

Entre mandatos sociales y la búsqueda de respuestas. Reflexiones en torno a las experiencias de maternidad de mujeres usuarias de un grupo terapéutico

Por Paula Villacorta

Paula Villacorta. Licenciada en Trabajo Social (Universidad de Buenos Aires). Residente de tercer año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria del Hospital Zonal Pedro Padre Tardivo de la localidad de Caleta Olivia, Santa Cruz, Argentina.

El presente artículo busca retomar las reflexiones y resonancias devenidas de un trabajo de investigación realizado en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC), sede Hospital Pedro Tardivo, Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz, Argentina.

A partir de un estudio cualitativo de corte descriptivo-exploratorio se pretende explorar las experiencias de maternidad de usuarias de un grupo terapéutico de mujeres en el ámbito público de la salud, uno de los escenarios incluidos en la rotación del segundo año del programa. La construcción de los datos se realizó a través de fuentes primarias y secundarias y se priorizó la exploración de la dimensión grupal y expresiones situadas dentro de entramados vinculares, adoptando una perspectiva relacional y comunitaria.

El programa de formación en el que se inscribe esta investigación busca articular el hacer con el saber, presentándose como un ámbito privilegiado, no sólo para tender puentes entre teoría y práctica sino también para desnaturalizar fenómenos que a priori aparecen cristalizados. Este proceso se construye en intercambios y compartires entre residentes, instructores, referentes institucionales y los/as usuarios/as de los dispositivos en los que nos insertamos. Las líneas que se presentarán a continuación se centran en uno de los hallazgos obtenidos durante el proceso investigativo: el papel de la maternidad y el amor maternal como fuentes de motivación para buscar respuestas al malestar psicosocial.

Interrogar a la maternidad en un proceso investigativo nos lleva a cuestionar respuestas automáticas sobre la supuesta naturaleza de las mujeres, para ubicarlas en el ámbito de la cultura, más precisamente del género; implica echar luz sobre la oscuridad de las tradiciones y las costumbres, para comprenderla como una experiencia subjetiva y colectiva con una función simbólica y social (Palomar Vereá, 2004).

Para comenzar, se destacan los aportes del trabajo grupal como modalidad para el abordaje del malestar psicosocial y colectivización de experiencias. Posteriormente se presenta la asociación identidad-maternidad como una estrategia normalizadora de las mujeres que cercena las posibilidades de identificación a partir de otras dimensiones. Luego se introduce el concepto de

malestar de las mujeres desde una mirada de género, desde la cual se comprende que las condiciones históricas, sociales y económicas de vida constituyen factores fundamentales para su comprensión. Por último se comparten reflexiones sobre el rol materno como recurso subjetivo que impulsa a las usuarias a buscar alternativas para aliviar el malestar.

La mirada desde un grupo terapéutico

“Acá puedo sacar todo lo que siento. Comprender lo que siento” (Registro de campo, 11/04/2025).

Desde inicios del año 2024, el área de salud mental pública de Caleta Olivia comenzó una nueva etapa de trabajo con grupos a partir de la construcción de dispositivos que podrían ser enmarcados en el modelo comunitario. Varios factores incidieron para que surgiera este proceso y tuviera continuidad en el tiempo, entre los que podemos ubicar una amplia demanda de atención psicológica y el posicionamiento de una parte de los profesionales a favor de construir una estrategia de abordaje colectiva y comunitaria. El primer grupo terapéutico inició en febrero de 2024, dirigido a varones y mujeres mayores de 21 años, sin discriminación por sintomatología.

En este espacio, sostenido por un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de Trabajo Social, Psicología y Enfermería, la RISaMC tuvo desde el inicio un rol fundamental en la coordinación y gestión. En tanto espacio de rotación, este grupo se planteó como lugar de trabajo, observación y estudio para la Residencia.

