominado Vivencia de la pérdida gestacional recurrente, reúne aquellas citas en donde las mujeres expresan sus formas de pensar, sentir y actuar frente a los abortos repetitivos, además de que describen el contacto cotidiano organizado y las acciones verbales y/o directas mediante las cuales comunican la crisis de no compaginar con la mujer *genérica*.

CUADRO IX. FAMILIA DE CÓDIGOS 4. MATERNIDAD Y AUTOCONCEPTO

Autoconcepto	17
Cómo ven a otras mujeres	7
Comunicación con otras personas	9
Concepto de maternidad	6
Críticas hacia la maternidad de otras mujeres	3
Maternidad	14
Pareja y paternidad	6
Planes para la maternidad	20
Sentimientos y sensaciones durante el embarazo	21
Trabajo y embarazo	1
Vivencia del embarazo	18
<i>Total de códigos</i> 11	<i>Total de citas</i> 122

Finalmente, el cuarto conjunto de códigos hace alusión a las formas en que las mujeres particulares experimentan el embarazo, cómo idealizan la maternidad, qué hacen palpables los pensamientos referentes a la maternidad de otras mujeres y a la contradicción que sus cuerpos representan frente a lo que se espera socialmente.

LAS MUJERES CON PGR

Los *resultados* son la descripción de las familias de códigos; los cuales son las vivencias, formas de ser, pensar y actuar que refieren las mujeres entrevistadas partiendo de las formas y tipos de contacto cotidiano ante la PGR y desde la reproducción social de género desde la mirada como *mujeres particulares*.

Las a siete mujeres entrevistadas habitan en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM), que oscilan entre los 22 y 37 años de edad, cinco de ellas viven en unión libre y dos son solteras. Tres tienen hijos vivos y una está embarazada. Todas han vivido tres o más abortos espontáneos dentro de las primeras 24 semanas de gestación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	Vive con su pareja	Ocupación	Último grado de estudios	No. de abortos	Hijos vivos	Embaraza da durante la entrevista
37	No	Desempleada / Hogar	Lic. Ingeniería Química	5	2 (gemelas de 1 mes de edad)	No
31	Si	Hogar	Secundaria	3	1 (10 meses de edad)	No
27	Si	Hogar	Secundaria	4	No	No
37	Si	Venta por catálogo / Hogar	Secundaria	4	1 (14 años)	No
34	Si	Desempleada / Hogar	Lic. Contaduría	3	No	No
28	Si	Estilista / Hogar	Secundaria	3	No	No
22	No	Hogar	Preparatoria	3	No	Si

En 6 de los casos las entrevistas fueron realizadas en el domicilio y una, en las instalaciones del Hospital de la Mujer.²

Para conocer la cotidianidad de la mujer con PGR, los tipos y formas en que lleva a cabo el contacto cotidiano, el Familiograma fue una herramienta clave ya que narran su historia familiar; lo que permitió indagar en la reproducción social de la mujer genérica en cada una de ellas de forma particular.

Para los familiogramas se utilizó la simbología del programa GenoPro, del que si bien se utilizaron las figuras geométricas y formas contenida en el mismo, se utilizó el *triángulo*

² Con la finalidad de mantener la confidencialidad de la identidad de las entrevistadas, se les asignó una clave, en donde "E" quiere decir *Entrevistada* y el número siguiente es el folio del número de entrevista, por ejemplo E1, significa "Entrevistada 1".

para una representación distinta. El *triángulo* que en GenoPro simboliza a la mujer embarazada, se utilizó para representar el *aborto en el primer trimestre del embarazo*, tiempo en el cual se desconoce el sexo del producto de la gestación. Lo anterior con la finalidad de que se diferenciara fácilmente de las pérdidas gestacionales de las que sí se conoció el sexo.

En el caso de la mujer que se identifica como *E7*, que es la única entrevistada embarazada, se simbolizó con un *punto* dentro del *círculo*.

La diferenciación sexual, se simboliza a las *mujeres* en forma de *círculo* y siempre del lado derecho del Familiograma; a los varones con un *cuadrado* invariablemente del lado izquierdo. (García Torres, 2013) Éste fue otro de los cambios que se realizaron durante su realización en GenoPro, ya que cuando existe más de una pareja para uno de los integrantes de la familia no hace distinción de la lateralidad de la representación, lo que puede causar confusiones en la lectura del Familiograma.

Para respetar la lateralidad de las figuras masculinas y femeninas, *“la familia materna está en el ángulo superior derecho; la paterna en el ángulo superior izquierdo, y la familia de la [... mujer con PGR] al centro.”* (García Torres, 2013)

Para diferenciar a la mujer con PGR de otras mujeres que son parte de la estructura familiar, se les representó con un fondo amarillo según lo utilizado en GenoPro. De igual manera se consideró para simbolizar las defunciones con una *“X”* en el interior del *círculo* o el *cuadrado*. Los *cuadrados* de color azul representan a los varones con alcoholismo. Los *círculos* o *cuadrados* con un color en la esquina superior izquierda representan alguna enfermedad la cual se especifica debajo de la edad del varón o mujer que representan.

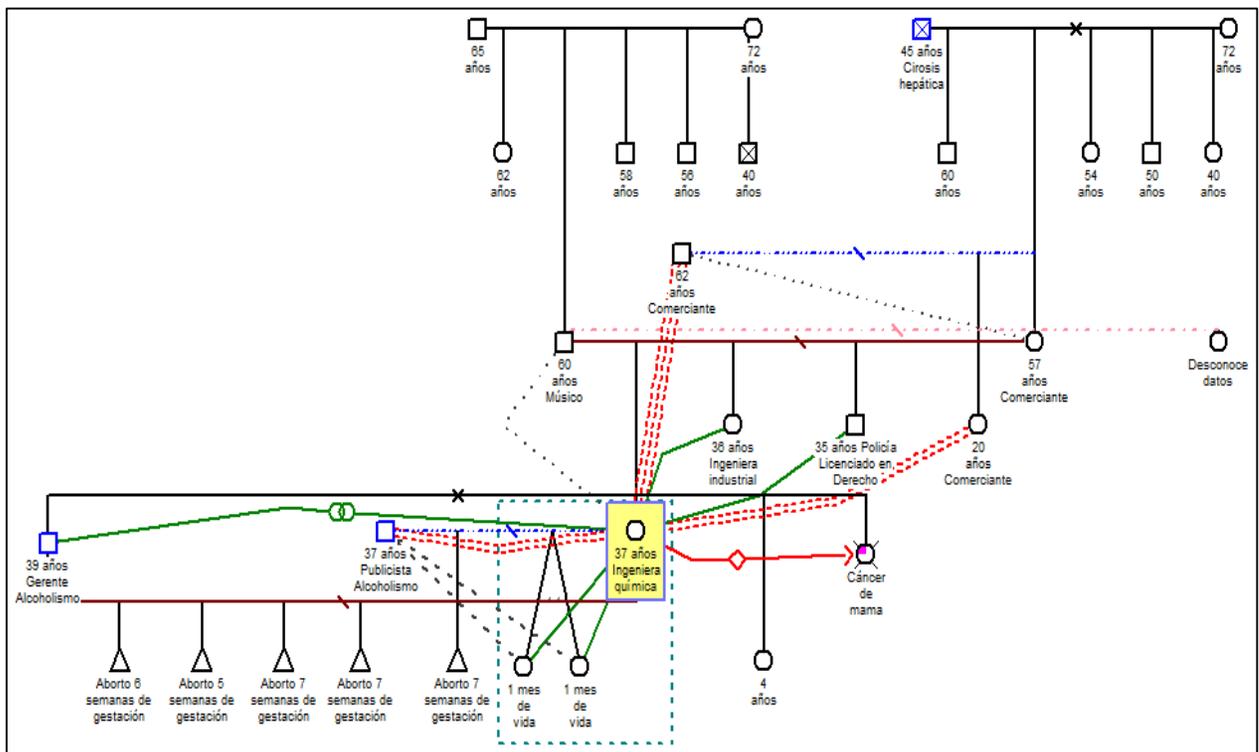
La cohabitación, es decir, las personas con quien vive la mujer con PGR se señala con una línea punteada.

Cabe mencionar que las personas a las que se les agrega alguna línea de relación de pareja o de relación emocional, son a quienes las entrevistadas refieren como alguien

importante en sus vidas, cuyo significado se agrega a cada uno de los familogramas.

A continuación se presentan los familogramas y la descripción de los mismos. No se hace mención de sus nombres ni de ninguna de las personas que integran su familia o de sus parejas; se les denomina E1, E2, E3, E4, E5, E6 y E7.

Figura III. Familograma de E1



SIMBLOGÍA (E1)			
	Matrimonio		Armonía
	Viudez		Amor
	Separación de hecho		Enamorado
	Aventura amorosa y separación		Discordia / conflicto
	Convivencia y separación		Odio
	Indiferente / Apático		Celoso/a

E1, mujer de 37 años, proviene de una familia nuclear que entró en crisis ante la infidelidad paterna, motivo por el que su padre y madre deciden separarse y concluir la relación de pareja. Durante su adolescencia y juventud su familia al vivir en casa de su madre con una hermana y un hermano, la familia era monoparental con jefatura femenina. Expresa como algo *horrible* una nueva relación sentimental de su madre, ya que se embaraza sin ningún apoyo económico o moral de la pareja sexual, naciendo su hermana menor en un ambiente de crisis económica familiar.

Tiene estudios concluidos en Ingeniería química, profesión que ejercía al vivir con concubinato con su primera pareja con quien vivió cuatro abortos espontáneos del primer trimestre del embarazo. Narra que la relación sentimental concluyó por la pérdida de los embarazos, siendo un motivo de discusiones constantes ya que ella deseaba embarazarse y él no quería tener relaciones sexuales para no ponerla en riesgo de tener otro aborto.

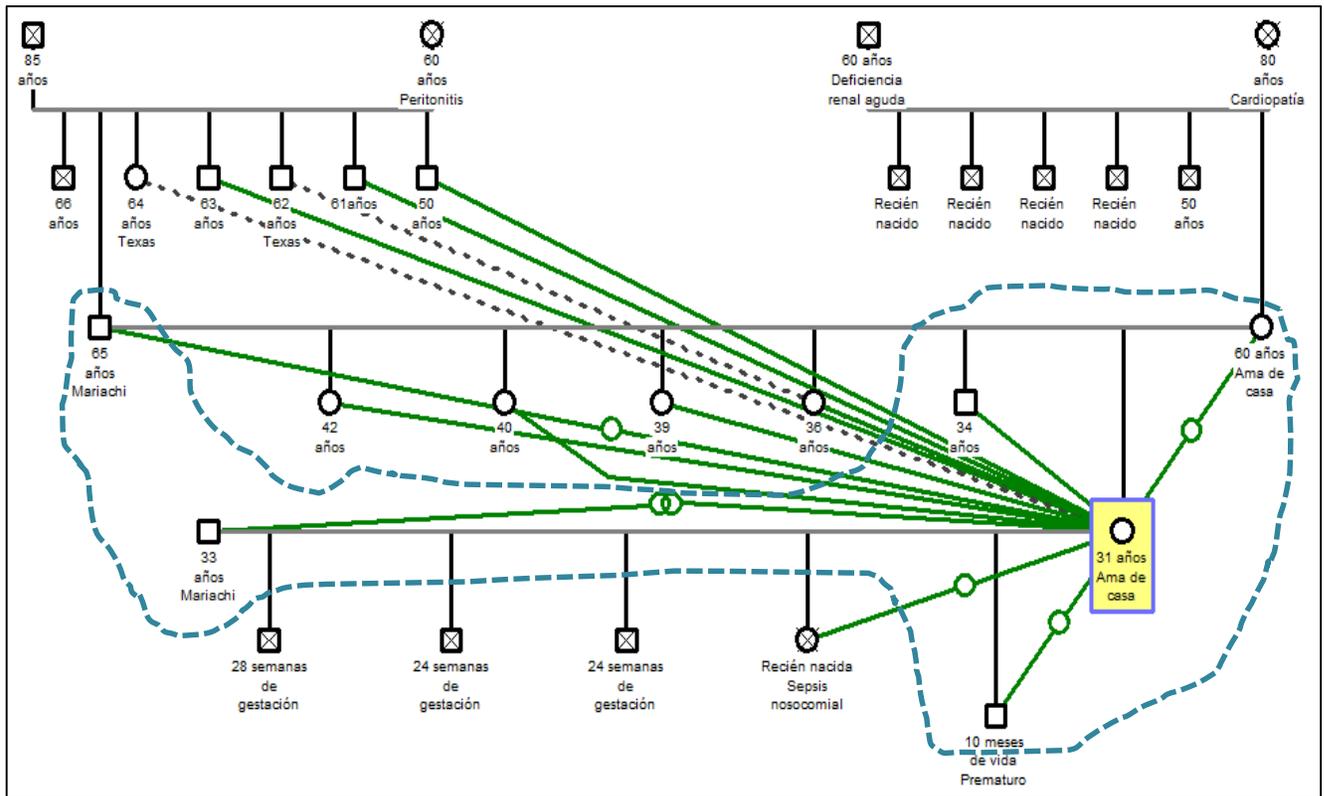
Posteriormente inicia una nueva relación, en donde se describe *enamorada* al principio de la misma, pero *muy celosa* pues pensaba tenía motivos por la personalidad de su pareja. Describe dicha relación como *tormentosa* pero quería embarazarse y él no expresaba acuerdo o desacuerdo al respecto. Al embarazarse y tener otro aborto en la semana siete de gestación, no tuvo el apoyo emocional ni económico de su pareja, solamente fue al hospital donde la atendieron para tramitar el egreso. Su madre la cuidó y procuró durante el internamiento, con quien tenía hasta ese momento un distanciamiento.

Expresa que sus celos se incrementaban ya que tenía la certeza de la infidelidad de su pareja, pero quería intentar otra vez tener un bebé. Nuevamente se embaraza, le es informado que se trata de un embarazo gemelar considerado *de alto riesgo* ante amenazas de aborto o de parto pre-término. Durante esos meses no labora, por lo que sus ingresos se ven radicalmente disminuidos, su madre es quien la apoya económicamente acorde a sus posibilidades; la pareja decide terminar la relación y esporádicamente la apoyaba económicamente.

El embarazo concluye prematuramente a los siete meses de gestación, naciendo dos niñas que requieren hospitalización para su crecimiento y desarrollo en incubadora.

Egresan del hospital dos meses después. Durante ese lapso de tiempo, la apoyan económicamente su madre, hermana mayor y su hermano. El padre de sus hijos se mantiene distante y no ha manifestado interés por modificar la relación hacia la entrevistada o sus hijas.

Figura IV. Familiograma de E2



SIMBLOGÍA (E2)	
----- Distante	—○— Amor
———— Armonía	—○○— Enamorado

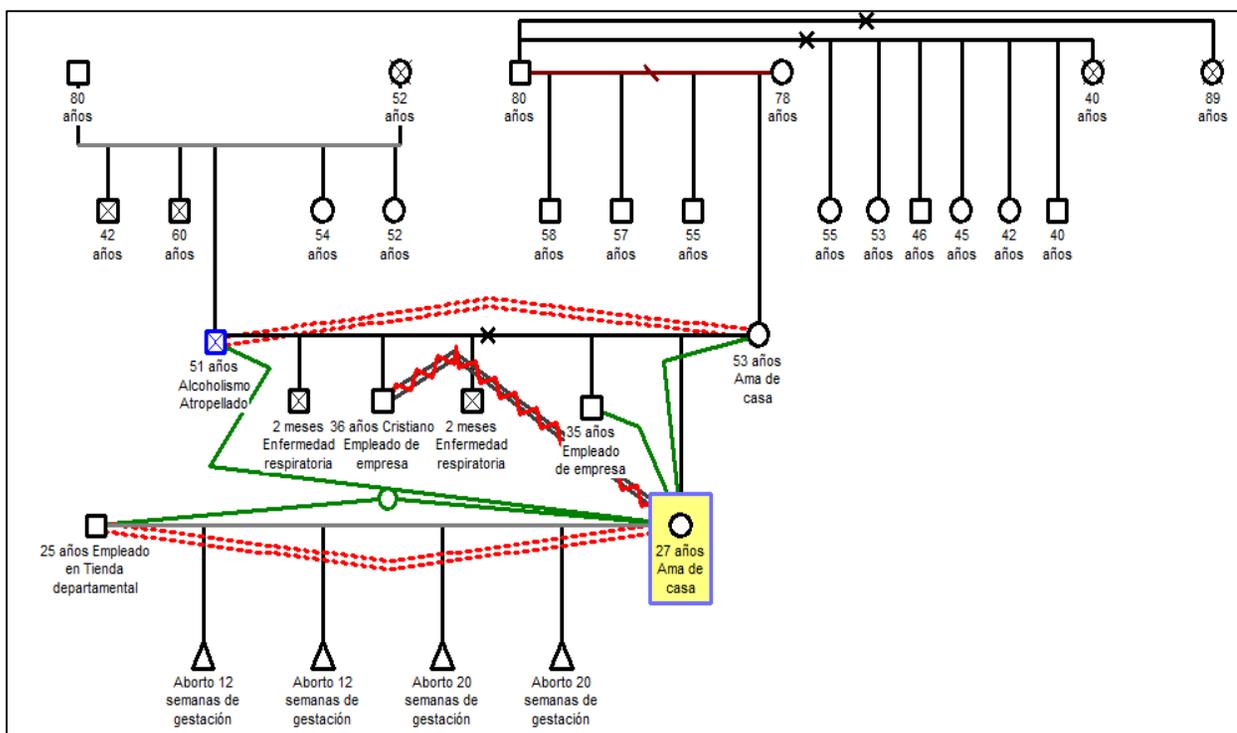
E2, tiene 31 años, proviene de una familia nuclear, con roles tradicionales, es decir, su padre funge como proveedor económico y su madre está al cuidado del hogar, las hijas e hijos. Refiere que la relación familiar es *muy buena* ya que tíos, tías, abuelas y abuelos tanto maternos como paternos mantenían una relación cercana y cordial. Sólo dos de sus tías paternas viven y trabajan en Estados Unidos, situación que refiere es constante preocupación familiar. A la muerte de la familia de su madre, los vínculos con el grupo familiar de origen de su madre se hacen más fuertes teniendo como actividad cotidiana la visita tíos y las familias de éstos.

Actualmente es ama de casa integrante de una familia extensa, los roles siguen siendo tradicionales con fuertes relaciones afectivas positivas. Existe una jefatura masculina en donde las decisiones son compartidas entre el padre y el concubino de E2. Con su pareja ha vivido tres pérdidas gestacionales, dos de ellas en el segundo trimestre del embarazo y una en la semana 26 de la gestación. Refiere que eran hijos deseados y después del primer aborto, fueron concepciones buscadas. Su cuarto embarazo sí llegó a término, siendo atendida para el parto en un hospital público del Estado de México. Nació una niña que pesó 3 kilos, pero dos días después murió. Refiere que el motivo del fallecimiento fue por *insuficiencia respiratoria por infección en pulmones*.

Un año después de la muerte de su hija, se embaraza nuevamente, teniendo varias amenazas de aborto y de parto pre-término. Su bebé nace prematuramente con sólo 34 semanas de gestación en el Hospital de la Mujer, ante complicaciones de la cesárea, tuvieron que extirparle la matriz para evitar su muerte por hemorragia obstétrica. Su hijo pesó al nacer un 1,800 kilo gramos, quedando hospitalizado en el cunero de Crecimiento y desarrollo. Egresó del hospital un mes después con buen estado de salud.

E2 narra que previo al nacimiento de su hijo discutía frecuentemente con su concubino y evitaba convivir con su familia, situación que cambia desde que conocieron del embarazo, lo que ha permitido fortalecer los vínculos afectivos familiares y de pareja.

Figura V. Familiograma de E3



SIMBLOGÍA (E3)			
—	Matrimonio	—	Armonía
×	Viudez	—○—	Amor
—/—	Separación de hecho	- - - - -	Discordia / conflicto
—/—/—/—/—/—/—/—	Cercano / hostil		

E3, mujer de 27 años, vive en unión libre hace 4 años y apoya a su madre en la limpieza del hogar y la preparación de los alimentos.