A partir de un trabajo de investigación realizado sobre este dispositivo surgió que quienes presentaron mayor disposición a incorporarse y sostener la asistencia fueron las mujeres. A su vez observamos que estas usuarias presentaban historias similares: ejercían el rol materno, buena parte de sus malestares estaban relacionados a este rol, habían sufrido -o sufrían- violencias por parte de parejas o exparejas, carecían de redes de apoyo significativas, se encontraban desocupadas o desempeñaban trabajos informales, habían sufrido violencia sexual en la infancia o adolescencia, entre otras situaciones. La lectura realizada en consecuencia sugería la necesidad de contar con un espacio terapéutico donde poder abordar estas problemáticas psicosociales desde una perspectiva que considerara el lugar de las mujeres en una sociedad que reproduce este tipo de violencias y vulnerabilidades.

Un año después inauguramos un nuevo dispositivo grupal, propuesto como espacio de reflexión y escucha, específicamente dirigido a mujeres jóvenes y adultas con el propósito de trabajar diferentes malestares propios de la vida cotidiana. Siguiendo a Graciela Jasiner (2019), en tanto Grupo Centrado en la Tarea, mientras se trabaja en el objetivo común —o justamente a partir de ello— se van tejiendo vínculos entre las integrantes, posibilitando la creación de algo nuevo que trasciende la repetición de lo mismo. Incluso, en ese mismo proceso de trabajo compartido, algo propio de las usuarias puede comenzar a articularse y reconfigurarse. La coordinación de estos grupos apunta a construir una trama colectiva que sostenga la participación activa de cada integrante, generando un espacio de alojamiento subjetivo donde sea posible la pausa, el intervalo y que logre sustraerlas de la inercia.

En el espacio grupal se generan diálogos, resonancias y contradicciones; propicia una pausa en el devenir cotidiano que es habitada con interrogantes que intentan fracturar lo cristalizado. Allí me encontré con mujeres que asistían cada viernes al encuentro con la intención de compartir vivencias cotidianas, expresar emociones y reflexiones en un contexto de confianza que permitía un diálogo

espontáneo. Desde el inicio, la maternidad fue el principal fenómeno sobre el que reposaban dudas e incomodades. La investigación buscó recuperar sus experiencias de maternaje, prestando especial atención a cómo las usuarias transitaban la maternidad mientras desplegaban estrategias para atender sus malestares subjetivos, entre ellas, participar de un grupo terapéutico.

Maternidad e identidad

En este dispositivo, los abordajes se caracterizan por una modalidad flexible: algunos encuentros se desarrollan a partir de diálogos espontáneos en los que retomamos los temas propuestos por las participantes; en otros casos, desde el equipo de coordinación planteamos actividades con objetivos previamente definidos en función de los intereses o inquietudes del grupo. Sea cual sea la dinámica, los intercambios suelen derivar —de manera directa o indirecta— hacia cuestiones vinculadas al ejercicio del rol materno.

“Yo estoy bien, mientras él esté bien, yo estoy bien. Cuando él está mal, me cambia el ánimo, me cambia todo” (Registro de campo, 06/06/2025).

Durante las presentaciones iniciales observamos que las participantes solían mencionar sus nombres, identificarse como madres e incluso presentar a sus hijos. Del mismo modo, cuando las invitábamos a hablar de sí mismas, sus relatos tendían a incluir referencias a sus maternidades o a girar en torno a ellas. Desde los primeros encuentros, en el equipo de coordinación comenzó a resonar la idea de una estrecha asociación entre maternidad e identidad. Asimismo, advertimos que en algunas de las usuarias las posiciones subjetivas se encontraban atravesadas por los discursos dominantes sobre la maternidad y lo femenino.

Siguiendo a Cristina Palomar Vereá (2004), la maternidad es una construcción multideterminada cuyas definiciones y atributos varían históricamente y según el grupo social desde la cual es observada. Desde la concepción hegemónica, la maternidad carga una fuerte influencia normalizadora en la vida de las mujeres, constituyéndose como mandato social y obligación moral. A través de mitos como el “instinto maternal”, se exige a las mujeres que su esencia femenina las guíe para llevar adelante el cuidado y crianza de los/as hijos/as, identificadas como tareas naturales al género femenino. La *buena maternidad* es asociada a la inversión de una gran cantidad de tiempo y energía destinado al cuidado y crianza, a la postergación de intereses individuales, a la capacidad de amar, proteger y sanar. No podemos perder de vista que tanto el amor como los instintos son construcciones sociales elaboradas por la cultura, aprendidas y reproducidas, que llevan a mantener oculto todo su contenido histórico, social y cultural, así como también a minimizar la subjetividad e historia de las mujeres reducidas a esta condición.