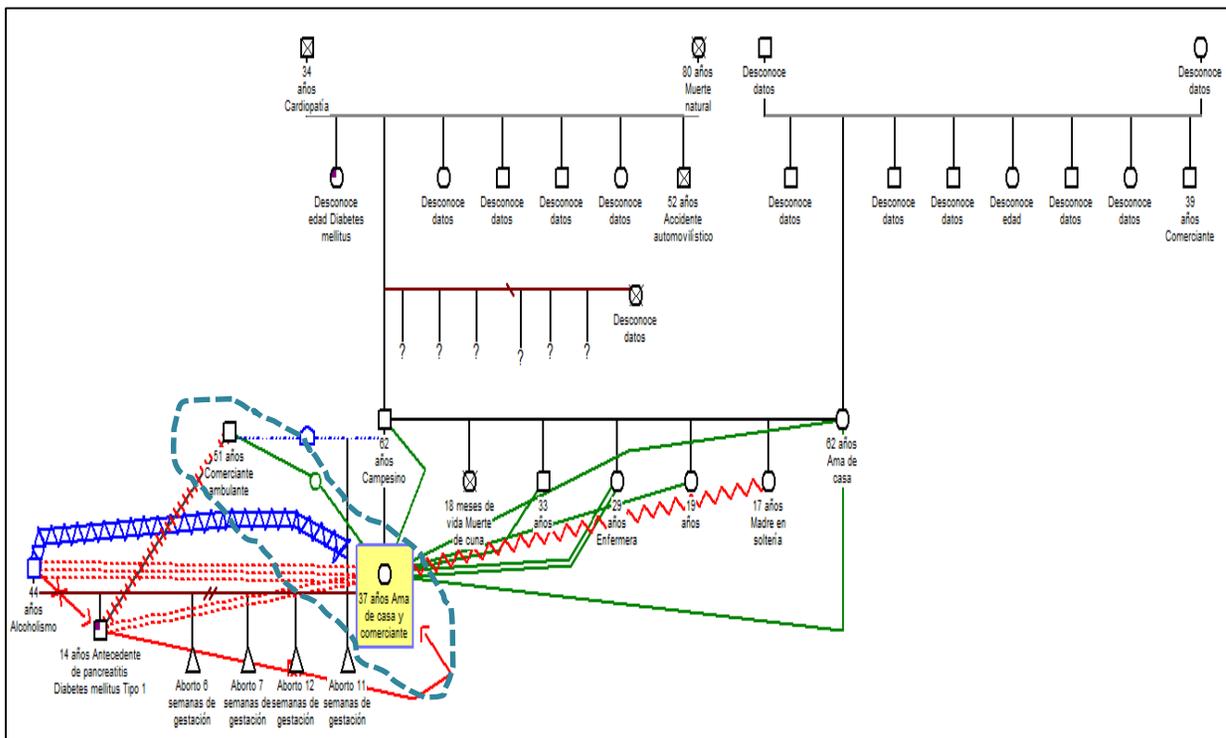
Proviene de una familia nuclear con roles tradicionales de acuerdo al género. Cuando tenía 19 años su padre muere días después ser atropellado en estado de ebriedad, refiere que bebía cinco veces por semana por lo que se ausentaba del hogar con frecuencia y la economía familiar se veía afectada. Menciona como antecedentes de importancia familiar, la muerte de dos sus hermanos nacidos antes que ella, a quienes por enfermedades

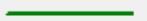
respiratorias agudas que no fue posible atender óptimamente por falta de recursos económicos.

En su núcleo familia existe jefatura femenina en el hogar ejercida por la madre de la entrevistada. Los proveedores económicos son el hermano de 33 años y el concubino de la paciente. Tiene una relación cercana con su madre, expresa tener *mala* relación con hermano de 36 años por diferencia en las creencias religiosas ya que reprocha los abortos como parte de un castigo de Dios.

Ha tenido cuatro pérdidas gestacionales. Los dos primeros abortos ocurrieron durante el primer trimestre del embarazo y los subsecuentes en la semana 20 de gestación. Conserva las imágenes de ultrasonido en un altar junto a un cuadro de la virgen de Guadalupe. Dice amar a su pareja y que el sentimiento es recíproco, pero discuten constantemente ya que él evita tener relaciones sexuales y ella desea embarazarse. Otro factor por que han tenido conflictos es la madre de su concubino, quien le ha dicho que no la quiere porque no puede tener hijos.

Figura VI. Familiograma de E4



SIMBLOGÍA (E4)	
 Matrimonio	 Armonía
 Viudez	 Amor
 Separación de hecho	 Discordia / conflicto
 Divorcio	 Odio
 Manipulación	 Convivencia
 Controlador	 Abuso Sexual
 Hostil	 Desconfianza

E4, es una mujer de 37 años. Su núcleo familiar de origen es nuclear con roles tradicionales de acuerdo al género. Su padre tuvo una relación de concubinato previa, en donde procreó 6 hijos con quienes E4 no tiene contacto alguno. De la relación marital con su madre, ella es la hija mayor y la menor es una adolescente. Refiere que con su hermana menor no tiene una buena relación además de que siente celos porque tiene una hija de 5 meses y no asume ninguna responsabilidad.

Refiere que en anterior relación conyugal vivió el alcoholismo de su pareja quien la violentaba física y sexualmente. Durante el matrimonio tuvo cuatro embarazos, el primero de éstos llegó a término y después tuvo tres abortos espontáneos durante el primer trimestre de la gestación. Expresa que con el pretexto de las pérdidas gestacionales, su cónyuge la insultaba, golpeaba y violaba para embarazarla. Ella comenta que sí deseaba embarazarse, no sólo para que no agrediera física o sexualmente, sino que también quería un bebé.

Con su hijo de 14 años producto de esa unión, no tiene una buena relación, ya que por determinación de un juez vive con su padre quien conserva la guarda y custodia. Comenta que es manipulado por su exesposo y por eso la insulta y responsabiliza del divorcio ya que *no atendió como debía a su papá*.

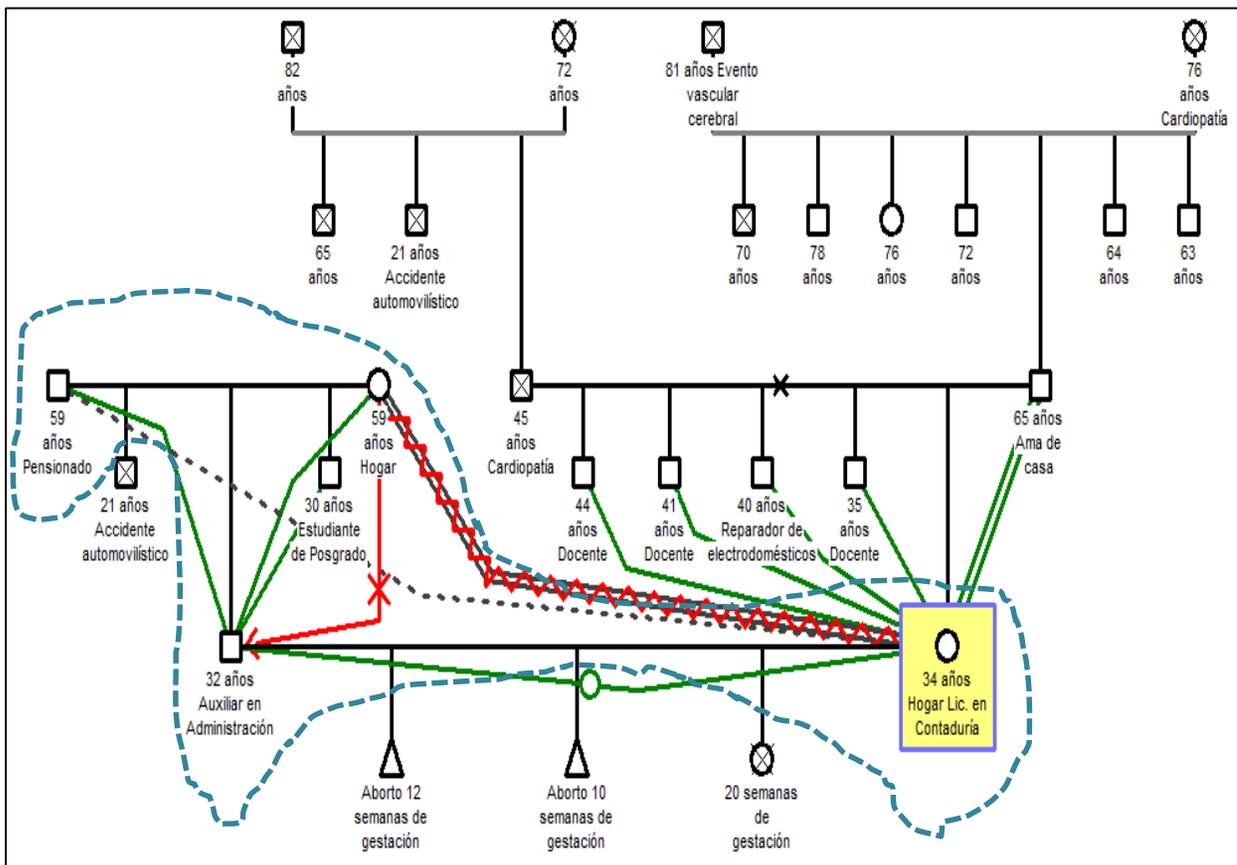
Actualmente integra familia nuclear reconstruida en etapa de formación. Es ama de casa y comerciante informal. Mantiene buena relación con sus padres y hermanas de 29 y 19

años. Su concubino es comerciante ambulante y tiene dos hijas adultas de su anterior matrimonio, con quienes refiere existe una relación cordial.

Menciona que tiene una relación *muy diferente* a la anterior, ya que no la golpea ni la obliga a tener relaciones sexuales además de que redescubrió su sexualidad. Sin embargo, sus padres no lo aceptan por la diferencia de edades (14 años).

Con su actual pareja se ha embarazado una vez, pero tuvo un aborto a la semana 20 de gestación, por lo que está en tratamiento en el Hospital de la Mujer y poder tener un bebé. Una preocupación constante para la pareja son sus edades, tanto por la disminución de la fertilidad, como por las patologías congénitas que les han informado pueden suceder con mayor probabilidad después de los 35 años de edad.

Figura VII. Familiograma de E5



SIMBLOGÍA (E5)	
 Matrimonio	 Armonía
 Viudez	 Amor
 Manipulación	 Cercano / hostil
 Distante	 Amistad cercana

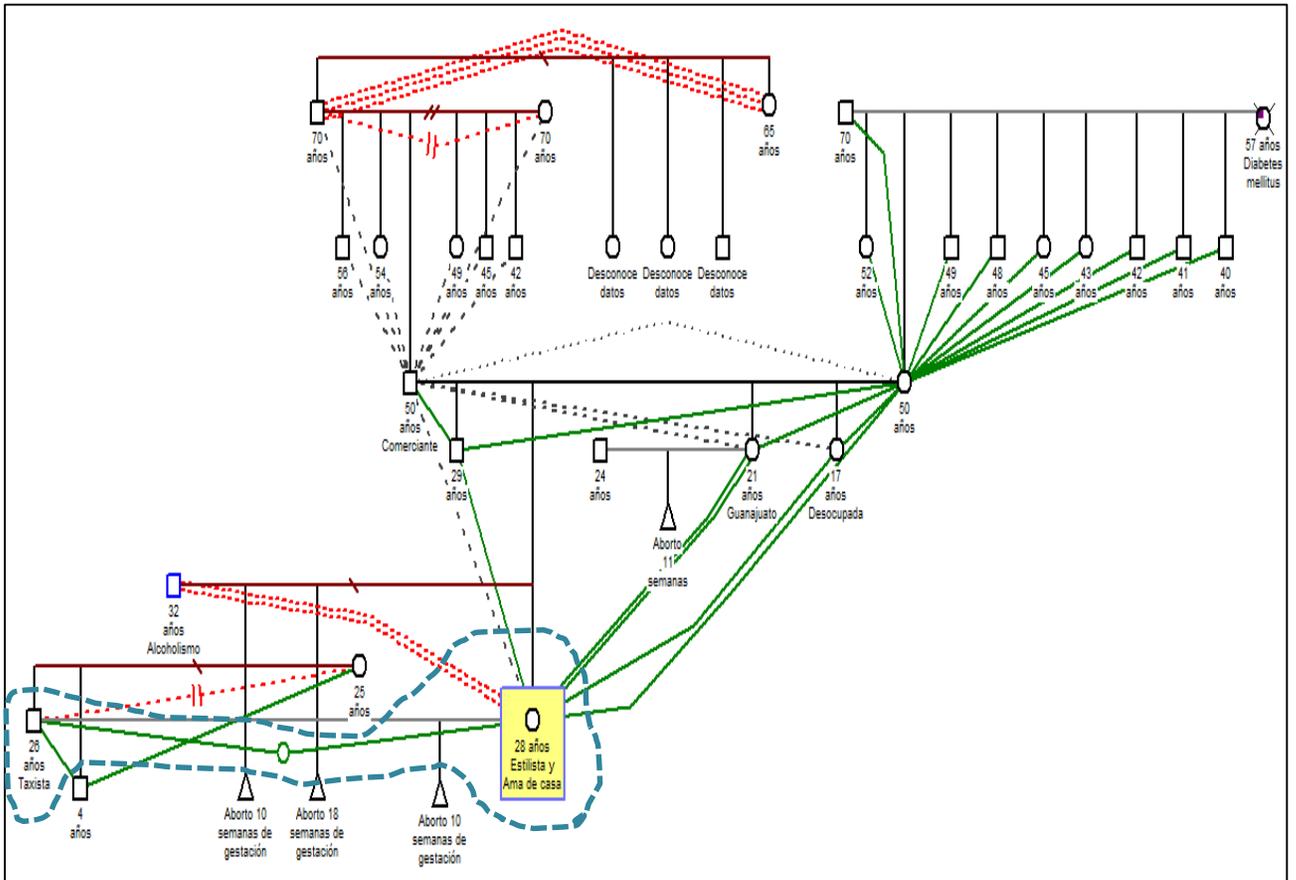
E5 tiene 34 años de edad. Proviene de una familia nuclear interrumpida ante la muerte de su padre cuando ella tenía 9 años. Su madre comenzó a trabajar fuera del hogar pues la pensión era insuficiente para el sustento familiar. Comenta que fue ella quien la motivó para que estudiara una carrera universitaria, la cual concluye como Licenciada en Contaduría.

Vive en unión libre hace 4 años, integrante de familia binuclear con independencia económica, dedicada al hogar, refiere buena relación con su madre y hermanos.

Durante su relación de pareja se ha embarazado en tres ocasiones, los dos primeros concluyeron con un aborto del primer trimestre. El tercer embarazo llegó a la semana 20 de gestación. Seis meses después de la pérdida refiere que llora todos los días y que no alcanza a comprender o sucedido. Su estado de ánimo ha sido el detonante para discutir con su concubino.

Pese a dicha situación considera que existen fuertes lazos afectivos con su pareja los cuales teme puedan verse dañados por la relación que tiene con la madre de éste ya que suele responsabilizarla de no querer tener hijos y de provocarse los abortos.

Figura VIII. Familiograma de E6



SIMBLOGÍA (E6)			
	Matrimonio		Armonía
	Separación de hecho		Amor
	Divorcio		Amistad cercana
	Distante		Discordia / conflicto
	Rompimiento / alejamiento		Odio

E6, es una estilista de 28 años. Su núcleo familiar de origen es nuclear con roles tradicionales de acuerdo al género. Tiene un hermano mayor y dos hermanas menores.

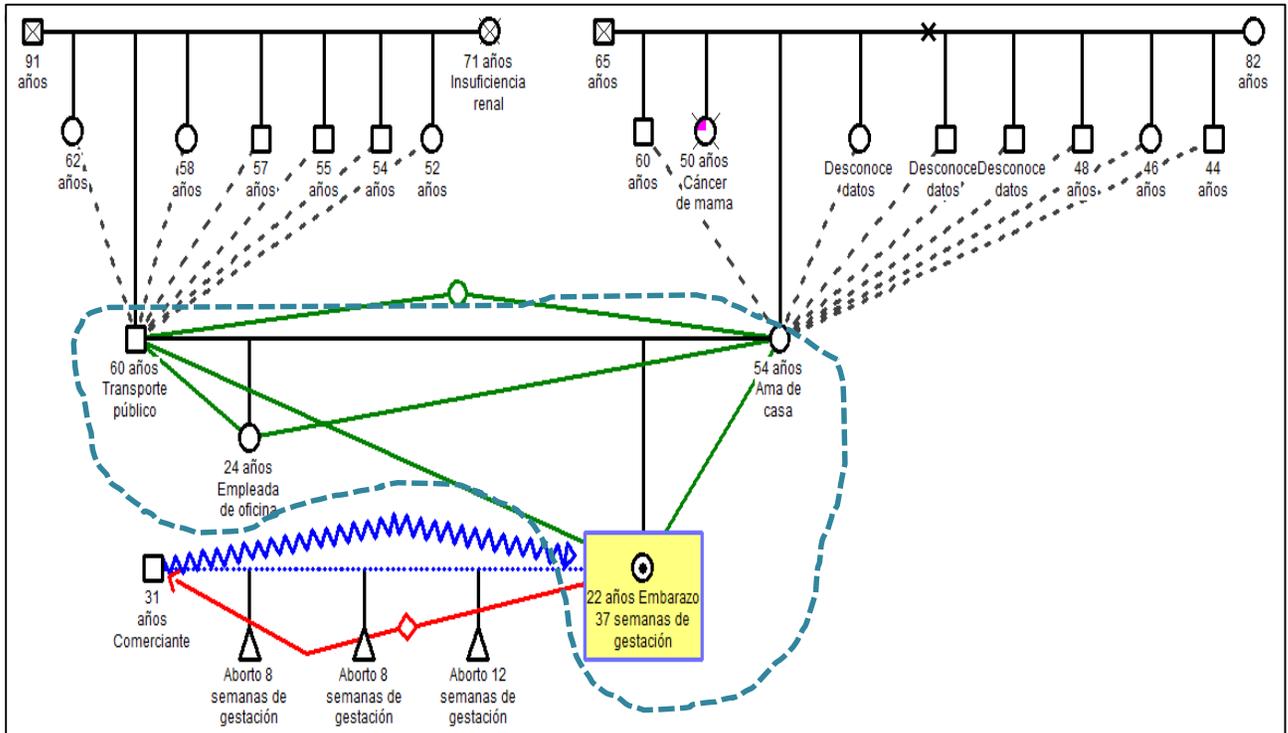
Entre su padre y madre refiere que existe relación con marcada indiferencia y que casi no se comunican durmiendo en lugares separados. Su padre sólo convive con su hermano de 29 años. Lo cual explica, se debe a la historia de su familia ya que su abuelo no convivió de forma cercana con ninguno de sus hijos o hijas y tuvo otra pareja por la que los abandonó.

A excepción de su papá, expresa tener una buena relación familiar, principalmente con su madre y hermana de 21 años, que vive en Guanajuato y recientemente tuvo un aborto a las 11 semanas de gestación.

Actualmente vive en unión libre, es ama de casa e integra una familia nuclear reconstruida en etapa de formación. Convivió anteriormente con otra pareja en concubinato. En dicha relación se embarazó en dos ocasiones pero concluyeron en aborto espontáneo en el primer trimestre. Menciona que fue violentada por su expareja de forma física y verbal cuando estaba alcoholizado.

Su actual concubino es el proveedor económico, autoempleándose informalmente como taxista y tiene un hijo de 4 años que vive con su abuela materna ya que su expareja lo abandonó y no saben de su paradero hacer más de un año. Con él, se ha embarazado en una ocasión ocurriendo la pérdida gestacional a la semana 10 del embarazo. Menciona que tiene una buena relación, que no la agrede y que mantienen relaciones sexuales constantes para embarazarse nuevamente, pero tiene miedo de sufrir otro aborto.

Figura IX. Familiograma de E7



SIMBLOGÍA (E7)			
	Matrimonio		Armonía
	Viudez		Amor
	Relación casual o citas (corto plazo)		Distante
	Abuso Emocional		Celoso/a

E7 tiene 22 años, se dedica al hogar y está embarazada con 37 semanas de gestación. Vive con su padre, madre y es la menor de dos hijas. Su papá trabaja como operador de transporte público siendo el único proveedor económico pues su madre realiza labores propias del hogar. Su hermana de 24 años es empleada de oficina y en ocasiones aporta a la economía familiar.

Se ha embarazado en cuatro ocasiones de la misma pareja en soltería, su relación ha

sido ambigua, es decir, a veces dentro de un noviazgo consensuado y otras con encuentros sexuales fortuitos. Refiere que tenía relaciones sexuales para que se *enamorara* de ella pero nada ocurrió como lo planeó a excepción de que por fin tendrá un bebé. Menciona creer que las cosas pueden cambiar cuando nazca su bebé y quiera vivir con ella.

Su familia no aprueba su vida sexual, pese a ello la han apoyado incondicionalmente durante sus embarazos. Las tres primeras gestaciones terminaron como abortos espontáneos en el primer trimestre, lo que aunado a rupturas amorosas se deprimió y estuvo en terapia psicológica a petición de su mamá.

La pareja sexual de E7 ha expresado que no le interesa una vida común y que sólo se hará cargo del hijo que está por nacer. Con frecuencia le hace comentarios despectivos de su apariencia física por lo avanzado del embarazo y le reprocha que se embarazó para *atraparlo*.