De acuerdo a los aportes de Paricio del Castillo y Polo Usaola (2020), la identidad es un concepto complejo que hace referencia a un proceso construido en la infancia a través de la interacción entre el sujeto y su ambiente. Se transforma a lo largo de la vida mediante las experiencias, relaciones interpersonales y los discursos culturales predominantes. En nuestras sociedades, las categorías binarias de género tienen una repercusión fundamental en la construcción de la identidad, asignando a varones y mujeres roles sociales diferenciados, así como también modos de sentir, pensar y actuar. En el caso de las mujeres, la función reproductiva, criadora y socializadora que lleva a cabo a través de la maternidad se estableció como una seña identitaria femenina, sustentada en el mito del instinto maternal. Si bien actualmente hay significativos

cambios en relación al lugar de la mujer en la sociedad, no se ha logrado modificar completamente en el imaginario colectivo los presupuestos heredados de la “buena madre”.

Este escrito no pretende negar que la maternidad sea una vivencia significativa en la experiencia de las usuarias ni desconocer su centralidad en la construcción de su identidad. Sin embargo, resulta necesario subrayar que no constituye el único eje desde el cual las mujeres pueden definirse, puesto que existen otras dimensiones posibles de identificación. El desafío, entonces, consiste en equilibrar el ejercicio del rol materno con otras formas de ser y habitar el mundo como mujeres, en un proceso que requiere reconocerse desde una mirada más integral, consciente y coherente con los propios deseos y necesidades. En los encuentros grupales, las “otras” dimensiones —como el deseo personal, el trabajo, la autonomía o la sexualidad— suelen aparecer opacadas, soslayadas, subsumidas bajo el imperativo de la maternidad concebida como rol central e incuestionable. Incluso en ocasiones, la intención de habitar otros aspectos de sí puede estar acompañada de sentimientos de culpa, fruto de los mandatos sociales que imponen a las mujeres el deber de anteponer siempre el cuidado de otros al cuidado de sí.

Los malestares de las mujeres

Las usuarias que forman parte del espacio atraviesan una diversidad de malestares que las han llevado a solicitar asistencia psicológica. Los motivos de incorporación al Grupo están vinculados, en gran medida, a sentimientos de angustia, ansiedad, soledad, necesidad de acompañamiento para transitar ciertas situaciones dolorosas, abrumantes, o bien por sugerencia/derivación de otro profesional de la salud. Aparecen diferentes problemáticas psicosociales, entre las que se destacan conflictos familiares y, en el ámbito laboral, duelos, pensamientos de muerte, falta de autoestima, dificultades en el ejercicio de la maternidad y crianza, desempleo, trabajo precarizado, dificultades para generar vínculos significativos, redes de apoyo frágiles, violencia, abuso sexual y dificultades en la construcción de un proyecto de vida.

“E” relata que su hija murió a causa de un femicidio por parte del padre de una de sus hijas. Su nieta vive con él por decisión de la justicia. No la ve desde hace cerca de un año. Se propone hablar sobre violencia de género (Registro de campo, 11/04/2025).

“C” comenta que está atravesando una situación con sus hijos y el padre. No los ve desde hace dos semanas. Trabaja en una cooperativa de limpieza. Nunca hizo terapia, dice que antes no creía en la terapia, ahora se da cuenta de que la necesita. Tiene intervención de la Oficina de Niñez (Registro de campo, 14/03/2025).