El trabajo cotidiano

Una de los espacios a analizar dentro de la vida cotidiana es la vivencia del día a día. Cuando se les preguntó a las entrevistadas sobre sus actividades cotidianas, las respuestas giraron en torno a las tareas del hogar, lo que manifestaron de la siguiente manera:

“Antes de enterarme que yo estaba embarazada mi rutina era levantarme, hacer la limpieza de la casa, lavar, planchar...” E1

“Pues estoy en la casa, hago puro quehacer, le ayudo a mi mamá aunque la comida la hace ella y mi cuñada”. E3

“Yo vendo por catálogo y vendo en un tianguis, [...] más que nada para apoyar a mí pareja y el quehacer de la casa”. E4

Pues me levanto, le doy de desayunar [a su esposo], le preparo su ropa, su comida... él se va, yo me quedé, entonces pues ya no puedo dormir [risas]. Desayuno normalmente sola, voy por lo de la comida, hago la comida. Aunque vivo con mis suegros, pues cada quien cocina lo suyo, cada quien ocupa sus cosas para evitar conflictos [risas].” E5

“Pues rutinario, pues sí lo típico, levántate, dale de comer, o sea no es feo, a la casa, limpia la casa, pues espero a que llegue... llega, cena, platicamos... pero si es la rutina ¿no? De haz la comida y regresa. A veces pues leo, veo televisión, escucho música...” E6

“Estoy en la casa y le ayudo a mi mamá con algunas cosas para la limpieza. No trabajo, además ahorita no puedo por el embarazo.” E7

“No somos mucho de pasear somos más bien hogareños de estar mucho en casa y ver tele los cuatro, yo entiendo que por lo mismo que es muy trabajador se va desde las 7:00 de la mañana y llega hasta las 10:00 de la noche, casi no lo vemos, hasta la noche, este mi hermana en su trabajo se va desde las 8:00 o 8:30 de la mañana y llega igual hasta las 8:00 de la noche y mi mama está todo el día en la casa conmigo entonces mucha relación”.
E7

El trabajo doméstico es realizado por todas las entrevistadas, independientemente del nivel académico. Por las respuestas se observa que no es cuestionada la razón de ser de esta labor, porque sus parejas o bien, el jefe de familia laboran fuera del hogar. Además se observa que si la entrevistada no puede realizar los quehaceres de la casa por motivo de alguna situación obstétrica como el embarazo o el puerperio, es otra mujer quién realiza dichas tareas.

En los casos de aquellas que viven con su pareja, no mencionan que ésta sea participe del trabajo en el interior del hogar. Cabe mencionar, que en el caso de la E4 que se autoemplea en el comercio informal, percibe su labor como apoyo a su pareja y no como una contribución a los ingresos familiares.

Para algunas de las entrevistadas, el vivir en pareja o bien, el embarazo implicó dejar su trabajo remunerado:

“Cuando me embaracé pues dejé a un lado el negocio, ellas eran mi prioridad. Fue difícil porque el cabrón [...] no quiso ayudarme con los gastos, pero aun así he podido hacerla”.
E1

“Ahorita por lo que pasó [aborto] pues no trabajo. No me imagino seguir sin trabajar porque estar en la casa es aburrido, lo único que pienso es que estaré trabajando y estudiando y ya; estudiar belleza [silencio] yo creo que lo voy a retomar ya [...] no me gusta estar aquí, porque como que me estreso, cuando estoy trabajando me estreso menos que estando en la casa. Trabajaba en las mañanas de 7:00 a 3:00 y en la tarde me iba a la escuela, a estudiar de estilista, y ya no tengo tiempo para nada, no pienso en nada, no tengo tiempo para nada y me siento mejor.” E3

“Salía de la casa como a las cuatro de la mañana y regresaba como a las once de la noche. Casi no veía a mi familia y por eso había conflictos, entonces me salí de trabajar”.E5

“Me casé y ya no trabajé”. E5

Al momento de la entrevista ninguna de las entrevistadas tenía un trabajo remunerado. Es importante señalar, que ninguna es independiente económicamente. Se infiere que el vivir en pareja es una situación que permite la alternativa de trabajar o no fuera de la casa.

Por otra parte cuando se les preguntó acerca del ocio, pasatiempos o actividades fuera del hogar responden:

“Pues no salgo, estoy solita. Bueno no tanto, todavía este mes pude pagar el teléfono y tengo el internet, entonces de repente me meto a chatear o cosas así[...] Ahorita por este medio tengo comunicación.” E1

No salgo, aunque ¡todo me gusta de mi hijo! menos me gusta que no me deja hacer el quehacer de la casa, [risas]”. E2

“Sí, nos vamos en su moto a dar la vuelta, al cine o a las maquinitas.” E3

“Apenas hace como 20 días que salimos a andar en bici”. E4

“Bueno, mi familia una vez al mes, pero a mis abuelos no los visito seguido aunque viven en el mismo pueblo, porque cuando voy a ver a mis papás apenas y nos alcanza el tiempo para compartir, pues porque estamos de aquí para allá y hay que compartir un rato”.E4

“Ahora que ya estoy en casa el tiempo es realmente más con mi mamá, con mis hermanos [...] La mayoría de las veces con sus papás, pero vamos aquí cerquita, vamos a Chalco, por Agrícola Oriental, o a los mercados por una nieve...” E5

“Él tiene un hijo, entonces por lo regular vamos al parque, este, cuando se puede pues vamos al cine”. E6

Se observa que el tiempo libre está supeditado a la rutina ya establecida con sus parejas o de los integrantes de la familia con quienes más convive. No mantienen una vida social activa, lo que se confirma cuando se les pregunta en relación a la convivencia con amistades:

“Pues sí, llego a salir es a ver a mis amigas.” E1

Con mi familia no tanto, pero con mis amigas sí. A veces ellas me buscan y a veces yo las busco, nos llamamos y luego ya salimos.”E3

¡Pues casi no eh! Si tengo amistades y los veo pero muy esporádico, o cuando ellas vienen

pero que yo vaya no". Es que por ejemplo, de aquí de la colonia no tengo amigas y mis amigas pues viven lejos". E4

Sí hay una amiga que... que... es un amiga que está más en contacto conmigo". E5

"Sí, tengo una que me frecuenta mucho, ella tiene veintidós años igual que yo, su novio tiene veintidós y ella vive con él y tienen un bebé de siete meses y... como dos meses antes de que quedara embarazada ella me decía que ocupara mi tiempo en otras cosas, que me enfocara en otras cosas, que saliera con mis amistades y yo le decía que sí, pero regrese con él." E7

Pudiera inferirse que el permanecer en el trabajo doméstico también se debe a las pérdidas gestacionales recurrentes, que si bien en el puerperio se requiere de relativo reposo, pareciera justificar un aislamiento, al igual que el hecho de vivir en pareja o bien, el nacimiento de los hijos lo que contribuye a la naturalización del trabajo en la esfera de lo privado.

Las relaciones familiares

En las relaciones familiares la convivencia con las hermanas y hermanos las mujeres entrevistadas manifiestan que:

"...la más chica no acabó ni una carrera, acabó de mercadera, o sea no lo denigro pero los tres somos profesionistas y ella fue la única que no acabó una carrera." E1

"Mis hermanos son unos cabrones, mi hermano es un cabrón, también es luchón, mi hermana es una canija, pero ellos aún y con sus broncas, sus traumas pudieron acabar una carrera y la ejercen... en cambio la menor que se le dio todo no acabo nada, ahora vende cosas".E1

"Bien, muy bien. Luego si tenemos los pletillos como cualquiera, pero si hay un problema ellos me buscan o si ellos tienen un problema yo los busco, aunque luego no nos hablemos ni nada, pero sí los apoyo y me apoyan." E2

"Mi hermano, el que sigue de mí, me llevo bien, me gusta su carácter, es paciente, y con mi otro hermano no, porque es cómo yo, tiene mi carácter, es muy enojón y chocamos." E3

"Pues de mi hermano el que nació antes que yo, pues que es una buena persona, me gusta que nunca me ha criticado. Y mi hermano el otro, pues que ahora se ha alejado un poco porque nos llevamos mal, me critica todo el tiempo, no hay confianza, peleamos". E3

"Mi hermana la chica no hace por apoyar a mis papás. Mi mamá es diabética y mi papá no

está al 'diez', pero si tiene una parcela y la tienen que sembrar y ella no les ayuda, incluso ni a levantar ni el plato en el que come. Y sí, ese es su coraje de mi hermana."E4

"Hemos tenido muchas diferencias, por ejemplo con mi hermana la que me sigue tuvimos muchos conflictos pero ahora somos muy unidas. Mis hermanas tienen otras ideas por el lapso de las edades, con mi hermana y yo crecimos juntas, pero con la chiquita fue diferente porque mi papá le complacía todo, a lo mejor yo también tengo un poquito de recelo con ella, pero yo simplemente la alejaba porque si le pasaba algo nos pegaban, entonces mis otras hermanas a ella le tienen envidia porque ella siempre era la chiquita. Mi papá le decía: 'esta es tu casa'. Decía: 'la casa es de la chiquita, es que esta es tú casa, es tú casa, es la casa de la chiquita'. Aunque la casa de mis papás no es muy grande, siempre decía que la casa iba a ser para la chiquita y yo y mis hermanas pues ya ni hablar, entonces empezaron muchos conflictos con mis hermanas y ella". E4

"Con ellos me llevo bien, pero me llevo mejor con el mayor, [...] ya tiene esposa y sus hijos, incluso ya hasta soy tía abuela [risas]".E5

Pues en casa de mi mamá viven tres de mis hermanos. El domingo o el sábado nos reunimos todos, o nos mantenemos en contacto por teléfono, nos ponemos al tanto". E5

"Pues yo digo que siempre nos llevamos bien".E5

"Valentín. Él era el pequeñito, el 'consen' de mi papá, entonces después llegó la niña y ya no fue igual. Cómo era el consentido pues quería llamar la atención y era muy travieso, y es igual hasta ahorita. Es alguien con quien te puedes poner a platicar y hacer bromas, pero no alguien con quien pueda platicar como me siento."E5

"Pues no somos muy allegados los hermanos. Bueno, las hermanas sí, cuando está aquí mi hermana pues si tratamos de buscarnos, de platicar, de vernos. Y con mi papá, pues no...". E6

"Como mujeres somos más comunicativas: nos vemos más, nos hablamos más, nos buscamos más. Las que estamos más unidas somos las mujeres." E6

"Mi hermana es una persona...mmm... para la edad que tiene es muy tranquila demasiado tranquila ella de por si no sufriría por tener novio, nada. Es una persona muy inocente muy tranquila muy de mente muy blanca, yo si hablo con ella temas de sexo o cosas así como que no le llama la atención parece la menor, ella parece menor que yo físicamente y en varios aspectos, entonces casi por eso con ella no platico". E7

Cuando se les pregunta su opinión respecto a su grupo de origen responden:

"Sigue siendo un desmadre. Cada quien con sus traumas, cada quien tiene sus problemas, pero ya no me los cargo yo, ya cada quién. Yo ya cumplí, porque antes si era: ¡Ay, mis hermanos tienen que acabar una carrera, yo trabajaba pues porque si faltaba para el gas allí estaba mi sueldo!; ¡es que mi hermana la más chica se enfermó!, pues allí está para la medicina [silencio] Y ya desde hace un buen rato: ¿sabes qué? Ese ya es tu problema. Y aun así me dicen que me quieren mucho, dicen que me admiran". E1

"A quien le confío mis cosas es a mi mamá... No, a mis hermanas no, a mí mamá. Ella casi no viene, más bien yo voy a su casa". E6

"La familia de mi papá, todos sus hermanos tienen una familia muy disfuncional..."

demasiado, este... mal con sus maridos o dejadas o mis tíos con otras mujeres". E7

En lo que respecta a la economía del grupo familiar evocan situaciones que les parecen ideales, o bien, que propició una dinámica susceptible de estrés ante las carencias económicas:

"... por la situación familiar de que soy la mayor y yo siempre tenía que ser el ejemplo, empecé a trabajar [...] siempre me he mantenido, bueno mi mamá de chica, bien que mal, pero creo que si le ayudamos mucho a mi mamá." E1

"Mis papás ya no tienen que estar pidiendo prestado para la comida, para las tortillas, nunca, nunca ni para otras cosas". E7

Las relaciones entre hermanas y entre hermanas-hermanos adquieren connotaciones diferentes principalmente en la esfera afectiva y comunicativa ya que aunque comparten necesidades similares dentro del núcleo familiar; las hermanas son las que suelen expresar formas de pensar y sentir respecto a eventos relevantes en su cotidianidad; y aunque puede no existir una relación hostil entre hermanas –hermanos, no hay la percepción de “*cercanía*”.

Asimismo, las relaciones entre hermanas que son hijas de la segunda pareja de madre, parece ser un factor de *discordia*, pues existe la percepción de que no se comparten las necesidades o las carencias ya sean afectivas o económicas. Pareciera que ocurre algo similar con las hermanas menores. Lo anterior, está estrechamente vinculado a la forma en que se relacionan los padres y madres con sus hijos.

Los valores familiares

Las mujeres que participaron en el estudio, al hablar sobre la *familia* distinguían entre su grupo núcleo familiar y la relación de pareja haciendo mención de cosas que consideran correctas:

"Nos ha enseñado a ser responsables". E3

“Cuando mi papá tuvo el accidente el primero que supo fue mi tío. Nos hablaron porque nos dijeron que no tenían tiempo de cuidarlo y que nos tocaba porque éramos su familia y nosotros ya nos turnábamos [en el hospital]”. E3

“Pues la honestidad y el respeto, hablar siempre con la verdad.” E4

“Porque te decía de mi hijo que yo castigaba, yo pegaba, ¿por qué?, porque a mí así me educaron. Y aunque yo no quisiera repetir lo mismo como me trataron, pues sí caí, aunque menos; pero mi hijo si lo tiene muy presente”. E4

“El amor a la familia, el ayudar a la gente. Eh... tener un ambiente familiar de unión, aunque a veces no estemos unidos pero que siempre estemos ahí, aunque te llamen la atención. Y es lo que yo le digo a mi esposo, que tenemos que ser muy unidos. Es lo que he aprendido de mi mamá: la unión familiar, el hacer las cosas con amor”. E5

“Pues el que debes tener una familia, [silencio] yo quisiera tener una familia. Tenía la idea de porque lo amaba con esa persona iba a ser mi vida feliz.” E7

“Es como le digo, yo no te voy a quitar la autoridad ante ti, nunca, nunca pero tampoco tú me la quites ante mí porque tú eres su padre y yo soy su madre y nadie más, nosotros tenemos... es la responsabilidad de nosotros y me gustaría que lo primero que dijera fuera papá, me gustaría que... que cuando viera a su papá se emocione mucho mi bebé, lo que realmente que siempre sepa quién es su papá, siempre, siempre.” E7

Las mujeres hablan sobre un sentido de responsabilidad, amor, honestidad y unión familiar que debe vivirse en el interior del hogar con los integrantes de la familia y la pareja, que señalan han aprendido de su padre o madre.

La figura paterna

Cuando se les preguntó la opinión o la importancia de su padre en su vida familiar expresan:

“No, mi papá desde que tenía cinco años se fue, era bien mujeriego, nada más nos educamos con mi mamá y yo fui la mayor de cuatro... [Silencio] Yo de chica me sentí culpable de que mi papá se había ido, ya sabes, las tontas ideas que nos meten los adultos.” E1

“Pues mi papá que me llevaba a pasear, a comer... Sí, cuando estaba bien [sobrio] me llevaba con él”. E3

“Pues nada... pues sólo que no era egoísta, que era buena gente, bueno con los hijos porque con mi mamá no, porque cuando tomaba era otro, era otro rollo”. E3

“Mi papá antes era alcohólico, nos golpeaba, y todo, pero dentro de todo eso, digo, para mí gracias a él estoy aquí, gracias a eso soy lo que soy”. E4

“Pues una persona muy luchona, muy luchona, una persona que, no sé si por la diferencia de edades que tenemos, yo lo veo así como una persona que sí es exigente, tiene algo cómo mi papá ¿no? [risa] Hay veces en que pienso y le digo: ‘¡Ay! A lo mejor me fije en ti porque tienes algo cómo mi papá’. Tiene el mismo carácter que mi papá, bueno no el mismo carácter, sino similar a mi papá, porque mi papá tiene carácter fuerte y él también pero mi papá siempre nos pegaba; él no, nunca”. E4

Una persona que le echa muchas ganas, pero también a la vez se presiona de más.”E4

“¿De mi papá? ¿Qué le admiro? Pues es el hecho de captar todo y aprenderse las cosas tan fácilmente, pues de las cosas que yo le admiro... que siempre se pone a estudiar y ya se aprendió las cosas”.E4

“Mi papá nos maltrató, nos pegó.” E4

“Era docente de educación física, entonces pues a sus hijos nos ponía a hacer ejercicio. Luego llegaba a casa, comía, se bañaba y salía otra vez a trabajar porque tenía doble turno. Entonces era muy poca la comunicación que teníamos, pero era muy estricta, no un golpeador, pero sí muy estricto; al menos esa es la imagen que yo tenía, pues yo era muy obediente porque era muy estricto, aunque no nos pegaba. Cuando sí nos equivocábamos o nos portábamos mal, él nos hablaba, nos explicaba del por qué de las cosas. O sea, con mi papá si fue muy poquito pero muy agradable”. E5

“Le aprendí el orden [risas], sí el orden.” E5

“Si es mi papá pero no hay tanta comunicación con él... A él lo tienes contento viendo la televisión, acostado y que nadie lo moleste. O sea, él comunicación no. Como que le cuesta mucho trabajo expresarse, y su familia es también así”.

“Si nos vemos, si nos saludamos y ya, pero que compartamos así cosas juntos pues no, es muy raro”. E6

“Mi hijo es igual que su papá, cuando habla tarugadas su padre yo le digo: ‘Por eso es tu hijo como es, tú le has enseñado’”. E6

“Pues lo mismo, no, no, no creo que tenga así algo como definido ¿no? Siempre de la familia yo he sido así como que la más tranquila, la más pasiva, la más... y yo creo que mi papá debe tener el mismo concepto ¿no?”. E6

“Es que de mi papá no tengo mucho de qué hablar la verdad... no, porque no hay esa comunicación”. E6

“Mi papá es un apersona muy responsable y muy trabajador [...] tiene un carácter como estilo señor de pueblo, de rancho muy machista, muy enojón, me dejo de hablar con el fin de apoyarme, me quería hasta pegar, correr de la casa pero se mantuvo. Es que es celoso con sus hijas”. E7

“Es muy hogareño, no tiene muchos amigos y prefiere estar con nosotras. [...] Él (el padre de su hijo) se le parece mucho. Me gustaría tener una pareja que se pareciera a mi papá en la responsabilidad y en lo trabajador, en ser responsable, en ser hogareño”. E7

Ven en el padre actitudes de responsabilidad, trabajo y orden en las relaciones familiares. Paralelamente, hacen referencia a vivencias de abandono, infidelidad, alcoholismo, maltrato, celos y poca o nula comunicación de los intereses personales y los afectos.