“No quiero salir, me quiero quedar en mi casa. No sé por qué me pasa devuelta. No sé porque es. Siempre me juzgaban, mi papá no estaba, mi mamá tampoco. Mi casa es mi zona de confort” (Relato de M. Registro de campo, 06/06/25).

Como podemos observar, en el espacio grupal se presenta una diversidad de experiencias de vida que manifiestan problemáticas complejas. Estas exceden el ámbito exclusivo de la subjetividad y la salud, interpelando otras dimensiones de su existencia y campos profesionales.

Aquello viene a explicar el por qué de la necesidad de un equipo interdisciplinario que acompañe en la construcción de abordajes integrales.

Se parte de la idea de que el proceso salud-enfermedad-cuidado no se reduce a un fenómeno individual ni meramente biológico, sino que se configura en sujetos situados históricamente, en permanente relación con otros y con la naturaleza. En esta línea, Mabel Burín (1995) plantea que el malestar de las mujeres debe ser comprendido de manera dinámica como producto de múltiples entrecruzamientos inscriptos en procesos históricos, sociales y económicos. Desde esta perspectiva, es posible dar nuevos sentidos al padecimiento femenino, entendiéndolo como expresión de las condiciones de vida opresivas que enfrentan las mujeres, las cuales constituyen formas enfermantes de existencia.

La autora señala que la cultura patriarcal ha identificado históricamente a las mujeres con el rol materno, valiéndose de diversos dispositivos de poder para sostener dicha vinculación. Entre ellos, destaca la asignación de un tipo particular de poder: el afectivo, cuyo ámbito de ejercicio se restringe a la esfera doméstica. De este modo, se garantiza a las mujeres un lugar dentro de la sociedad, pero regulado por pautas bien definidas acerca de cómo deben pensar, actuar y sentir. Esta situación las coloca en condiciones desventajosas para preservar su salud mental: el rol de esposa, asociado la dependencia económica; el de ama de casa, vinculado a ocupaciones con escaso o nulo reconocimiento social y económico y el rol maternal, frecuentemente relacionado con la depresión (Burín, 1995).

Los malestares, manifestados a través de síntomas, se diferencian de acuerdo al género y a sus asimetrías, siendo estas desigualdades posibles fuentes explicativas de las distintas formas de padecer y sanar (Martínez Benlloch, 2003). Comprender estos fenómenos desde una perspectiva de género permite reconocer que las diferencias biológicas resultan insuficientes para explicar las desigualdades en salud. Sostenemos que los problemas de salud-salud mental que atraviesan las personas se encuentran estrechamente ligados a las condiciones sociales y económicas en las que transcurre su vida, entretejidas con las construcciones sociohistóricas acerca de la feminidad y la masculinidad.

La maternidad como factor para el afrontamiento del malestar

No obstante lo anterior, en los relatos de las usuarias, los/as hijos/as emergen actuando como un motor impulsor en la búsqueda por resolver problemas y aliviar el malestar. Las participantes destacan que su rol como madres les proporciona motivación para superar dificultades personales, en cuanto el bienestar de sus hijos/as se convierte en un eje fundamental para la toma de decisiones.

Planteamos la actividad del “Árbol de la vida”. Cada una dibuja un árbol y ubica elementos que representen sus raíces, su tronco y frutos que busquen lograr a futuro. Todas las usuarias coinciden en poner en sus raíces a sus hijos (...) Al finalizar el encuentro, preguntamos por sus virtudes personales, ante las que las usuarias destacan como un aspecto positivo propio la búsqueda de ayuda “*por sus hijos*” (Registro de campo, 07/03/2025)

Respecto a este fragmento, sucedido en uno de los primeros encuentros del grupo, nos pareció significativo que las participantes ubicaran a sus hijos/as como sus raíces, su sostén. Aquello

sugiere que para estas mujeres el rol materno da lugar a una base afectiva que se configura como un fundamento en sus vidas, comprendiendo que, de acuerdo a la representación realizada, las raíces son las que nutren y dan vida a un árbol. A su vez, constituye una forma de dar sentido a maternidad.