La figura materna

Respecto a la relación u opinión de su madre mencionan que:

“Me molestó mucho que tuviera otra hija si no podía con nosotros y luego embarazada...” E1

“Mi mamá ella se viene a quedar aquí a ayudarme, y luego se va a su trabajo. Ella también tiene su vida, también tiene sus actividades, hoy llega tarde por que se metió en un grupito, pero por lo regular estoy aquí sola”. E1

“Es muy trabajadora, con todas sus frustraciones, ella sacrificó mucho para sacarnos adelante aunque era medio histérica, se desquitaba con nosotros todos sus enojos. Mis hermanos no lo sentían tanto, pero yo sí porque era la mayor.” E1

“...mi mamá en su momento cuando era joven y tenía 23 años con tres niños, sola no supo manejar la situación a veces era medio maltratadora, realmente yo le agradezco mucho a mi mamá pero emocionalmente si nos afectó bastante, su actitud era muy exigente... lo que no hizo con la última, la última es de otro papá”. E1

“Yo si he sido controlada por mi mamá, pues no le puedo gritar a mi mamá, a la mamá siempre se le respeta, quieres gritarle cosas pero pues a veces te aguantas”. E1

“Pues yo estaba ahí atada a mi mamá y cuando ella se embarazó de otro... ya te esperabas que no iba a responder. Y yo: ¡mamá no, no mamá, no!. Y eso me marcó, emocionalmente me alejó de mi mamá. Técnicamente viví allí hasta los 30 años, porque no podía dejarla sola.” E1

“... de mi mamá antes sí me importaba mucho su aceptación, porque me sentía culpable porque mi papá se fue. Ahora no me importa lo que piense. Por eso no le dije quién es el papá de mis hijas... [silencio] no me gusta llorar junto a mi madre, delante de mi madre no lloro.” E1

“Aunque tengo problemas ahorita me juré que jamás iba a regresar a la casa de mi mamá, no iba a regresar. Mi mamá me decía es que tú eres mi hija pródiga y cómo me hervía la sangre cuando me lo decía porque el hijo prodigo en la Biblia es el hijo que le quita la herencia a su papá, que ni siquiera se lo gana, y todo su esfuerzo se lo quita y luego regresa con sus manos vacías y yo no. Yo nunca le pedía nada a mi mamá, yo me despojé de todo, me salí y sigo sin regresar ¿no? Por eso es que no voy a regresar.” E1

“A mí mamá le he aprendido muchas cosas, muchos valores, el que sea noble con la gente, [...] que todos somos iguales aunque unos se crean más pero eso no está bien,

todos valemos lo mismo". E2

"Cuando regresaba del hospital pues me ayudaba mi mamá."E2

"Ella está conmigo porque nos quiere. Nos ha enseñado a ser responsables". E3

"Pues mi mamá ha sido muy.... eh... siempre deja que él (su padre) diga, que él decida, lo que él quiera. Por ejemplo ya ahora de que les da ella permiso y cosas así, él le dice: 'pues tu eres la alcahueta'. Pero luego ella les dice que no y van con mi papá y él les dice que sí. Mi mamá como que sí le dejó las decisiones a él." E4

"... una de las cosas que siempre le he admirado a mi mamá es que las cosas por muy malas que sean, las haya hecho o no, siempre le decía a mi papá... todo... Prefería decirselo... o sea, decirle las cosas ella a que mi papá se enterara por otro lado... aunque supiera que le iban a tocar golpes". E4

"Mi mamá me enseñó a no hacer distinciones hacia alguien". E4

"Entonces es un pacto que hicimos las dos, que nos vamos a cuidar para vernos una a la otra [...] es mucho el acercamiento que tengo con mi mamá. " E5

"Tengo que ser muy fuerte para mí, por lo que significa para mí mi mamá." E5

"Después de Dios pongo a mi mamá, ella sufrió mucho, nos dio mucho, nos dio escuela, nos ha apoyado mucho, a mis hermanos y a mí. La mamá nunca deja de ser mamá, aunque ya seamos grandes, es muy valiente. Perdí a mi papá, perdí a mis abuelitos, perdí a mi hermano, ella dice que tenemos que aceptar lo que nos toca y salir adelante, desde lo económico, hasta enfermedades, lo que tú quieras." E5

"Pues yo creo que me considera buena hija ¿no? A pesar de todos mis defectos y mis errores que he cometido, siento que me considera como una buena hija". E6

"... pues, que es muy segura de todo lo que hace, o sea las cosas que hace las hace con mucha seguridad de que todo va a salir bien, de que tiene la confianza de lo que ella hace". E6

"Yo creo que es la seguridad, o sea ella nos ha enseñado que no nos quedemos con nada ¿no? que saquemos todo y que por ejemplo si vamos a cualquier lado pues tomemos la iniciativa de hacer las cosas no esperar a ver si alguien nos puede ayudar." E6

"Mi mamá es una mujer que siempre tiene la comida que es responsable con mi papá, le lava, le plancha y pues no sé, yo creo que como se ha creado una familia donde él trabaja, la mujer responde, cosas así y era lo que yo esperaba de él (padre de su hijo)." E7

"Mi mamá pues si es una persona que siempre tiene su comida, le tiene a mi papá todo lavado, planchado, no sucia, mi papá la consiente". E7

“Mi mamá me dijo: ‘creo que ahora me duele más tu bebé que tú. Tú a mí ya no me importas, tú como persona que no tienes dignidad, que te sigues rebajando, pero me importa el bebé.’” E7

La madre, para las entrevistadas tiene una influencia directa en la toma de decisiones tanto dentro como fuera del hogar, y le reconocen atributos que permiten el desarrollo de la vida familiar a partir de acciones directas que reflejan bondad, amor, cuidados, responsabilidad, confianza, comunicación, aliento, fuerza emocional, religiosidad, abnegación, iniciativa y seguridad. Y paralelamente pueden reconocer el enojo y el control como formas de ejercer violencia que no se debe cuestionar pues es ‘la madre’.

MUJER Y LA RELACIÓN DE PAREJA

La pareja tiene un papel medular, no sólo por su participación para la gestación, sino por la forma en que manifiestan que decidieron el embarazo. Por ejemplo, una de ellas expresa:

Después él andaba pues andaba pues ahí insistiendo, que quería estar conmigo, y yo: no, no, no, hasta que llegamos según a un acuerdo, bueno pues vamos a tener un hijo”. E1

Y luego aquel otro me buscó, que quería tener un hijo conmigo, y dije bueno, pues vamos a ver y le di la oportunidad, pero no habíamos quedado en nada y le dije: ‘me voy a operar de la matriz porque quiero tener un hijo contigo’. Pero yo quería ver que si no podía tener hijos con el otro [primera pareja], con éste sí y quise probarlo”. E1

Varias mujeres mencionan que aspectos identifican en la masculinidad de sus parejas la distancia afectiva y la sexualidad:

“Ya te esperabas que no iba a responder [paternidad]”. E1

“Porque los hombres son de una mentalidad completamente diferente, son menos sentimentales”. E1

“Él era de mente un poco fría, y ven las cosas con más crudeza”. E1

“Que si mi hermano anda poniéndole el cuerno a mi cuñada, me da coraje, me da rabia

porque es lo que me hicieron a mí, lo que le hicieron a mi mamá y es lo que hace; pero la vida te pasa la factura en algún momento.” E1

“¡Nunca fue al hospital! Me dejó sola en el hospital, [voz triste] ya lo conocía, pero tanto amor, tanto que me decía. Entonces cuando vino aquí a la casa a buscarme, porque te digo que él sí andaba como perro: ¡perdóname, es que tú sí eres la mujer que yo quiero, la otra es una piruja, una prostituta! Ahora sí decía que la otra era una prostituta [...]”. E1

“Mi ex marido sí era una persona muy tranquila, pero ya en lo sexual tenía otras ideas que a lo mejor ahora con mi nueva pareja no son así cómo él, pero se van dando, o sea, con él hago cosas que él otro me pedía pero no estaba dispuesta y sin querer se van dando las cosas. Y allá me las hacía cómo obligación, cómo que me imponía muchas cosas, que mi pareja actual ni me lo ha propuesto.” E4

“A lo mejor, él me decía: ‘es que no es malo, no es malo’. Y yo le decía: ‘no, pero no me gusta’. Él me lo reprochaba mucho... [Silencio] en una ocasión que estaba borracho me obligó a tener relaciones sexuales, me violó”. E4

“Me hacía algo y yo era quien lo buscaba, él me hacía algo y yo era quien le rogaba, le rogaba y pues sí y en estas veces me ha cortado [terminado la relación] él y por mí insistencia es que hemos regresado y ahora que quedé embarazada ya ni le digo ni le pregunto nada porque las veces que le digo que quede embarazada y me dice: ‘y ¿qué?, ve al doctor’. Yo muchas veces lo mande al carajo, me duele mucho lo que me dice... por eso ya ni le digo nada.” E7

“Ya me dijo: ‘tú te quedas en tu casa y yo nada más vengo a ser responsable de mi hijo y me dice que el dinero que me da es exclusivamente para el bebé, que no tiene por qué darme nada a mí, que no tiene ninguna obligación conmigo, que yo no tengo ni porqué cuestionarlo ni de preguntarle si está o no está con alguien más, o sea más bien, él que ya me puso las cosas en claro.” E7

Manifiestan también la vivencia de conflictos de pareja que generalmente van asociados al ejercicio de la violencia:

“Pues andaba agarrándome del chongo con el papá de mis hijas [...] porque yo a él lo encontré con otra mujer, yo todavía estaba trabajando y él también trabajaba”. E1

“... que le hago un tango afuera de su trabajo, porque afuera de su trabajo lo encontré con otra en pleno besuqueo y este, pues se lo merecía y que me lo agarro a fregadazos, me la quería agarrar a ella, le va a doler más que le pegue a ella que le pegue a él, pues le voy a pegar a ella, pero la defendió pero él también se fue pero bien servido, y como en ese tiempo estaba practicando kick boxing,[risas] sí sirve... pero en la empresa donde trabajaba son jefes muy especiales, lo terminaron corriendo y no me lo perdonó, tenía un puestezazo... yo me encargué de tirarle su imagen, [...] entonces no me lo perdonó”. E1

“Con el primero sí, nosotros si nos íbamos a casar, pero mi mamá no lo quería... Sí, yo me quería casar y le propuse comprar un departamento, no quiso, por eso me cansó y dije: ¡ah no! Y como conozco las reglas de la empresa donde trabajaba pues que le hago un merequetengue y yo también me vi mal, pero dije: ‘no me conocen, nadie va a saber nada de mí afortunadamente’...”.E1

“Pero nosotros ya teníamos carencias emocionales, violencia intrafamiliar tanto de parte de él como de parte mía. Teníamos muchas cargas, y total que esa carga emocional yo creo que mal dirigimos y empezamos a sacar culpas entre nosotros dos.” E1

“Ya al último, como yo lo vi con otra, yo ya no le guardaba ningún respeto, yo ya no lo bajaba de buey, estúpido, pendejo.” E1

“De hecho la [separación] decidí yo. No, no, no fue una relación bonita [silencio y llanto] Allí había mucha violencia. [Silencio] Él abusaba de mí. De hecho el último aborto fue por eso, él me lastimó”.E4

“A veces él me agrede verbalmente.” E6

“Es una persona que nunca me ha dado la confianza... no me pregunta cómo estoy yo, ¿cómo amanecí?, Que ¿qué he hecho?, nada...”. E7

“Las primeras veces él me pego... él me ha pegado solamente tres veces en los cinco años y ya después era yo quien le pegaba. [...] soy muy celosa y lo hartaba y era cuando ya explotaba y me pegaba.” E7

“Tenía rasguños y fue cuando la familia de él se empezó a dar cuenta, se empezaba a dar cuenta como nos gritábamos, luego lo veían mal a él, me veían mal a mí ...y ya de lleno la familia quería arreglar los problema y no porque me odien pero si preferían que paráramos de pelear.” E7

“Yo tengo una esperanza de estar bien con él, pero él me dice que no porque por posesiva, que soy bien celosa, porque le doy miedo, porque soy muy controladora. [...] me hice demasiado contestona y más con él, lo ofendo demasiado, lo insulto, lo humillo. [...] Me oyen cuando peleo, me oyen cuando lo ofendo, me oyen cuando lloro, cuando me encierro... a mi mamá le duele verme así... dice que no es posible que cuanto sufrí por un bebé y ahora que lo tengo esté así con él”. E7

“Quisiera tener la atención de alguien... de él... pero para mí y para el bebé. O sea pero yo también como persona, cuando no la tengo como que... [Llanto contenido] me da mucha rabia, mucho coraje me lleno de odio, y así cuando no me da dinero le digo que es un jodido, un mantenido, un mediocre... bueno muchas cosas, le llego a decir que maldigo que estemos así. Quisiera lastimarlo pero la única que se lastima soy yo.” E7

Las mujeres que participaron en la investigación reconocen en ellas y sus parejas ciertas carencias y daños afectivos que no les permiten entablar una relación de pareja sin hacer uso de violencia ya sea física, económica, psicológica e incluso sexual. De igual manera, son capaces de identificar los detonadores y los conceptualizan como falta de confianza, celos, distanciamiento en la comunicación y las expectativas en la sexualidad.

VIVENCIA DE LA PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE

Las mujeres entrevistadas refieren vivir la PGR con la familia de origen y el grupo familiar de la pareja de la siguiente manera:

“Y cuando perdí a mis bebés... mmm... la primera vez vivía allí en su casa (madre), y este... pues me sentía acorralada, ¡pidiendo permiso a los 30 años para salir y luego ya regañada que por qué ando con fulanito! ¡Y yo teniendo ya 30 años! ¡Ay no! ¡Y yo manteniéndome!”. E1

“Una vez me operé de la matriz, porque con tantos embarazos no concluidos, parece ser que las hormonas se empezaron a acumular o no sé qué fregados, pero el caso es que me salieron miomas en la matriz [...]. Entonces ya me fui otra vez al Seguro Social, yo le avisé a él, y ya me acompañó. Yo le dije: ‘quiero que me acompañes’, porque la información se la tenían que dar a él [...] A mi madre no le cabía en la cabeza que sí ella era mi madre por qué le daban la información a él [...] Ya le di el lugar a mi mamá pero allí ya fue cuando nos despedimos”. E1

“Sí, había mucha presión, poca comprensión. Por eso es que no compartía con ellas [hermanas] cosas muy íntimas”. E1

“No sé. No quería pensar en lo que ellos decían porque es más dañino para uno. De por sí tienes el dolor, te estás juzgando... te estás juzgando y culpas a tu pareja... ¿y todavía pensar en el qué dirán? Yo no quería ni pensar en ellos, yo nada más pensaba en mí y en él. Pero pues sí, en los últimos embarazos preferí no avisar”. E1

“Me decían que no tuviera miedo, que no tuviera miedo, que primeramente Dios se iba a lograr”. E2

“Sí, la verdad sí. Me decían que no tuviera miedo, que no siempre iba a ser lo mismo, la verdad sí. Ellos me apoyaron”. E2

“Ellos también querían que yo fuera mamá, ellos estaban al pendiente de mí, ellos también querían, todos, todos.” E2

“Ellos me apoyaron mucho cuando me quitaron mi matriz, me dijeron que a cambio de mi matriz yo tenía a mi hijo. Que Dios me había quitado una cosa pero tenía otra, que no me pusiera triste más que nada. Al principio me ponía triste, pero luego pensé que sí era cierto lo que dicen ellos que a cambio de mi matriz tenía a mi hijo.” E2

“Una vez le pregunté a mi hijo: ‘oye, ¿y si yo tengo un bebé?’, él me dijo: ¡Ay, pues no va a ser mi hermano! ¡Cómo quieras, cómo quieras! ¡Es que yo quiero un hermano de la misma sangre, de mi papá y la tuya!’. Y yo: ‘No hijo, es que eso no va a volver a ser’. O sea cosas así, y luego me dicen: ‘ya no le llores tanto a tu hijo’”. E4

“Mi mamá me dijo que me tenía que cuidar. Comentaron mi mamá y mi suegra pues que no soy la única, que hay muchas personas que están en esta situación”. E5

“Aparte de mi mamá tengo mucha comprensión, por parte de mi familia, de mis hermanos también”. E5

“Mi suegra es un poco más quisquillosita o duda, y nos dice: ‘ustedes tomaron algo, ustedes que no querían’ [el bebé]; ella pensaba que no quería el embarazo. Incluso del segundo embarazo pensó lo mismo, que yo hice algo, que yo me lo había provocado, que yo no quería tener bebés, que a lo mejor eso me perjudicó y ese tipo de cosas”. E5

“Mis hermanos me hablan por teléfono, yo estoy en contacto con mi mamá, [...] me dicen que no llore porque me voy a hacer mal, porque se van a complicar las cosas, dicen: ‘porque ¿imagínate? Estas mal, tienes que seguir viendo por ti, por tu esposo, por mí, por toda la gente que te quiere, y pues que duele mucho, yo también siento el dolor que estas sintiendo por tu bebecita, pero por ti tienes que salir adelante’”. E5

“La familia de él decían que yo... yo me quede embarazada para amarrarlo a él o que eh... yo tiraba a los bebés...”. E7

Si bien las mujeres entrevistadas percibieron el apoyo de su familia, sobre todo la cercanía de otras, puede inferirse que detrás de esa ‘contención’ existe la presión social de un nuevo embarazo para tener un hijo. De igual manera, se observa en la mayoría de los casos la ausencia de la figura masculina, es decir, no tienen una participación generalmente activa en el proceso de asimilación de la pérdida del embarazo.

De igual manera, las entrevistadas manifiestan que otras mujeres son quienes les cuestionan el deseo de la maternidad, considerando la posibilidad de que son ellas las que se provocan abortos.

Amistades ante la pérdida gestacional recurrente

Las relaciones con otras personas ajenas al grupo familiar, resultan de importancia si se considera que son los sujetos con quien la mujer establece contacto fuera de la familia, y por tanto puede comunicar su sentir con respecto a la pérdida del embarazo:

“Mis amistades sabían, porque ya se me veía la pancita, y todo lo que había pasado también ya lo sabían, [silencio] es un tema que prefiero no tocar, porque la verdad sí se siente bien feo.” E2

“La verdad cuando me pregunta la gente... [silencio y llanto contenido], la verdad sí, prefiero no tocarlo, y la verdad, la gente casi no me pregunta, la gente como que prefiere no tocarlo tampoco, como supieron todo.” E2

“No, salgo mucho, pero de hecho tengo una amiga mía es psicóloga y ella es la que viene hablar conmigo, si quiero ir a psicólogo pero no con ella”. E3

“Cuando fue lo de la última bebé, ella [amiga] me decía que le echara ganas, que sabía que era muy triste, que no me dejara caer, que siguiera adelante, que ella me ofrecía su apoyo y que si quería le hablara”. E3

“Cuando he platicado con otras mujeres si me da como que la pauta, cómo que me da más ánimo, aunque tengamos diferente modelo. A lo mejor cada quien o cualquier otra persona puede decir: ‘no, pues no es nada lo que tú estás viviendo, yo he pasado por esto o por lo otro’; u otras que tienen menos y dices: ‘¡ay no! ¡Ya no puedo!, es mejor adoptar”. E4

“Mi amiga me dice que me distraiga, que busque un punto de escape, que me apoye mucho en mi mamá, que para todo hay solución, que debo ver el motivo, y así varias cositas”. E5

“Le platicué a mi amiga porque nos dejamos de ver y me dijo: ‘¿sabes qué? Ve con mi ginecóloga, te doy el dato y te monitorea’, y yo: ‘sí, está bien”. E5

“Pues me han hablado mucho. Me preguntaban cómo estaba, por la bebé, que qué pasó, que me dan su apoyo, su cariño; que no me decaiga, que siga adelante”. E5

“He escuchado muchos comentarios que me han dolido de sus amigos. Sus amigos según ya no me quieren por como fui con él, que porque soy bien loca que porque estoy bien gacha, que porque lo asfixio de tanto que quiero estar controlándolo. ¡Que ni me importa la verdad lo que digan sus amigos! Pero me llegué a enterar que decían que yo tiraba a mis hijos, que yo me provocaba abortos que... lo hacía para amarrarlo, cuando ninguna de esas cosas era cierta.” E7

Las amistades, si bien fungen como una red de apoyo ante las crisis en la vida de las mujeres entrevistadas, y pese a la manifestación expresa de brindar la ayuda que requieran, éstas manifiestan que prefieren guardar cierta distancia ante la negativa que sienten para hablar de la pérdida del embarazo o que sus palabras o consejos no les son de mucha ayuda.

La relación de pareja de la mujer con PGR

Previamente se presentó la forma en que las mujeres viven su relación de pareja, ya sea en la soltería o en el concubinato, las cuales suelen estar cargadas de violencia, y aunque reconocen estas conductas e identifican el *daño emocional* o familiar que les causa deciden el embarazo, el cuál sienten puede terminar en un aborto espontáneo. Al respecto, las mujeres dicen vivir la pérdida gestacional de la siguiente manera:

“Después de que perdimos al bebé pues sí, yo me deprimí mucho, luego la carga emocional de que su familia no me quería, mi familia no me apoyaba, no lo quería. Y él se empezó a refugiar en el alcohol y al día de hoy él es alcohólico, bueno ya era alcohólico pero sí lo pensaba dejar [el alcohol]... Él era muy tierno.” E1

“Aunque él lo veía desde su punto de vista de hombre, pero sí me apoyaba, inclusive cuando quería que nos embarazáramos, [él decía] no quiero que te pongas triste otra vez. Inclusive la primera vez empezó a decirme: mira, no quiero que te deprimas, si nos dicen que el bebé no se va a lograr no quiero que te deprimas, pero yo: ¡ay mi hijo! ¡O sea, me dijo no llores y yo como si me hubiera dicho que llorara! A una lo que le hacen en las entrañas es una agresión, están invadiendo tu intimidad y ellos [las parejas] lo saben. Pero no sienten igual.” E1

“Mi esposo es maravilloso, la verdad sí, siempre estuvo ahí conmigo el canijo, en el hospital, siempre, siempre.” E2

“La verdad él nunca se alejó, no, nunca, nunca. Siempre tuve el apoyo constante”. E2

“Pues el casi no quiere platicar de los bebés, pero sí a veces, a veces platicamos largo”. E3

“Pues yo quiero, yo quiero volver a intentarlo, [...] pero a la vez él me dice que no. Él tiene miedo de que a mí me pase algo. Yo sí pero él dice que se siente responsable de lo que me pase a mí, por eso no quiere, porque él me dice que ya sé lo que me pasa”. E3

“Pues sí, pues él no sabe lo que uno siente... [llanto]. Aunque él y mi mamá son los que me han llevado al hospital cuando me pongo mal y él se ha quedado conmigo”. E3

“Y aunque no he podido [tener hijos] él me dice que sí quiere estar conmigo [llanto]”. E3

“Pues una persona muy luchona, muy luchona, una persona que, no sé si por la diferencia de edades que tenemos, yo lo veo así como una persona que sí es exigente, tiene algo cómo mi papá ¿no? [risa]. Hay veces en que pienso y le digo: ‘¡Ay! A lo mejor me fijé en ti porque tienes algo como mi papá’. Tiene el mismo carácter que mi papá, bueno no el mismo carácter, sino similar a mi papá, porque mi papá tiene carácter fuerte y él también pero mi papá siempre nos pegaba, él no, nunca.

“Me dijo que siempre iba a estar conmigo, que siempre me iba a estar apoyando, que también le duele el bebé y el verme a mí, que si estaba muy contento él con el bebé pero más por mí porque yo lo buscaba mucho [llanto]. Pues que mantengamos la esperanza.” E5

“Y me siento responsable, pues porque mi esposo tiene que estar viéndome a mí, y a sus papás y tiene unos problemas en el trabajo y él me dice: ‘Pues si me duele, pero si me pongo como tú, ¿qué vamos a hacer?’. Él me pide mucho ánimo, él ya no quiere que lllore, trato de aguantarme...” E5

“Me haces sentir mal, que lloras y que te dejo sola. Yo estoy en el trabajo, y tengo que estar allí, pero estoy pensando en ti y en mis papás, que cómo están...’. Pues tiene razón pero es cómo se lo dije a él: ‘todo me recuerda a mi bebé, todo me recuerda el embarazo: la casa, la ropa, el cuarto’. E5

“Me hago la fuerte [risas]. Fuerte en el sentido que me dijo de que sabe que me duele y que sabe que me duele mucho pero: ‘a ti ¿por qué no tendrían que pasarte estas cosas? ¿Quién te va a decir tú sí o tú no? y lo vamos a volver a intentar y de todas manera va a

haber muchos riesgos porque pues uno sabe con certeza de cómo están las cosas, entonces tenemos que sacar fuerzas por ti, porque yo te quiero, y también no quiero que te pongas mal, y entonces yo tengo que sacar fuerzas.” E5

“Él agarra fuerza de Dios y yo de mi mamá, de mi familia, de mi misma. Pero pues yo sé también que se hace el fuerte, se hace el fuerte porque me quiere mucho, ¿cómo me voy a ir y lo voy a dejar solo?”. E5

“Pues es lo que tú quieres vamos a hacer lo posible, yo no quiero que lo revivas, pero yo no quiero que sufras, ella [hija] va estar siempre viva, ella va a estar entre nosotros, siempre estará entre nosotros, siempre la vamos a querer yo decidí que se quedara [el cuerpo en el hospital] porque yo no quiero todo el trámite y que te pongas mal, porque ve cómo estás, y yo no quiero que te pase algo.E5

"Sí, sí. Hace como ocho años sí. Y me dijo [primer concubino], que a lo mejor... incluso se lo dijo al doctor, que si no me lo había ocasionado [el aborto], que si no me había hecho yo algo. Sí, fue lo que él pensó, que yo lo provoqué". E6

"Pues él me dice que le echemos ganas, que nos hagamos el tratamiento. Porque antes, lo de las pérdidas no sabíamos qué lo estaba ocasionando. Y ahora que nos dijeron que es por el problema de la tiroides, pues él me dice pues que ya pronto vamos a poder tener bebés.” E6

"Pues la anterior pérdida, fue... lo que pasa es que yo arrojé la bolsita [saco gestacional] en el baño, o sea que se salió todo, no me habían hecho más que un legrado del primero, y de éste tercero. El primero te digo, fue hace cómo ocho años, y pues de las pérdidas... pues te digo ¿no? qué nos tenemos que apoyar pues del tratamiento, moralmente y demás... pero... [Llanto]”. E6

Las entrevistadas señalan diferentes aspectos a considerar, como el rol de su pareja, por un lado el protector, el fuerte en la crisis familiar, preocupado por su estado de salud ante varios abortos y por el otro, como un acusador, el que sospecha que la mujer no desea ser madre. Se infiere que la mujer percibe que el varón mantiene una distancia emocional para poder llevar a cabo sus labores fuera del hogar, que es la forma en que demuestra su interés por ella, pero también expresan que su pareja no *entiende* el dolor causado por los abortos. Se observa también que la mujer se responsabiliza por el dolor que puede sentir su pareja por el hijo perdido.

Pérdida del embarazo en soledad

Las vivencias particulares del embarazo de las mujeres entrevistadas están permeadas de las dinámicas familiares y de la relación de pareja y lo expresan de la siguiente manera:

“Cuando me enteré que estaba embarazada pues estaba sin dinero, estaba súper endeudada, me cerraron la tiendita y aunque me pedían producto ya no tenía materia prima, entonces le hablé a él, ‘oye necesito que me ayudes’, ‘ah sí, sí, al rato voy, ay sí yo también estoy contento’.” E1

“Sí, si supo, luego luego que me enteré que estaba embarazada primero quise saber si está desarrollándose bien.... Me esperé hasta que cumplí cinco semanas, bueno siete realmente [...] a las siete semanas prácticamente fui y en un ultrasonido me dijeron: son gemelos y se están desarrollando bien...” E1

“Me cansó, ya no aguante, se me juntó lo de mi embarazo, lo de mi pareja, porque todos estaban en mi contra, tanto la familia de él como mi familia porque él ya tenía otra hija, de la mujer que según me hizo brujería, la que era esposa de mi anterior pareja, que ahora ya está muerta. Me hizo la vida de cuadritos, mi familia no me apoyaba, agarré mi ropita, agarré mis libros y vámonos. Y todavía mi mamá me dijo: ¡vas a regresar! Y hasta el día de hoy no he regresado a su casa.” E1

“Porque todo lo que decían que hiciera lo hacía, ya no dependía de mí nada. Me mandaban reposo y lo guardaba.” E2

“Pues yo digo que pensaban que con mi bebé iba a ser lo mismo, yo sí lo pensaba, yo también me imaginaba porque yo traía ese pensamiento y tenía ese miedo: ‘ay, Dios mío, otra vez va a ser lo mismo’. Yo buscaba el embarazo, pero sí salía embarazada, así luego, luego salía embarazada, pero decía: ¡ay no Dios mío, otra vez va a ser lo mismo!, y cuando llegaban los seis meses: ¡ay no, ya me conozco! Muy difícil fue todo para mí, muy difícil.” E2

“Es mucho estrés, la verdad sí, uno siente que lo aíslan.” E2

“Si tuviera mi matriz la verdad sí me volvería a embarazar. Es la etapa más bonita que puede vivir una mujer, la verdad, ¿a poco no? Es la etapa más bonita de uno, de qué se muevan, que los siente uno. Cuando le hacen el ultrasonido a uno y los ves, que es una cosita y que están ahí, el bebé, la placenta, todo ahí. [...]” E2

“Me daba mucho miedo ¡eh!, la verdad. Cuando veía que yo estaba embarazada lloraba mucho y decía que otra vez iba a pasar, era ese mi miedo siempre, ya nada más veía que iban a pasar los seis meses, y decía: ¡ay Dios mío, ya van a pasar los seis, ya casi son los seis! Me daba mucho, mucho miedo, contaba los meses, los días, nada más estaba esperando que dieran los seis meses, estaba espere y espere nada más que se me viniera”. E2

“Mi papá ahorita que estoy embarazada ha cambiado mucho, está muy contento y me apoya mucho, está muy contento. Mi mamá nunca me regañó, más bien ella también lloró, como veía como me ponía mal, me estuvo apoyando siempre”. E7

“Nunca, nunca lo he rechazado, nunca me ha pasado por mi mente verlo como un problema no, no al contrario”. E7

“Me dolió mucho, ésta vez sí llore o sea estaba muy contenta y estoy muy contenta pero lloré mucho por ver que ya la relación estaba muy fracturada y ver lo que está pasando en este momento nada me imaginé de lo que está pasando ahorita que no iban a ser las cosas como yo quería”. E7

“Él está muy contento desde que yo quedé embarazada, ahorita nada más ha sido puro bebé, o sea va y cuando me llega a ver, está abrazándome... bueno la panza y ¿cómo amaneció mi bebé?, y ¿Cómo está mi bebé? Mi bebé, mi bebé, y yo ya no”. E7

“Estoy demasiado contenta por mi bebé, demasiado contenta y... pues sí, son nervios de parto, de cuando se vaya a dar, pero es una alegría inmensa de conocerlo, de ver su carita [llanto] pero me siento muy triste de que no pueda darle la vida que yo creía, que yo quería para él... que creía que yo me merecía. Yo no quisiera pensar pero tengo que ver las cosas como son, sé que me va llenar mi bebé en todos los aspectos pero al ratito no quiero que me reproche algo mi bebé porque sé que voy a ser madre soltera”. E7

Las formas en que se establece el contacto cotidiano y el lenguaje empleado para referirse al “bebé” o el embarazo denota el afecto que las mujeres le depositan; sin embargo, también hay incertidumbre y angustia ante la posibilidad del aborto; es decir, que experimentan el embarazo con dolor y miedo. Pero también refieren que viven la gestación con emociones y sentimientos positivos:

“La primera vez fue emoción. Las primeras veces se lo gritaba a todo el mundo: ¡estoy embarazada, estoy embarazada! Pero ya los últimos no decía nada, de éste último no le dije a nadie, nadie sabía, se enteraron hasta después cuando tenía 3 meses y eso porque tuve amenaza de aborto y me hospitalizaron desde ahí y por eso se enteraron en mi casa. Dije: para que hago otra vez el arguende. Yo estaba contenta pero estaba con el temor y más porque estaba con la amenaza de aborto y les dije [a sus hijas]: ¡bueno ultimadamente, se van a quedar o se van a ir! Casi, casi como si pudieran entenderme. ¡Si se van a quedar van a luchar conmigo! E1

“Pues a la vez feliz y a la vez no... [Llanto]”. E3

“Alegría y mucho miedo a que otra vez suceda”. E3

“Pues estaba muy contenta [llanto contenido]. Estábamos muy contentos”. E5

“Me dolía la cabeza, yo sufría mucho de la inflamación de intestinos, entonces me dijo [la doctora] que era por mis preocupaciones, que tenía colitis nerviosa, entonces yo tenía que tranquilizarme, que estaba así porque estaba yo muy angustiada”. E5

“Yo le decía: ‘yo siento que va a ser niña porque todo el día me siento mal pero cuando ya vas a llegar del trabajo se me quita todo, se me quita el dolor de cabeza, las náuseas, yo creo que te busco mucho, éste bebecito te va a buscar más y ... efectivamente era una niña... [llanto].” E5

“Me daba un sentimiento de alegría pero a la vez me daba miedo por los anteriores abortos; yo lo cuidaba mucho, pues trataba de no salir a la calle tanto, de no caminar mucho, de no subir ni bajar escalones, cosas pesadas, no hacía nada prácticamente”. E6

“Estoy demasiado contenta por mi bebé, demasiado contenta. Es maravilloso, mucha emoción, sentirlo por decir ahorita cada vez que me duermo, a veces se mueve tanto que ya ni duermes [risa] pero siempre que lo siento para mí es muy, muy padre”. E7

Las mujeres desde una perspectiva *particular* expresan vivir los abortos espontáneos con diversos sentimientos característicos de un duelo, así como pensamientos mágicos de las razones de las pérdidas gestacionales:

“A lo mejor mi cuerpo no era, o a lo mejor ni siquiera sé si realmente era brujería o no. Me decían: te embrujaron. Ya sabes, me pasaban cosas muy raras cuando estaba con él. Cuando nos separábamos también me pasaban cosas raras, y hoy su otra señora está muerta, la hija está sola.” E1

“Lloras en tus entrañas porque tampoco la gente tiene que enterarse de todas tus desgracias, porque hay gente que es mala y lo utilizan para chingarte. Y como yo en su momento generaba muchas envidias me cuidaba mucho de eso. Aunque obviamente mis ojos no lo podían negar, porque tenía una cara aunque sonriendo pero los ojos tristes...” E1

“Eso sí, lloro hasta que me canso, soy muy chillona. La primera vez sí fue muy difícil, yo me quise suicidar, pero llegó una amiga y me hizo un lavado de estómago. Me quise morir porque perdí a mi bebé, perdí mi trabajo y lo perdí a él. Según yo lo perdí a él, pero él todavía está, todavía lo sigo teniendo, porque la distancia pues la tengo, pero sí me deprimió muchísimo.” E1

No ha sido fácil, ahorita ya te puedo hablar sin reventar en llanto, pero sí ha sido muy difícil. En mí último embarazo yo sí le reproche a Dios, decía: ¿Por qué si he sido buena hija? ¿Por qué a mí? [Silencio] Y al día de hoy ya no, te vas convenciendo de que Dios no existe, que a final de cuentas tu eres responsable de tus acciones, que nadie va a venir a salvarte, que tú eres dueña de tu propia vida, que pues bueno, te mal-inculcan una religión o una creencia. Eso de que el Todopoderoso va a venir y te va salvar, no, no es cierto. Aquí eres tú, tú decides. La decisión que tomes tendrá una consecuencia. Toda acción tiene una reacción y ahí está, actúe mal o me enamoré y ahí están las consecuencias, no me quise, no me valoré y éste baboso me dejó o me hizo esto. Yo no me amé lo suficiente como para haber encontrado a una persona buena ¿no? Y pues ya... te vas haciendo dura, bueno no dura, simplemente te empiezas a proteger de ti misma, y valorar lo que tienes ahorita, hay gente que está peor que tú.” E1

“Odias la vida, odias al mundo, empiezas a preguntarte si realmente no eres valiosa [llanto], o si realmente qué hiciste para no merecerlo. Nunca supe realmente qué fue lo que pasó con los otros embarazos. En ese momento yo creía en Dios y decía: ¿por qué? ¿por qué?”. E1

“Lo dices hasta que no veas que está bien, porque luego te empiezan a juzgar. Piensan: ¿para qué lo vuelve a intentar si ya sabe lo que le pasó? Es que nadie sabe lo que uno tiene dentro. Y aparte, en mi caso, yo estaba bien consciente del precio a pagar, era un albur. Con los primeros dos embarazos no, pero con el tercero, cuarto y quinto yo decía: ‘bueno, pues ya sabías que iba a pasar... ¿qué perdiste? Pues todo y nada’”. E1

“Están lejos [enterrados], están lejos y no me dicen dónde están. Mi mamá sí sabe y él [pareja], pero no me dicen. Yo sí he preguntado, pero no me quieren decir, nada más me dicen ‘no sé’. Yo he querido ir pero él dice que no, y no es un no”.E3

“Mi hermano, cómo él es de otra religión, él dice que si a ellos les pasa algo malo es por mi culpa. O sea que por lo que a mí me pasa y llega a pasarles algo, él me dice que es mi culpa. Me dice: ‘es que tú has hecho algo malo por eso lo pagas así’”. E3

“Le pedí mucho a Dios que no sufriera, que si había yo hecho algo malo que me perdonara [Llanto]. No sé por qué pasan esas cosas, por qué me pasan a mí. No tengo respuestas.” E5

“Todas las ilusiones tanto de mi esposo como mías, toda la familia muy contenta, mis suegros, mi mamá, mis hermanos, mis amigas... [Llanto]. Yo realmente me cuidaba mucho porque yo no bajaba las escaleras, comía lo que tenía que comer, tomaba mis medicamentos, iba al médico por cualquier señal, hacía cositas para la bebé... [Llanto] Me siento un poquito responsable por que les fallé”. E5

“Me preguntaron si quería yo verla [en el hospital], dije que sí [Llanto y silencio]. Y esa imagen no se me va a quitar nunca [llanto]; porque estaba bien formadita y yo me pregunto porque tuvo que ser así... la vi, la vi toda completita, pero no la pude tocar, en ese momento no supe que hacer, y ahorita no sé si me arrepiento porque la pude haber abrazado, la pude haber besado, pude... tenerla y en ese momento no supe que hacer, la tuve cerquita, y me dijeron que si ya la podían retirar porque ya tenían que entrar al quirófano, y dije que sí.” E5

“Yo he tratado de no llorar, pero me duele, me duele todo, me duele respirar, me duele todo. Eso me duele porque el bebé estaba bien, y por mi cuerpo, por el útero o no sé qué situación hace que lo arroje y eso es lo que me duele mucho, que mi bebé estaba bien.”E5

“Yo hice lo que tenía que hacer, pero ¿había algo que yo no sabía?, y ¿estaba en mis manos? De haber sabido que había algo pues hubiera hecho todo, todo lo que estuviera en mis manos.” E5

“Me dijo mi esposo que no le reprochara a Dios, que solamente él sabe porque pasan las cosas, es algo que él decide y no quiero que caigas en eso; sabes que te quiero. En el momento sí me hacía reaccionar y sí lo entiendo porque tengo que confiar en él... y yo ahorita lo veo, lo siento, me pregunto ¿por qué? Y no hay respuestas, y vuelvo a preguntar y no hay respuesta, y así me quedo. Lo último que le puedo pedir es que me devuelva todo, o que me ayude a manejar lo que siento.” E5

“Le pedí mucho a Dios que no sufriera, que si había yo echo algo malo que me perdonara [Llanto]; pero que mi bebíta no sufriera, le dije: ‘yo estoy en tus manos, si te llevas a mi bebé dame un poco de calma’...Yo no la pude proteger.” E5

“Pues yo lo único que quiero es resignarme, o sea que no me vuelva a pasar eso,

ilusionarme, el volver a vivir ese deseo y ver que no. yo la verdad preferiría que si no se puede, pues que no se pueda. Pero tener... ahora sí que resignarme, tener la fuerza para aceptarlo". E6

"Pues me duele, me duele todavía, estoy triste [llanto]".E6

"A lo mejor eran señales [los abortos] de que él y yo no éramos el uno para el otro de que por algo yo no podía tener hijos, porque ahora no me explico cómo es que este embarazo se dio bien, sin ningún problema y nosotros no... por algo no se podían dar". E7

MATERNIDAD Y AUTOCONCEPTO

Cuando se les pregunta acerca de sus pensamientos y sentimientos cuando ven a otras mujeres embarazadas, o bien, a los hijos pequeños de otras mujeres, ellas responden:

"Cuando veía a una embarazada sentía como celos, veía la gente que tenía su niño chiquito y me daba envidia [silencio] Decía: '¿cómo no soy yo?, ¿por qué ellas sí y yo no?'. Yo le rezaba mucho a la virgencita, a Dios, y les decía: '¡ay!, ¿por qué yo no?'. O cuando veía en las noticias que había señoras que tiraban a sus hijos, y decía: 'ay Dios mío, y por qué yo no, yo tanto que deseo ser madre, y ellas que tan fácil, y yo tanto que deseaba no me dejaba." E2

"La verdad sí, porque me daba mucho, mucho miedo [silencio]. Me daba mucho miedo cuando estaba embarazada de mi hijo, pero ya cuando íbamos al hospital y que me dijeron: 'ya, ya te vas a quedar internada', la verdad si me puse a llorar". E2

"La verdad, cuando no tenía a mi hijo sentía bien feo, todavía siento feo, pero cómo ya tengo a mi hijo, ya es muy diferente todo."E2

"Pues lo que pienso es: ¿por qué la vida es tan injusta? He reclamado a Dios muchas veces. ¿Por qué hay gente que puede tener muchos hijos y a veces no los quieren y por qué uno que quiere no? Yo pienso que si tuviera uno pues sí lo cuidaría. Quiero tener un hijo, no me importa que sea niño o niña, lo que sea, no me importa [llanto]". E3

"¿Por qué yo no? ¿Por qué otras personas si tienen sus bebitos? Con todo e infecciones, con todo en contra. La verdad no se lo deseo a nadie, pero luego hay tanta gente indigente y hay personas con vicios y aun así tienen a sus bebés. Mi esposo me dice: 'Tú no eres la única, tú entraste y entraron como diez personas como tu caso". E5

"A veces siento celos de otras viejas que si tienen hijos [llanto contenido]". E6

"Me dolía mucho, lloraba mucho [...] veía a mamás con sus bebés me soltaba a llorar no lo podía aguantar". E7

Por otra parte, la convivencia con personas ajenas a su núcleo familiar durante el

embarazo y posterior a su recuperación de los partos o abortos se limita, estableciendo el mínimo contacto cotidiano con personas ajenas a su grupo familiar:

“Yo ya no seguí trabajando porque era un embarazo de alto riesgo.” E1

“No, a nadie le cuento mis cosas, son sólo para mí. Hay cosas que sí cuento pero son muy pocas.” E3

“No quiero salir ni de mi colonia, no quiero andar ni por metro, apenas me dijeron de un trabajo y no sé, me da miedo”. E3

“No, no, no, casi no salgo con ellos [amistades]”.E5

“No, sólo salgo con mi mamá”. E6

La familia y el trabajo en el hogar se convierten en un *refugio* para la mujer, el espacio en donde no preguntarán del motivo de la ausencia de hijos.