Podríamos afirmar que sus identidades como madres, así como el deseo de proteger o cuidar a los/as hijos/as, se convirtieron en una fuente poderosa que motivó el ingreso al grupo terapéutico. La maternidad, en este sentido, no solo se configura como una responsabilidad sino que organiza sus estrategias de afrontamiento frente al malestar.

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales, siempre cambiantes, que las personas utilizan para manejar situaciones que resultan desbordantes para la persona, estresantes, de conflicto o malestar subjetivo. Cuando hablamos de estrategias de afrontamiento hacemos referencia a procesos concretos que se utilizan en contextos y situaciones bien definidas, cambiantes según los desencadenantes (Castaño y León Del Barco, 2010).

No se trata, entonces, de respuestas automáticas o rígidas, sino de un proceso dinámico y situado mediante el cual las personas evalúan sus recursos personales y contextuales para hacer frente a situaciones desafiantes. En este marco, la maternidad se configura como una variable central, puesto que el vínculo materno orienta la toma de decisiones, activa recursos personales y contribuye a resignificar el sufrimiento. Las estrategias de afrontamiento puestas en juego en este caso, como la búsqueda de asistencia e inicio de un tratamiento terapéutico, están ligadas a la función materna del cuidado a sus hijos/as.

Cuando afirman que buscan ayuda “*por sus hijos*”, no solo hablan de una estrategia de afrontamiento individual al malestar subjetivo, sino que también se pone en juego la construcción social del ser madre: estar bien por y para otros. Aquí aparece lo controversial de este asunto: el mandato social de la maternidad puede ser una fuente de presión social y estresor para las mujeres y, al mismo tiempo, configurarse como fuente de fortaleza que permite resignificar experiencias dolorosas en función del cuidado y protección de los suyos.

Reflexiones finales

A lo largo de este escrito se recuperaron aspectos relevantes de un trabajo investigativo realizado en el marco de una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, centrado en las experiencias de maternidad de mujeres asistentes a un grupo terapéutico en el ámbito público de la salud. En particular, se retomó uno de los hallazgos más significativos del estudio: el rol materno que emerge en las usuarias como una fuerza impulsora para la búsqueda de alivio del malestar subjetivo.

Se destacaron los aportes de los grupos centrados en la tarea para el alojamiento subjetivo del malestar y como estrategia para colectivizar vivencias que suelen permanecer confinadas a la esfera privada. En este sentido, los grupos resultan espacios valiosos para desindividualizar padecimientos y reinscribirlos en una trama social, histórica y estructural.

Las experiencias de las mujeres se muestran atravesadas por las representaciones dominantes de la maternidad, íntimamente ligadas a la construcción social de la feminidad. Desde este marco, sus identidades aparecen configuradas en torno a la función materna, generando dificultades para definirse y reconocerse desde otras dimensiones.

Sin embargo, el vínculo materno se presenta como un recurso subjetivo potente, en cuanto constituye una fuente de fortaleza, un motor para la búsqueda de respuestas a sus malestares. En función de la protección de sus hijos/as surge la demanda por algo nuevo para sí, emergiendo el grupo terapéutico como un espacio de cuidado donde poder escuchar y ser escuchadas. Así, en esta dialéctica entre opresión-potencia, entre el mandato y el deseo, se abre la posibilidad de construir otros modos de ser mujeres y madres, de forma compartida, consciente y menos normativa.

Referencias bibliográficas

- Burín, M. (1995). Mujeres y salud mental. *Apuntes de Psicología*, 13(44), 7-16.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1178/829>
- Castaño, E. F., y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245–257. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
- Lazarus R. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Martínez Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 32(2), 253-266.
<https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61739/88524>
- Palomar Vereá, C. (2004). “Malas madres”. La construcción social de la maternidad. *Revista Debate Feminista*, (30), 12-34.
https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/1046/935
- Paricio del Castillo, R. y Polo Usaola, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54.
<https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17135/17006>
- Saletti Cuesta, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, (7), 169-183.
<https://www.ull.es/revistas/index.php/clepsydra/article/view/2442/1534>