Sobre el concepto de maternidad

Se les preguntó a las entrevistadas como definen *la maternidad* y responden:

“¡Ay, lo más hermoso! Aunque es muy cansado”. E1

“Cansancio físicamente porque emocionalmente no, no te desgastas, quisieras estar las 24 horas del día, todos los minutos porque crecen muy rápido.” E1

“Es la cosa más maravillosa, más bonita, que una cosita de la semillita de dos personas, pase esto. ¿Cómo de dos personas pasa esto?, ¿a poco no? cómo de dos personas nace una cosita, ¡ay, no sé!, es lo más bonito’. La maternidad es la felicidad.” E2

“Pues algo maravilloso, [llanto]. Pues el tiempo que sentí a Jean Paul fue muy bonito y me gustaría volver a vivir lo mismo.” E4

“Es una responsabilidad muy grande ¡eh! Es tener una vida y que depende de ti... ahora con lo que viví con éste embarazo pues era el vivir las ilusiones de una pareja, en este caso, eran de mi esposo y mías.” E4

“Era el amor que nos tenemos, nuestras ilusiones, nuestro plan de vida”. E5

“Y yo me veo y lo veo, siento las cosas... todavía no lo puedo creer, es un milagro pues tener otro ser dentro, indefenso, que todo depende de lo que yo haga [llanto y silencio].”E5

“Es un privilegio ser madre”. E6

“Yo creo que es un privilegio como mujer, lo más hermoso. Para mí es lo más hermoso”. E7

“Quería tener un hijo del amor de mi vida. Quería verlo, quería verlo... sus ojos. Lo que quería ver yo era nuestro amor reflejado en una personita, o sea, ya después piensas en un bebé al que te puedes dedicar, y pues sí aunque es bonito estar solo, pues como que sí te falta alguien. Además de que ya vivía sola”. E1

“Un hijo es sagrado, a un hijo hay que tenerle respeto, luego uno ve a la gente que se embaraza y no piensan que es una personita, que necesita cuidados, amor y paciencia sobre todo.” E1

“Me quitaron la matriz, me dejaron los ovarios, sufro mucho por mi peso y ya no reglo. Pero fue feo, fue algo muy triste, pero a cambio de la matriz me dieron a mi hijo, no importa, tengo lo que más quería”. E2

“Para mí siempre es mi hijo primero, por él doy todo, la verdad, ¡ay, sí! La verdad estoy dedicada a mi hijo, la verdad, él es lo que yo quería más, él era mi objetivo”. E2

“Yo no trabajo, nada más mi esposo, por mi hijo”. No lo dejó, no, no, no.” E2

“La verdad, cuando no tenía a mi hijo sentía bien feo, todavía siento feo, pero cómo ya tengo a mi hijo, ya es muy diferente todo.” E2

Ven la maternidad como un privilegio, un papel que anhelan lograr, concibiéndola como la manera ideal de vivir sus vidas, un alivio a la soledad y una responsabilidad. Y cuando se les pregunta si creen que alguien ha influido en su deseo de ser madres, se observa la *imitación a partir del contacto cotidiano* de una mujer fundamental en su historia personal: su madre. También expresan que “la gente” les hace preguntas relacionadas al *cuándo* y el *porqué* de no *querer* un hijo.

“La verdad me sentía presionada. Luego la gente me decía: ‘apoco no te dan ganas, para cuando ustedes’. Y yo nada más les decía: ‘no, ahorita todavía no. Se siente bien feo que le pregunten a uno pero era gente que no sabía, porque las que sabían de por aquí [su comunidad] hasta eso no. Si me hablaban y todo pero no me tocaban el tema. Pero cuando te dicen: ‘¿oye y tú cuándo?’ ¿A poco no se siente feo?”. E2

“Pues creo que no es lo único que tiene que ser uno, porque yo digo que por tener hijos uno no es más”. E3

“¿Que alguien me diga que debo ser madre? No, solamente yo”. E3

“Ahora que ya estoy grande y que ya soy mamá pues digo que gracias a esa exigencia [de ser madre] pues logré ser alguien”. E4

“Yo sentía que tenía que tener un bebé por las pláticas que yo tenía con ella [su madre], me hacía creer que yo tenía que tener un bebé”. E5

“Yo me sentía mal porque todos preguntaban: ‘¿para cuándo? ¿para cuándo? ¿para cuándo? Y yo les decía verdades a medias: ‘ah, pues no sé, no sé para cuándo, ya mero, ya va a llegar’. Pero ellos pensaban: ‘Ah, no quiere’ y cosas así. Y entonces yo sentía que ya tenía que tener un bebé, ya me sentía como obligada a tener un bebé.” E5

“Pues yo creo que como mujeres tenemos que realizarnos en todos los aspectos, como esposa, como profesional... como mamá, eso es como que lo más grande [llanto]”. E6

“Pues somos mujeres ¿no? Y tener la capacidad de dar vida a otro ser humano pues se me hace algo muy bonito”. E6

“Pues no te puedo decir si lo necesito forzosamente, pero sí es mi deseo, lo veo como un deseo”. E6

“Hay tantas cosas ahorita para poder tener un hijo, que a lo mejor queda una esperanza o todo a su tiempo”. E7

La *necesidad* de ser madre continúa siendo un discurso imperante, algo que debe cumplirse por ser solo mujeres, se los dice la madre, otras mujeres, *la gente*. El discurso de la obligatoriedad de la maternidad está naturalizado, no hay opciones, deben cumplirlo.

En ese sentido, se abordó el *qué pasará* cuando tengan un bebé, o cómo será ahora que algunas de las entrevistadas ya tienen hijas o hijos y mencionan:

“Ahora me queda hacer fuertes a mis hijas porque no quiero que pasen lo mismo que yo, sé que tienen que sufrir, porque si no, ¿cómo van a crecer? ¿Cómo van a valorar? Para levantarse hay que caerse. Quiero que a mí sí me cuenten sus cosas, que no corran con las amigas y que medio mundo se ande enterando, porque no sabes si te van a ayudar o te van a correr”. E1

“Pobrecitas... no las quiero meter a la guardería, tanto que me constaron para terminar alejándolas de mí [voz entrecortada por contener el llanto]”. E1

“Yo ya tengo dos personitas por las que tengo que ver y ya cada quien.” E1

“Quisiera tener otro [hijo] probablemente, pero si estuviera bien económicamente, sino apenas me va a alcanzar para darles de comer, pero eso sí darles cariño, cuidados, amor, paciencia sobre todo, tienes que escucharlos, ponerte a su nivel, no pedirles más de lo que pueden”. E1

“Pues mis planes eran tener un hijo, pero ahora qué estamos bien todos, estar siempre con mi hijo, darle a mi hijo todo mi cariño, todo mi tiempo a mi hijo a mi esposo y a mi papá.” E2

“Me la querían quitar [la matriz] que por las pérdidas, que porque ya mi matriz ya no aguantaba, que me estaba yo exponiendo, y dije: ‘no me importa, no me importa, pero no me la quiten’. Porque había una doctora que me daba una esperanza”. E4

“Ya su hija [de la pareja] se alivió y pienso pues ya cómo nos vamos a ver [risas] A lo mejor ya no quiere más hijos, ya tiene nietos, pues ya te tienes que conformar con eso.” E4

“Uno no nace sabiendo ser padre, ahora miro atrás y digo que con otro bebé no haría lo mismo [silencio].” E4

“Le estaba tejiendo un portabebé, también le estaba tejiendo una cobijita, también le... todavía dos días antes habíamos ido a comprarle ropita, con todo el cariño, con todo el amor de mi esposo... hacía planes porque yo ya creía que ya había librado el... ese riesgo... [Llanto].” E5

“... me había enfocado en mi bebita, en tener cuidados para ella, todo lo que estaba haciendo era para ella y después ya no la tengo... [Llanto].” E5

“Cuando venga el mío lo voy a esperar con mucho amor.” E5

“No sé. Pienso que bonito, me veo con un bebé... bueno con tres bebés, con una niña y dos niños [risas]. Llevarlos a la escuela, darles de comer [risas].” E5

“Pues te digo, yo como mujer pues quiero realizarme en todos los aspectos. Y aparte pues lo deseamos, lo deseamos mucho mi esposo y yo... queremos mucho tener un bebé”. E6

“Es mi esperanza que cuando ya nazca y lo tenga en mis brazos me va llenar en mis pensamientos, mi atención, mis preocupaciones todo, sé que todo él me lo va a llenar así... pero [llanto].” E7

“Estoy demasiado contenta por mi bebé, demasiado contenta y... pues sí, son nervios de parto, de cuándo se vaya a dar, pero es una alegría inmensa de saber... de conocerlo de ver su carita [llanto] pero me siento muy triste de que no pueda darle la vida que yo quería para el... que creía que yo me merecía. Sé que me va a llenar mi bebé en todos los aspectos pero al ratito no quiero que mi bebé me reproche porque sé que voy a ser madre soltera.” E7

“Si yo cuando me haya embarazado... me embarazara a lado de mi pareja, que si me dolían los pies el me ayudara que... que viera todo lo que yo he pasado en mi embarazo, porque yo me llevo los desvelos, las náuseas los vómitos todo.” E7

“Yo no pienso retener a un hombre o tener a un hombre de adorno por mi hijo, cuando a mí me está haciendo daño. Y también me pongo a pensar que hay miles de mujeres que solas sacan a sus hijos adelante y los pueden sacar bien y sé que puedo ser capaz de eso... y me veo resignada a que si no voy a estar con él debo echarle ganas”. E7

A la par del imaginario de la familia ideal, con la pareja y los hijos, existe un sentimiento de desamparo. Las ilusiones también representan dolor en lo que no se tiene, ya sea por la ausencia de una alta capacidad económico-adquisitiva, hasta la ausencia del embarazo

y del hijo; reviviendo el sufrimiento de la pérdida de los embarazos.

Dentro de los imaginarios de vivir la maternidad también abordan las experiencias de dicha vivencia con sus parejas:

“Tadeo se parece a su papá y es su adoración.” E2

“Él siempre ha anhelado un hijo varón, tiene dos hijas. Yo le he dicho: ‘yo no sé si pueda darte un hijo. Yo sí quiero, sí anhele otro hijo y no uno, dos, pero yo no sé si pueda’. Y él me dice: ‘No, no te preocupes, sino los adoptamos’. Yo sí soy de la idea de que si no se da pues sí adoptar. Pero por ejemplo, ahorita para él pues ya tiene un nieto, igual y a lo mejor ya no quiere adoptar o yo no sé”. E4

“Él tiene el anhelo de un hijo” E4

“Él me decía que lo íbamos a seguir intentando hasta tener nuestro bebé”. E5

“Porque él nunca me dice nada, yo le digo a mi esposo: ‘¿qué no quieres?, ¿no te interesa? Y él me dice:’ es que no es lo que yo quiero, es lo que tú quieres, porque yo ya no estoy sólo. Cuando estés bien, cuando ya esté bien tu cuerpo y tu mente, tú me dices y acepto’.” E5

“La pareja se hace responsable de ti de tu hijo y te puede dar la vida que quieres”. E7

La pareja y el ejercicio de la paternidad aparecen en el imaginario como un papel protector hacia ellas y los hijos que tienen o pudieran tener, el *parecido* del hijo con el padre; ponen de manifiesto también los miedos de ellos con respecto a la salud de las mujeres ante las pérdidas gestacionales, de los pensamientos con respecto a las alternativas de vivir la experiencia de ser madre y padre ante la ausencia de embarazos o frente a la repetición de los abortos.

Del autoconcepto

Si bien las entrevistadas manifestaron el deseo de ser madres como una necesidad, pudiera considerarse que el autoconcepto está determinado por las pérdidas gestacionales por el vivir su *feminidad* con abortos y/o sin hijos, pero su autopercepción

es la siguiente:

“Ya voy a ser cuarentona”. E1

“Me gusta que soy muy luchona... soy muy valiente y no me gusta limitarme... hoy en día decidí aceptarme en la capacidad que tengo porque no yo era como un elefante de circo, llegó el momento en que me quería ir y no podía hasta que liberé mis cadenas... y todavía me falta porque treinta años con la misma mentalidad, no es tan fácil zafarse. Yo soy muy entrona, no le tengo miedo, yo sé que sí creo en algo me aviento pero sé que me va a doler, yo si me aviento, si me atrevo.” E1

“Soy muy amiguera. Pero muy enojona, soy muy canija, tengo mi carácter, cuando me hacen algo soy canija. Busco desquitarme, soy muy rencorosa.” E2

“No, no, él no dice nada, que no hay problema eres la misma. Él me dice que soy la misma, que soy mujer y la misma de siempre vas a seguir siendo. A mí me operaron de gravedad. A mí no me dice que estoy hueca, mi esposo dice que está bien porque gracias a eso tenemos a nuestro hijo. Al principio sentía bien feo cuando me dijeron pero ahorita ya no, ya no me importa eso.” E2

“No me gusta nada. Físicamente me gusta todo de mí creo, y pues soy enojona y yo creo que es de familia, como mi mamá [risas]”. E3

“Aunque no tengo una carrera como mi hermana pero me sé valer por mí misma, de darme chance y de apoyar.” E4

“Pues yo creo que tengo que ser fuerte, creo que tengo que ser fuerte por muchas cosas malas, necesito ser más fuerte”. E4

“Y sí puedo considerarme la mejor... de las hijas la mejor”. E4

“Porque yo en lo personal, no quería verme en el espejo, no podía verme, no quería ver mi cuerpo, porque pues allí estaba mi bolita [embarazo], y ahora ya no la tengo”. E5

“Soy posesiva, que porque soy muy enojona, que porque soy celosa.” E7

“Tengo una autoestima muy baja pero no soy mala, soy una persona muy alegre”. E7

Hacen énfasis en diferentes aspectos, desde el carácter, la personalidad, los valores, la apariencia física; pero es observable que la experiencia de las pérdidas recurrentes ha sido un factor importante de transformación del autoconcepto, ya sea como algo que las hizo fuertes, o como situaciones que las obliga a ser valientes. Pudiera inferirse que de fondo existen sentimientos que generan que el ejercicio de la feminidad se viva de manera, ya sea porque se logró tener hijos sólo después de los abortos, por la pérdida de la matriz, o bien, porque no han tenido hijos, o sólo pocos embarazos han llegado término.

APARTADO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No se nace mujer: una llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana. La civilización en conjunto es quien elabora ese producto.

Simone de Beauvoir. El segundo sexo

La pérdida gestacional recurrente que viven las mujeres entrevistadas, considerando a éstas como *mujeres particulares* que ponen de manifiesto la reproducción social de la *mujer genérica*, a partir del aprendizaje imitativo de las formas de ser, pensar y actuar en el contacto cotidiano permeado del ambiente social inmediato como un espacio histórico específico, representan un acercamiento importante para analizar y discutir entre el discurso médico y la vivencia del sujeto social, porque la completud del cuerpo femenino va más allá de la urgencia médica y el tratamiento clínico que debe proporcionarse.

El abordaje de la vida cotidiana de la mujer con PGR lanza a la luz el entramado social del que forma parte la mujer a partir del contacto cotidiano de ésta con la familia de origen, la pareja, la familia política y las amistades, en que si bien hay un discurso político de *empoderamiento*, o bien de acceso a información de nuevas formas de vivir la feminidad continúan presentes los discursos de naturalización de lo femenino.

Ejemplo de ello es que las mujeres entrevistadas conciben el trabajo en el hogar como algo que deben hacer independientemente de que tengan una actividad económica remunerada, y la misma que “justifican” a partir de las necesidades de otros y otras integrantes de la familia, principalmente los hijos, como un sacrificio natural que las obliga a permanecer o a salir del hogar, misión en la vida para cubrir las necesidades de otros, sobre todo ante aquellos casos en donde existe la ausencia de la pareja y el poco o nulo ejercicio de su paternidad, o de su rol de pareja.

Por ello, su subjetividad en torno a la figura materna resulta de interés cuando se aborda la reproducción social del género, en donde el respeto a la madre se tiene que dar sólo por el hecho de ser “*la madre*”; en donde las labores domésticas se constituyen como un ejemplo virtuoso del cumplimiento de las obligaciones para la vida en familia.

En ese sentido, el “ser madre” es parte de la obligatoriedad *natural* del trabajo doméstico que propicia la unión familiar, pero que paralelamente deja al descubierto la vivencia de una *soledad* por la ausencia de la pareja o por tener un hijo o una hija. Dicho sentimiento es evidencia de las contradicciones del sistema patriarcal, porque el ideal perseguido es que en el interior del hogar esté la mujer con un hombre, las hijas y los hijos; mandato vigente de la moral, valores y usos ancestrales y contemporáneos.

Las mujeres al no cumplir con la expectativa social ponen en entredicho su honor y valía ante la infertilidad, la maternidad en soltería, tener más de una pareja sexual o la PGR. Por eso, a la madre también la señalan como violenta en el ejercicio de su influencia y control hacia las hijas; sin embargo, no se cuestiona la obligatoriedad de cuidarlas pues se saben responsables de brindar atenciones.

Y paralelamente, es en ese entorno donde se ha constituido una solidaridad femenina, siendo la madre, las hermanas, las amigas quienes brindan acompañamiento en los eventos obstétricos, como el aborto, el parto y el puerperio; pues se justifica que la pareja puede *desentenderse* de participar por ser 'hombres' lo que origina que carezca de habilidades para poder comprender el sentir y pensar de la mujer ante el embarazo y la pérdida gestacional.

De igual manera, se observa que el papel que otras mujeres adoptan ante los abortos de repetición es el de cuidadoras y alentadoras para la maternidad, incluso que hablan de que hay un *precio que pagar* por ello. Buscan un consuelo contemplando que hay *otras* con el mismo *problema*. Asimismo existe la necesidad manifiesta de comprensión. Sin embargo, así como hay mujeres que asumen el rol de cuidar y proteger, son otras mujeres las asumen el papel *acusador*, generando sentimientos de culpa, pues una mujer que no concluye su embarazo *exitosamente algo* tuvo que haber hecho para evitarlo, pues es inconcebible socialmente que la mujer no sea madre y que no desee o pueda serlo. Pareciera que se asocia el embarazo-aborto con una *locura femenina*.

Por otra parte, las entrevistadas expresan que es importante la comunicación con la pareja en un marco de honestidad y expresión abierta de los sentimientos y deseos; ellas quieren hablar de PGR pero sus parejas no desean hablar abiertamente de los hijos perdidos. Lo que se convierte en un problema en la relación de pareja. No obstante, las mujeres y sus parejas se preguntan sobre la posible presencia de un *castigo*, *brujería* o de la omisión de cuidados que permitan explicar las *fallas* en el cuerpo femenino.

Cuando se abordan las relaciones familiares ante la pérdida repetitiva de los embarazos, las mujeres entrevistadas expresan que tienen y *sienten* apoyo, piden y se les da *ánimo* para volver a embarazarse y alcanzar el privilegio de la maternidad. Si bien lo perciben como parte de la protección y contención que brinda la familia, también puede inferirse

que es parte fundamental de que se fortalezca la idea de obligatoriedad de la fecundidad y la maternidad, que son factores fundamentales para lograr la permanencia dentro de los marcos exigidos para la realización individual y compaginación con la *mujer genérica*.

En el caso de las mujeres que ya tienen hijas o hijos, son éstos u otros integrantes de la familia los que expresaron desaprobación de un embarazo de otra pareja, o bien, de que tengan otra pareja, ya sea por los prejuicios de la sangre o la edad de la pareja.

En lo que concierne a las amistades de las mujeres con PGR, estas últimas manifestaron poco contacto con otras personas fuera de su grupo familiar ya que no desean hablar sobre sus abortos, se sienten obligadas a tener que dar explicaciones, motivo por el cual prefieren mantenerse aisladas. A pesar de que las amistades ofrecen su apoyo, las entrevistadas no las consideran como opción para expresar los sentimientos que les causa la PGR, una posible razón es por la incompreensión de la experiencia, la conmiseración porque *no pueden realizarse como madres* o porque temen su desaprobación al intentar embarazarse nuevamente.

Cabe mencionar que son las amistades quienes también ponen sobre la mesa, la alternativa de la adopción; sin embargo, la posibilidad de la maternidad por esa vía no es una opción que llegue a concretarse, sobre todo por la necesidad de sentir el movimiento del bebé dentro de su cuerpo. Existe el prejuicio de una maternidad no plena, no completa, no real.

Las relaciones que establecen las mujeres entrevistadas con sus parejas parten del supuesto de la conformación de una familia propia. Se observa también la distancia paterna y de los otros hombres de la familia en el acompañamiento o apoyo frente a la PGR.

Algunas de ellas se enfrentan a la ruptura de la relación durante la gestación o posterior a la misma, se sienten *abandonadas*. En esa complejidad de desear estar acompañadas o en el anhelo de una relación *estable*, pueden mantener relaciones sexuales con quienes sospechan o tienen la certeza de que no compartirán con ellas la responsabilidad y los cuidados del embarazo, los hijos o las hijas. Asumen un *riesgo* para cumplir con la

maternidad, esperanza que podría abrir la puerta a la continuidad de su relación de pareja.

El desapego de sus parejas lo conciben como un aspecto *natural del comportamiento* en los hombres, al igual que la poca expresividad de las emociones o los pensamientos, ya que son portadores de una racionalidad nata que los hace actuar con frialdad, además de que son proclives a la infidelidad; situación que observan frecuentemente en sus vidas y en las de otras mujeres dentro de su entorno familiar.

De igual manera hablan de conflictos en sus relaciones de pareja que tienen que ver directamente con el ejercicio de una vida sexual activa, en donde no sienten la confianza de experimentar, consideran sus deseos ajenos a los de ellos ante la falta de comunicación. Justifican socialmente la vida sexual de su pareja con varias mujeres sólo por el hecho de ser varones. Sin embargo, ellas se enfrentan a la *supervisión* de las madres de sus parejas, lo que puede ocasionar serios conflictos si la mujer con PGR no es querida y aceptada.

Reconocen el impacto de su historia familiar para la elección de la pareja, pese a que consideran que socialmente está justificada la promiscuidad sexual del varón, ven la fidelidad un valor importante en el hombre.

Entre las mujeres entrevistadas se encontraron experiencias que reflejan violencia cotidiana en la relación, situación que no es exclusiva de las mujeres dedicadas a las labores del hogar; exceptuando la violencia económica, misma que no se observa en las mujeres que son independientes económicamente. Expresaron que han sufrido violencia psicológica, física e incluso sexual. Por otro lado, también aceptan que ejercen violencia hacia sus parejas como respuesta a la violencia de que son objeto por el dolor de las pérdidas gestacionales o por frustración al sentir que no cumplen las expectativas de sus cónyuges.

Expresan que ejercen violencia psicológica y verbal con la finalidad de *hacerlo sentir que no es hombre* y mencionan que lo hacen porque se sienten devaluadas, desprotegidas y engañadas. Los conflictos familiares pueden agudizarse, y mantienen la esperanza de

que puedan mejorar con la posible llegada de un bebé. Sin embargo, ninguna de las mujeres entrevistadas expresaron embarazarse para darle solución a sus problemas de pareja, pareciera más bien un intento de reposicionarse como mujeres que cumplen con las expectativas sociales.

Podemos hablar de necesidades, carencias y daños en las relaciones familiares y de pareja. Por ese motivo, es importante analizar con mayor profundidad los motivos por los que toman la decisión de embarazarse pese a esa condición de subordinación. Es necesario visibilizar que la anticoncepción también puede ser una ventaja ante esas dinámicas de daño emocional, psicológico, económico y sexual.

Expresan ilusión ante la idea de *hacer padre* a su pareja, en donde un bebé incrementa sus cuidados, protección, sostén emocional y estabilidad económica. La paternidad es algo que las parejas de las mujeres entrevistadas desean vivir pero también les expresan temor ante complicaciones en el estado de salud de la mujer por las pérdidas previas de los embarazos. Las parejas consideran otras alternativas para ser padres, aunque lo dejan como última opción ya que desean vivir la experiencia del embarazo para *tener el fruto de su amor*.

Durante las entrevistas, las mujeres narraron ávidamente las situaciones vividas durante el embarazo y los abortos, desde la ausencia de su pareja hasta el apoyo de su núcleo familiar enfatizando que un punto crítico es la noticia de la pérdida de la gestación.

El apoyo familiar y de pareja no está estrechamente relacionado con la estructura familiar; tampoco es un determinante para la existencia de redes de apoyo, pues las mujeres no siempre lo perciben como soporte moral y/o emocional, ya que la complejidad de los afectos, los roles y la comunicación establecen una dinámica familiar que no permite el acercamiento abierto para manifestar lo que se piensa y siente respecto a la PGR. También se observa la objetivación de la femineidad y la masculinidad, y depende de este discurso formativo que las personas tengan ciertas pautas de conducta que impliquen un acercamiento a la mujer que vive las pérdidas o por el contrario, se alejen.

Sin embargo, si hay una conducta generalizada: el cuidado del embarazo; el mayor temor: la pérdida gestacional. El cuidado del embarazo está por encima de cualquier otra circunstancia; abandonan el empleo, las visitas a familiares y amistades, sacrifican su desarrollo laboral o profesional, delegan las labores domésticas, etcétera. En ese sentido, puede afirmarse que detrás del apoyo de sus parejas y familias durante la gestación está la exigencia del cumplimiento de la maternidad.; por eso es que existe la constante expresión de “ellos no saben lo que se siente”, por lo que se guardan sus emociones y sentimientos, a pesar de estar atravesando por los momentos más difíciles de sus vidas al estar en contradicción con la *mujer genérica*.

Se considera a la mujer como la responsable del dolor familiar; es decir, se le inhibe para que exprese dolor y sufrimiento, porque considera que si ella sufre, su pareja y familia también lo harán. En los casos en que las entrevistadas viven con sus parejas, se asumen como parte de las responsabilidades del varón, ya que a él le compete proteger a las mujeres y a la familia; la mujer queda a su disposición y acata sus decisiones. Es la forma en que legitiman los discursos de la feminidad y masculinidad. Al hombre corresponden la fuerza y protección, a la mujer el cuidado, entonces, si ellas cuidan no deben causar dolor.

A pesar de las pérdidas gestacionales previas y el sufrimiento, angustia y miedo constante durante un nuevo embarazo, no expresan rechazo hacia el bebé; en algunos casos provoca tal grado de tensión que contribuye a la agudización de los conflictos familiares; pero las entrevistadas parten de la premisa de que un principio necesario e indispensable para ser *buenas* mujeres es cuidar y defender al hijo por sobre todas las cosas. Es frecuente que oculten los embarazos, ya que hacerlos del conocimiento público las expone a críticas y escrutinio de otras mujeres tanto de la familia como fuera de ella si es que ocurre la pérdida gestacional.

En su vida cotidiana la mujer con PGR se concibe un ser contradictorio con la naturaleza femenina ya que tiene afianzada la creencia de que la maternidad es un privilegio. Por ello la fertilidad de otras mujeres despierta envidia, enojo y coraje; la maternidad de otras es un reproche, pero la propia es una bendición.

Por esa razón se plantea como hipótesis el que:

A través de un contacto cotidiano de *relación, habitual y organizado* y a través de acciones verbales y directas con su pareja y familia principalmente, las mujeres con PGR viven bajo la exigencia de ser madres ya que se continúan reproduciendo roles tradicionales de género en donde se privilegia la maternidad como un fin en sí para su realización en sociedad. Las exigencias y aspiraciones para la maternidad son fomentadas por sus parejas, pero sobre todo por las otras mujeres que forman parte de su grupo familiar de origen, así como de la familia de los concubios. Permanece el anhelo *naturalizado* de ser *madresposas cuya imitación continua siendo socialmente significativa*. *Por tanto, las formas de ser, pensar y actuar* de las mujeres no se han modificado con el paso del tiempo, por el contrario, culturalmente el rol social de las mujeres está mediado por la maternidad, El aislamiento al que se autosometen es el reflejo de la ruptura con la mujer genérica ya que en su no-maternidad son percibidas como poseedoras de un cuerpo incompleto, improductivo y fallido, por lo que la familia es un refugio donde esconderse para no dar explicaciones al resto de la sociedad, pero al mismo tiempo es el centro de la exigencia de cumplir con su papel de *madresposa*.

Entre los hallazgos que resulta importante abordar con detenimiento y que abre vetas de investigación, es el papel de la religión como soporte espiritual ya que la creencia en Dios les permite obtener resignación, consuelo y aceptación; sin embargo, la firmeza de la fe puede albergar la idea del *milagro* paralelamente a que la PGR es un evento que culturalmente está en contradicción con la *mujer genérica*: la mujer no-madre genera discriminación y estigmatización social. Frente al aborto viven desilusión, dolor, angustia, culpa, desamparo y miedo, por lo que frente a la falta de una explicación médica satisfactoria, buscan respuestas en creencias mágicas que les permitan encontrar una respuesta a sus interrogantes, entre éstas se pueden encontrar la brujería o el castigo divino, ambas forman parte de las creencias culturales y les genera culpa.

En ese contexto, intervención profesional con mujeres con PGR es debe ser holística. Adquiere relevancia para el Trabajo Social, ya que la intervención en sí constituye su razón de ser, es la praxis de las ciencias sociales, donde interactúan el conocimiento

científico, como teoría y el conocimiento de la vida cotidiana como elemento fundamental para la comprensión e interpretación de la realidad social con y para las personas para modificar o deconstruir vivencias o contextos adversos.

Propuestas para una intervención social con la mujer con pérdida gestacional recurrente

Para una praxis *“se requiere un examen constante de las categorías que usamos, reconocer la trama teórica que le da contenido a fin de ponerla en tensión con la realidad que abordamos, y busca la pertinencia de los instrumentos con que contamos para no caer en la racionalidad instrumental, esa que pone énfasis en los medios sin tener en cuenta los fines últimos.”* (Cazzaniga, 2000) En la consecución de objetivos encaminados a la transformación en problemas y necesidades sociales, el Trabajo Social ha construido como disciplina para la intervención social diferentes modelos de intervención como instrumentos de cambio que son aplicables en las instituciones, comunidades, grupos y personas.

Pero dicha intervención social debe estar permeada por una forma de ver la realidad, de interpretarla; *“la realidad no habla por sí misma, pero tampoco se trata de hacer contestar a la realidad lo que queremos que ella diga. Es un ejercicio de tensión, de retraducción permanente entre categorías teóricas y empiria.”* (Cazzaniga, 2000)

Por ello se plantea la necesidad de construir modelos de intervención enfocados en las mujeres que viven la PGR y que trastoca su bienestar subjetivo; debe abordarse en las instituciones de salud una intervención disciplinaria más allá de la atención técnica y procedimental de la medicina.

Se considera necesario que el Trabajo Social asuma una responsabilidad para una praxis que transforme las estructuras de la reproducción del género a través de la *desnaturalización* de la mujer particular. Esto implica un reposicionamiento en el equipo de salud que debe ir de la mano con la práctica constante de la elaboración de diagnósticos sociales basados en los saberes de la cotidianidad de las personas que se

atienden, todo ello para superar el asistencialismo basado en la empiria, donde la “*presencia [del Trabajo Social] es vindicativa; su desarrollo, evidente; su necesidad constante*”. (Raga, 2007)

Por ello se propone lo siguiente para la construcción, replanteamiento o implementación de modelos de intervención dirigidos a mujeres con pérdida gestacional recurrente. Se consideran para determinar el proceso a seguir para la intervención dos supuestos:

1. Las mujeres que tienen mayor nivel educativo, que trabajan fuera del hogar y participan en la toma de decisiones junto con su pareja tienen mayores recursos internos y externos para afrontar la PGR.
2. Las familias de origen de la mujer con PGR y de su pareja, son fuente de tensión para la procreación.
3. La necesidad de intervención radica en la tensión subjetiva que provoca la pérdida repetitiva del embarazo en torno a la no consecución del vivir la maternidad de acuerdo a la *mujer genérica*

Es importante considerar en la tensión en la relación de pareja y familiar:

1. El orden de lo simbólico
2. Fragmentación de la vida de pareja y familiar
3. Historia, estructura y dinámica de pareja y familiar

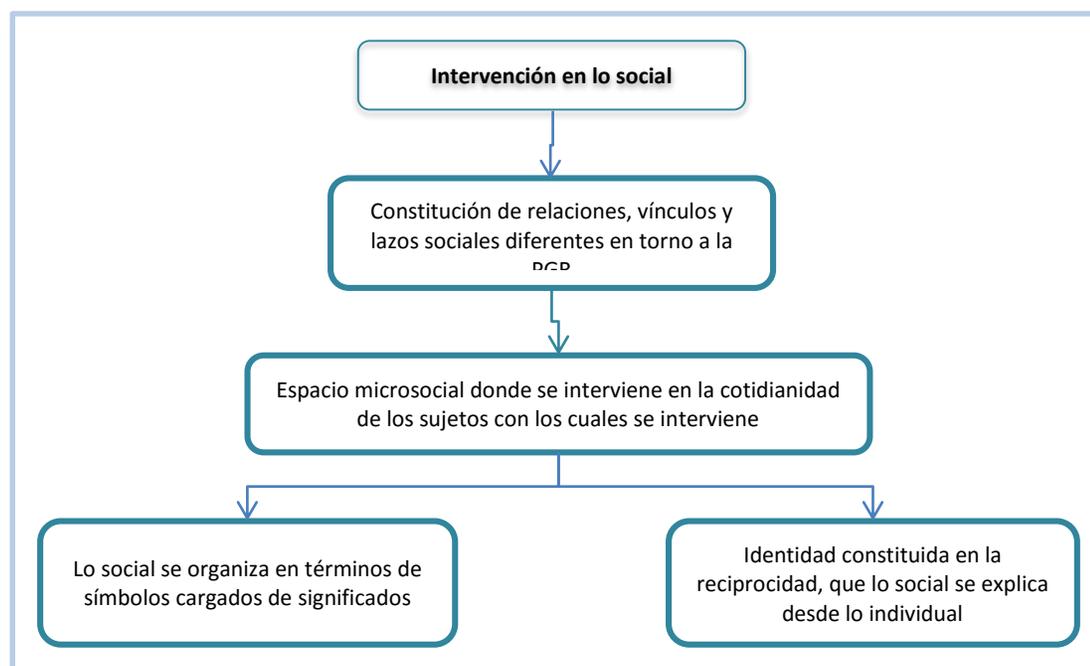
Se propone que para la intervención profesional la metodología de Trabajo Social Individualizado ya que considera aspectos tanto objetivos como subjetivos del sujeto de intervención; donde nos planteamos el reto de incorporar a la familia en este proceso individualizado con pautas de participación por lo que promueve el involucramiento de la pareja y la lo cual generará no solo beneficio para la mujer con PGR, sino también al grupo familiar, ya que permite establecer contacto cotidiano distinto, partiendo del conocimiento y aproximación al otro.

Es de suma importante considerar la Teoría feminista durante todo el proceso de intervención, ya que permite un análisis de la condición de las mujeres, permitiendo que sean ellas las que guíen la flexibilidad durante todo el proceso metodológico de la

intervención.

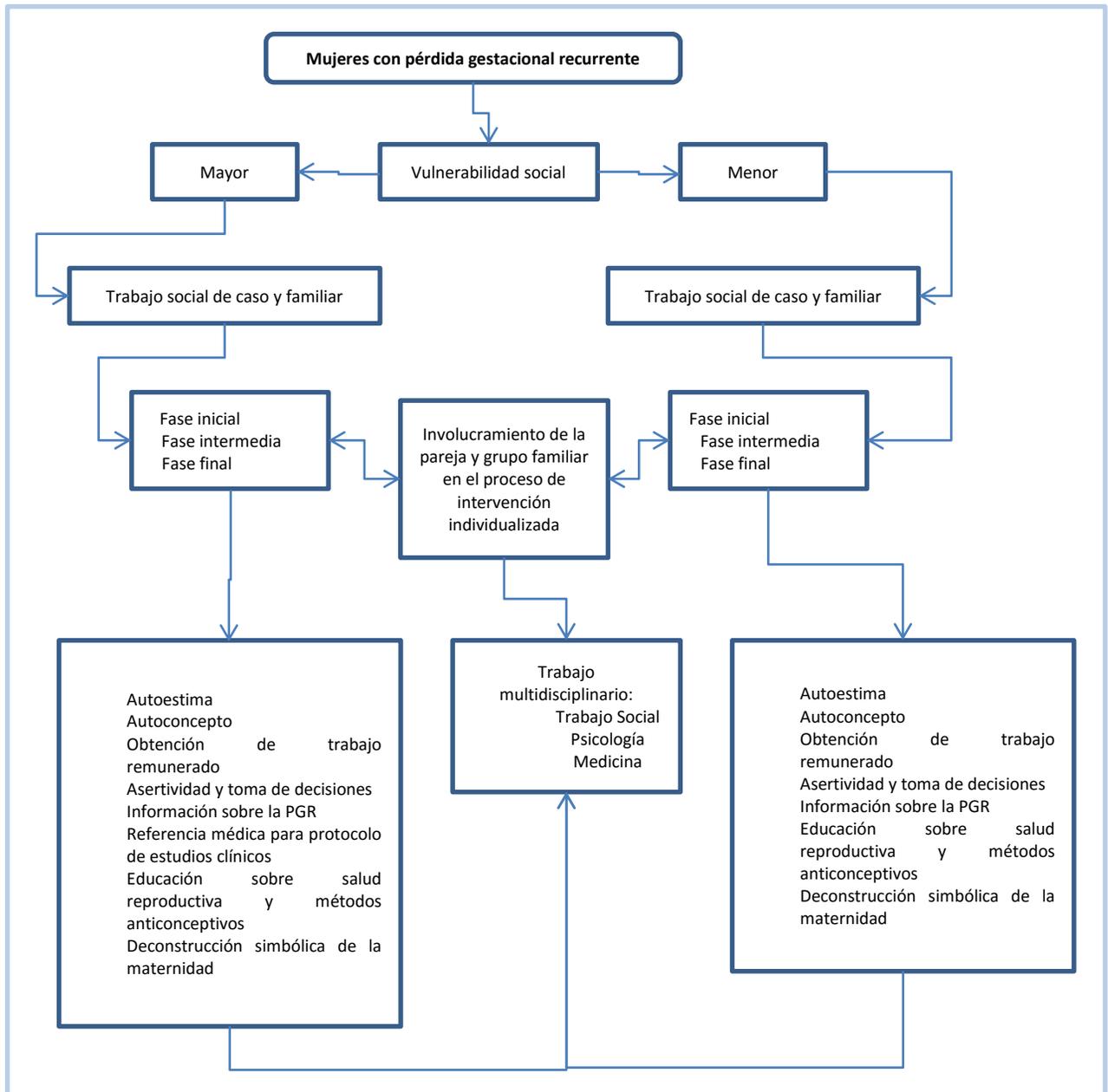
La teoría feminista debe ser el eje rector, no quiere decir que no puedan ser útiles otros paradigmas o teorías, he hecho son complementarios. Por ejemplo, desde el Trabajo Social de grupo con el Modelo familiar y el Modelo de socialización, se considera que la familia, en el marco de la vida cotidiana, es el primer grupo con el que el sujeto tiene contacto cotidiano organizado y de relación, del grupo familiar es de quien aprende, en primera instancia, la moral de la sociedad en la que nace reproduciéndose así lo femenino o lo masculino, “las relaciones familiares están permeadas por normas, valores, percepciones atadas a símbolos y representaciones que en la realidad circulan y se intercambian [...] a nivel del hogar”. (Salles, 1991)

Figura X
Intervención en lo social – intervención individual



Basado en: Carballada, AJM. La intervención en lo social. Exclusión e integración de los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Paidós, 2002.

Figura XI
Trabajo Social de Caso: Proceso de intervención individual

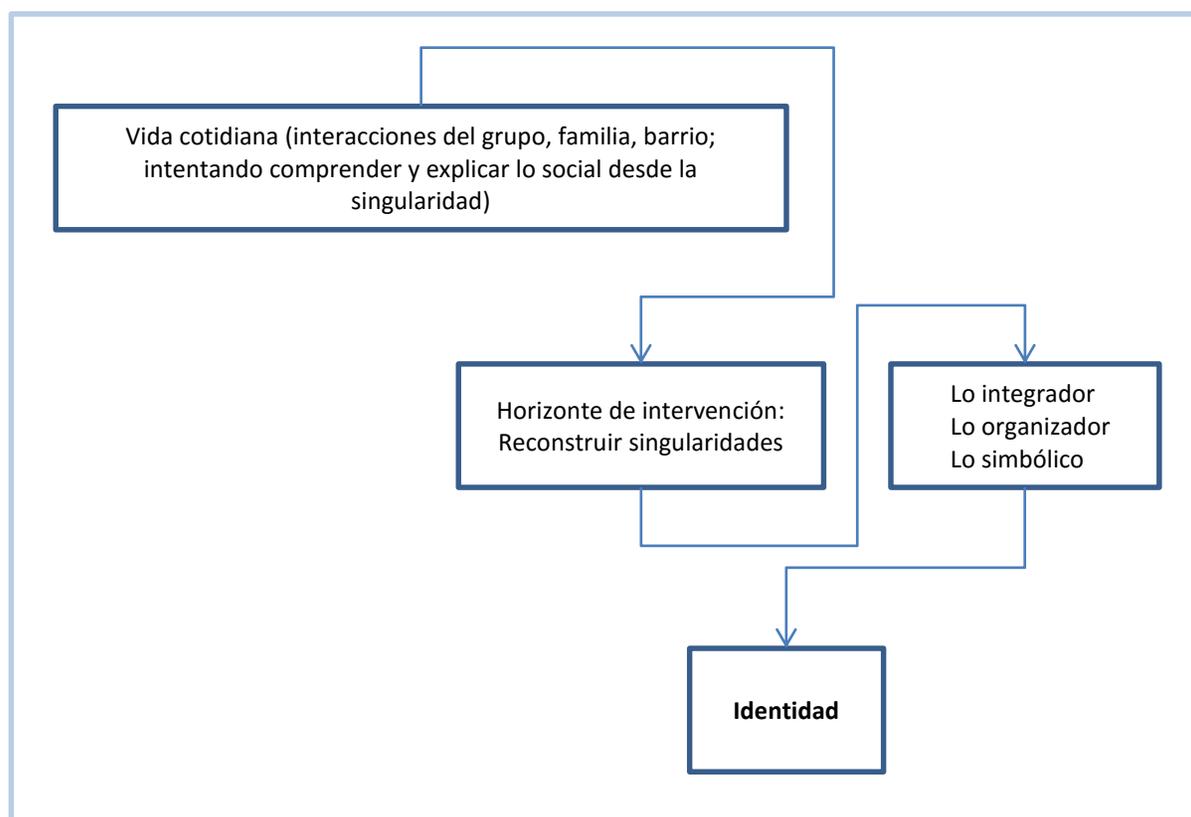


Fuente: Elaboración propia.

La reproducción de la vida cotidiana a través de la familia permite constituir en cada particular una identidad, que en el caso de la mujer, la identidad que se otorgará es el de madre genérica, si se considera que *“la familia [...] produce, reproduce y refuerza el papel de la mujer en el sistema patriarcal, de tal manera que la maternidad será el ideal social para el género femenino”*. (Michiko, 2003)

Cabe precisar, la participación de la pareja y de los integrantes del grupo familiar, deberá ser de solidariamente con la mujer con PGR, con la finalidad de proveerla de mayores redes sociales de apoyo para el alcance de los objetivos planteados a partir de la problemática expresada vivida.

Figura XII
La vida cotidiana como fuente de identidad



Basado en: Carballada, AJM. La intervención en lo social. Exclusión e integración de los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Paidós, 2002.

De esta forma, se plantea que paralelamente al proceso de intervención individualizado, se trabaje con el grupo familiar en diversas dimensiones como la comunicación, conflictos, resolución de problemas, control, flexibilidad, relación, alianzas, límites, creencias y mitos, con aspectos tales como:

- Comunicación (problemas)
 - Criticar
 - Acusar
 - Culpabilizar
 - Dominar
 - Fastidiar
 - Humillar
 - Callar
 - No escuchar
 - Interrumpir
 - Divagar
 - Confundir
 - Ambigüedad

- Conflicto
 - Entre la pareja
 - Del sujeto de intervención con sus padres
 - Del sujeto de intervención con sus hermanos
 - Del sujeto de intervención con los integrantes de la familia de origen de la pareja
 - Análisis de la interacción

- Resolución de problemas
 - Sin recursos internos para la resolución del o los problemas
 - Medianos recursos internos para la resolución del o los problemas
 - Con recursos internos para la resolución del o los problemas

- Control
 - Luchas de poder
 - Luchas por el poder

- Inversión jerárquica
- Roles particulares e idiosincráticos

- Flexibilidad
 - Familias excesivamente rígidas en su funcionamiento
 - Familias que carecen de una planificación adecuada
 - Reglas explícitas, implícitas o secretos

- Participación o relación
 - Análisis de sobreprotección
 - Análisis de subprotección
 - Abandono

- Alianzas
 - Alianzas que mantienen un problema de comportamiento
 - Alianza débil en la relación de pareja
 - Alianza de varias generaciones
 - Alianzas contra algún integrante del grupo familiar
 - Triangulación

- Límites
 - Reglas de los límites en la interacción entre los integrantes del grupo familiar y el sujeto de intervención
 - Permeabilidad excesiva en los límites
 - Intromisión en la vida privada
 - Familia aglutinada
 - Familia desligada

- Creencias y mitos
 - Mito de la unidad familiar
 - Mito de la felicidad familiar
 - Mito de la normalidad y mito de la capacidad para... (aquí se circunscribe prioritariamente la PGR).

BIBLIOGRAFÍA

- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su 59ª Asamblea General. (2008). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Principios de Investigación Médica y de Buena Práctica Clínica*. Seúl, Corea.
- 60a Asamblea General de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (2013). *Asociación Médica Mundial*. Fortaleza, Brasil.
- AR, F. (1985). *Clinical Epidemiology. The architecture of clinical research*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Argüelles, M. y. (1989). *Lo femenino*. España : Kairós.
- Arranz LL, B. G. (2001). El deseo de la maternidad en pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida en una institución de salud pública. *Ginecol Obstet*, 69(2), 51-56.
- Arranz LL, G. A. (2005). Depresión postparto en la pérdida gestacional recurrente. Presentación de un caso. *Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 10(3), 71-73.
- Basaglia, F. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla.
- Bautista, L. (2008). Paradigmas teóricos del Trabajo Social de Caso. En C. L. Aguilar RS, *La investigación social desde la óptica del Trabajo Social*. México: UNAM - ENTS.
- Beauvoir, S. d. (1981). *El segundo sexo. Tomo I*. Argentina: Siglo XX.
- Berger, P. y. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorortu.
- Carballeda, A. (2001). *La intervención en lo social. Exclusión e integración de los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Carballeda, A. (2006). *El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Buenos Aires : Espacio.
- Carreño MJ, M. C. (2003). Características del autoconcepto en parejas estériles por factor masculino y femenino. *Perinatol Reprod Hum*, 17(2), 80-90.
- Castelazo, E. (1999). Estudios y terapéutica en infertilidad y su relación con el estado emocional. En A. V. [Coord.], *Medicina reproductiva en México*. México: JGC.
- Castro, I. (2001). *La pareja actual. Transición y cambios*. Buenos Aires: Lugar.
- Cazzaniga, S. (2000). Trabajo Social e interdisciplina. En A. Carballeda, *Salud e intervención en lo social* (pág. 161 y 167). Buenos Aires: Espacio.
- Cedillo, D. (2004). Insuficiencia cervical como causa de pérdida gestacional recurrente. *Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 2, 17-22.
- Csal, J. y. (2003). Muestreo para la investigación en Ciencias de la Salud. Tipos de muestreo. *Epidem Med Prev*, 1, 3-7.

- Duverger, M. (1988). *Métodos de las ciencias sociales*. México: Ariel.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad 2*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2009). *Historia de la sexualidad 1*. México : Siglo XXI.
- García Torres, M. N. (2013). El familiograma. En J. y. Flores Santacruz, *Intervención individualizada* (págs. 268, 269). San Luis Potosí, México: Yecolti.
- González CG, S. B. (2008). Autoconcepto en el embarazo de alto riesgo y en la pérdida gestacional recurrente. *Ginecol y Obstet* , 76(3), 143-150.
- González, E. (2004). Bendito sea el fruto de vientre: cuerpos utilizados para la salvación, esterilidad y embarazos milagrosos del relato bíblico. En A. M. al), *Sin carne: representaciones y silulacros del cuerpo femenino. Tecnología, comunicación y poder*. España: Arcibel.
- González, G. (2002). *Pérdidas perinatales. Psicología de la reproducción humana. Un enfoque integral*. México: Trillas.
- Hatasaka, H. (1994). Pérdida gestacional recurrente: factores epidemiológicos, definiciones e incidencia. *Clin Obstet Ginecol*, 37(3), 573-581.
- Heller, Á. (1985). *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista*. México: Grijalbo.
- Heller, Á. (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. España: Península.
- Hernández SR, F. F. (1998). *Metodología de la investigación*. México : McgrawHil.
- Kosík, K. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.
- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madreposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2001). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. México: Horas y horas.
- Ley Genral de Salud. (2000). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Porrúa.
- López, G. (2008). La centralidad del útero y sus anexos en las representaciones técnicas del cuerpo femenino en la medicina del siglo XIX. En J. [Gruón, *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México*. México: Colegio de México.
- LRL, F. G. (Abril de 2010). Recuperado el 4 de Noviemnre de 2010, de dianet.iniroja.es/servlet/dofichero_articulo?oodigo=20023768orden
- Marx, K. (2001). *El capital. Tomo III*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Marx, K. (2001). *Introducción general a la crítica de la economía política/1857*. México: Siglo XXI.

- McGoldrick, M. y. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Michiko, S. (2003). Maternidad: una ilusión compartida. En J. I. [Comp.], *Convergencias en el campo de la subjetividad*. México: UAM - Xochimilco.
- Michiko, S. (2003). Maternidad: una ilusión compartida. En I. [Jaidár], *Convergencias en el campo de la subjetividad*. México: UAM-Xochimilco.
- Morales, F. (1992). Repercusiones emocionales de la reproducción. *Perinatol y Reprod*, 54(2), 763-762.
- Raga, C. R. (2007). Ranquet. En M. d. Ranquet, *Los modelos en Trabajo social. Intervención en personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- Ranquet, M. d. (1998). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familia*. Madrid: Siglo XXI.
- Reguillo, R. (2000). La clandestina centralidad de la vida cotidiana. En L. V. (coord.), *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad* (pág. 77). México: Anthropos/ El Colegio Mexiquense/ Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM.
- Salles, V. (1991). Cuando hablamos de familia ¿de qué estamos hablando? *XI*, 53-87.
- Salles, V. (1991). Cuando hablamos de familia ¿de qué estamos hablando? . *Nueva Antropología*, XI(29), 53-87.
- Sánchez, M. (2007). Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales. *Perinatol Reprod Hum*, 21(3), 147-150.
- Trevithick, P. (2002). *Habilidades de comunicación en intervención social. Manual práctico*. Madrid: Narcea.
- Tuirán, R. (1994). Familia y sociedad en el México contemporáneo. *Saber ver*, 43(7), 33-56.
- Tuirán, R. (1994). Familia y sociedad en el México xontemporáneo. *Especial*, 33-56.

ANEXO I

LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

No. Folio: _____

Fecha: _____

No Reg. Comité de Investigación: _____

***La pérdida gestacional recurrente en la vida cotidiana de la mujer particular:
estudio en el Hospital de la Mujer.***

Objetivo del estudio: Conocer la vida cotidiana de la mujer que ha tenido dos o más pérdidas gestacionales.

Procedimientos: Se realizará una entrevista de forma abierta y libre, al igual que un familiograma. Usted podrá expresarse libremente y el entrevistador no le hará ningún comentario prejuicioso.

Confidencialidad: Es importante que usted sepa que si acepta participar en éste estudio, la información que proporcione será confidencial y que nadie que no sea parte de este proyecto tiene acceso a la misma, de igual manera, su nombre no será dado a conocer, si se requiera hacer alusión a él, en sesiones clínicas, congresos o artículos se utilizará un pseudónimo.

Beneficios: Con su participación en la investigación no obtendrá ningún beneficio económico, se espera mejorar la atención de las mujeres con pérdida gestacional recurrente con las propuestas obtenidas después del análisis de la información proporcionada.

Efectos indeseables y riesgos: Riesgo mínimo pues se tocarán aspectos sensibles de la conducta

Consideraciones económicas: Éste estudio no representará ningún costo adicional para el paciente o su familia.

Derechos de abandonar el estudio: Su participación se considera completamente voluntaria y usted puede desistir de continuar con la entrevista en el momento que lo desee. Esta determinación no afectará su atención médica en el hospital.

Autorización

He sido invitada a participar en el presente estudio. La decisión de participar es sólo mía, e implica que tengo conocimiento del propósito del estudio. He sido informada que mi participación en el presente proyecto de investigación es libre y voluntaria, que si lo deseo puedo abandonar la entrevista en cualquier momento y que mi rechazo a participar en la misma, no afectará mi atención en el hospital.

He leído el contenido de éste escrito y las dudas que me han surgido me han sido aclaradas. Para resolver dudas que surjan posteriormente me podré comunicar con la Lic. Alma Nydia Herrera Alvarado al teléfono 53 41 11 00 ext. 1503 de lunes a viernes en un horario de 7:30 a 15:30. Al igual que con la Mtra. Adriana Ochoa Morales al teléfono 56 06 38 22 ext. 2018 en un horario de 7:00 a 15:00.

Acepto participar en este estudio libre y voluntariamente.

Nombre completo

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Teléfono(s) de Contacto

Firma

Testigo 1 (Nombre completo)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Teléfono(s) de Contacto

Firma

Testigo 2 (Nombre completo)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Teléfono(s) de Contacto

Firma

Entrevistador (Nombre completo)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA Y A PROFUNDIDAD

*La pérdida gestacional recurrente en la vida cotidiana de la mujer particular:
estudio en el Hospital de la Mujer*

Fecha: _____ Hora: _____ No. folio: _____

Participante: _____

Lugar: _____

Edad: _____ Estado civil: _____

Objetivo: Conocer la vida cotidiana de la mujer particular ante la pérdida gestacional recurrente

1. Actividades cotidianas

- ¿A qué se dedica regularmente? ¿Labora en el hogar o fuera de éste?
- Si labora fuera del hogar, ¿qué trabajo realiza?
- Además de laborar fuera del hogar, ¿se encarga del aseo doméstico?
- ¿Qué hace en su tiempo libre? ¿Cuándo está sola, realiza algo en especial?
- Cuándo sale con su pareja, ¿qué lugares suelen frecuentar?
- ¿Acude a alguna unidad hospitalaria para atención ginecológica? ¿Por qué razones?
- ¿Cómo describiría un día de su vida?

2. Grupos con los que establece contacto cotidiano organizado, de relación, discusión, persuasión y conversación de la mujer particular con su grupo familiar y pareja

- ¿Hace cuánto que vive con su pareja?
- ¿Con quién vive actualmente?

- Si no vive en el hogar de su grupo familiar de origen, ¿visita con regularidad a su familia?
- ¿Cómo describe a su familia? ¿Cómo describe la relación que mantiene con su familia?
- ¿Hay algún integrante de su familia a quien suela confiarle sus sentimientos?
- Si vive con la familia de origen de la pareja, ¿cómo describe a su familia? ¿Cómo describe la relación que mantiene con su familia?
- ¿Platica con su familia o la familia de su pareja sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a la pérdida repetitiva de los embarazos?, ¿qué opinan ellos?
- ¿Frecuenta a personas ajenas a su familia?
- ¿Platica con sus amistades sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a la pérdida de sus embarazos?, ¿qué opinan ellos?
- Si vive sólo con su pareja, ¿cómo describe usted a su pareja?
- ¿Cómo describe la relación que mantiene con su pareja?
- ¿Platica de la pérdida repetitiva del embarazo con su pareja? ¿Qué opina él?
- ¿En alguna ocasión su familia le ha reprochado el no haber llevado a término los embarazos?, ¿cómo sucedió?
- ¿En alguna ocasión la familia de su pareja le ha reprochado el no haber llevado a término los embarazos?, ¿cómo sucedió?
- ¿En alguna ocasión su pareja le ha reprochado el no haber llevado a término los embarazos?, ¿cómo sucedió?

3. Pensamientos y sentimientos de la mujer particular con PGR con respecto a las exigencias y costumbres de su ambiente social inmediato con respecto a la maternidad

- ¿Qué cree que piensan los integrantes de su familia de usted?
- ¿Cómo se ve usted al interior de su familia?
- ¿Qué cree que piensa su pareja de usted?
- ¿Cómo define su relación de pareja?
- ¿Su pareja ha tenido hijos de alguna relación anterior?
- ¿Alguna mujer cercana a usted se encuentra embarazada? Si es así, ¿qué piensa al respecto?
- ¿Qué piensa de las mujeres cercanas a usted que tienen hijos?
- ¿Qué es para usted la maternidad?

- ▶ ¿Por qué cree que no han llegado a término sus embarazos?
- ▶ ¿Qué siente al respecto?
- ▶ ¿Qué cree que piensa y siente su pareja al respecto a la pérdida de los embarazos?
- ▶ ¿Qué siente acerca de la maternidad de otras mujeres cercanas a usted?
- ▶ ¿Podría describirme qué sentimientos le genera el estar embarazada?
- ▶ Cuando se ha perdido el embarazo, ¿qué piensa en que opinan los demás (familia, pareja, amistades)?
- ▶ ¿Desea volver a embarazarse? ¿Por qué?
- ▶ ¿Siente que necesita ser madre? ¿Por qué?
- ▶ ¿Qué pasaría si no lograra ser madre?
- ▶ ¿Podría describirme que es lo que siente en este momento?

4. Pensamientos sobre las actitudes de la pareja y familia ante la pérdida gestacional recurrente

- ▶ ¿Qué es lo que más le gusta de su madre? ¿y lo que más le desagrada?
- ▶ Cuando piensa en su madre, ¿qué es lo que recuerda?
- ▶ ¿Qué es lo que considera ha aprendido de su madre?
- ▶ ¿Considera que su madre ha influido para que usted desee ser madre?
- ▶ ¿Qué es lo que más le gusta de su padre? ¿y lo que más le desagrada?
- ▶ Cuando piensa en su padre, ¿qué es lo que recuerda?
- ▶ ¿Qué es lo que considera ha aprendido de su padre?
- ▶ ¿Considera que su padre ha influido para que usted desee ser madre?
- ▶ ¿Qué es lo que más le gusta de sus hermanas(os)? ¿y lo que más le desagrada?
- ▶ Cuando piensa en sus hermanas(os), ¿qué es lo que recuerda?
- ▶ ¿Qué es lo que considera ha aprendido de sus hermanos(os)?
- ▶ ¿Considera que sus hermanas(os) han influido para que usted desee ser madre?



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL**



FAMILIOGRAMA

Fecha: _____ Hora: _____ No. folio: _____

Participante: _____

Edo. Civil: _____ Edad: _____

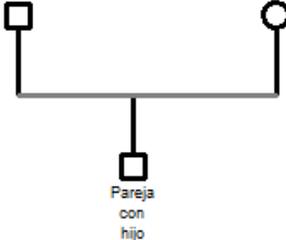
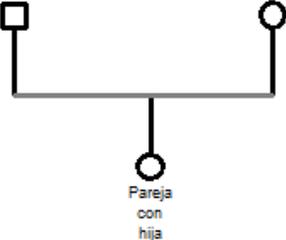
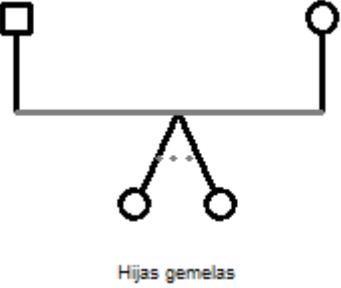
Ocupación: _____

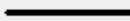
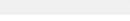
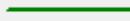
(Espacio para el familiograma)

ANEXO II

SIMBOLOGÍA DEL FAMILIOGRAMA

La simbología de los familiogramas se basa en García Torres y López García (2013) y los referidos en el software GenoPro.

<p>Los sexos</p>	 <p>Mujer</p>  <p>Hombre</p>
<p>Sujeto de estudio</p>	 <p>Mujer embarazada con PGR</p>  <p>Mujer con PGR</p>
<p>Aborto y muerte</p>	 <p>Aborto</p>  <p>Hombre Finado</p>  <p>Mujer Finada</p>
<p>Descendencia</p>	 <p>Pareja con hijo</p>  <p>Pareja con hija</p>  <p>Hijas gemelas</p>

Relaciones sociales	 Matrimonio
	 Viudez
	 Separación de hecho
	 Divorcio
	 Relación casual o citas (corto plazo)
	 Relación casual y separación
	 Aventura amorosa y separación
Relaciones afectivas	 Armonía
	 Amor
	 Distante
	 Indiferente / Apático
	 Amistad cercana
	 Enamorado
	 Rompimiento reparado
	 Odio
	 Discordia / conflicto
	 Celoso/a
	 Manipulación
	 Rompimiento / alejamiento
	 Desconfianza
	 Controlador
	 Distante / hostil
	 Hostil
	 Cercano / hostil
	 Abuso Emocional
	 Abuso Físico

	 Abuso Sexual
	 Convivencia y separación
	 Convivencia