



# CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL  
de TRABAJO SOCIAL CABA

Asistencia y Derechos

en el devenir de la Protección Social

**Nuevas miradas: Maternidad(es) en contexto de  
internación psiquiátrica: análisis desde una  
perspectiva de género**

*Por Paula Villacorta*

Fecha de publicación: | Noviembre del 2021  
Contacto: | Paula Villacorta  
Correo electrónico: | [revista@trabajo-social.org.ar](mailto:revista@trabajo-social.org.ar)

# MATERNIDAD(ES) EN CONTEXTO DE INTERNACION PSQUIATRICA: ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

\*Villacorta, Paula

El presente artículo tiene como propósito recuperar algunas de las reflexiones esbozadas a partir del proceso investigativo emprendido con el Trabajo de Investigación Final -Tesis, realizado en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. El diseño, trabajo de campo y procesamiento de datos fueron realizados en el periodo 2018-2019.

Motivaron dicha investigación varios factores: por un lado, la persistencia de un modelo de maternidad tradicional, impuesto a las mujeres como mandato social y moral y, con ello, una serie de responsabilidades, obligaciones y exigencias a cumplir. Al mismo tiempo, las experiencias de maternidad alejadas a este modelo son obturadas y deslegitimadas, en tanto que resulta aún "inadmisible" pensar en nuestras sociedades la existencia de madres que no deseen, no amen, no cuiden, de madres que no puedan o quieran serlo. Esto se hace visible también en la escasa literatura e investigaciones que intentan dilucidar la temática en el ámbito de la salud mental en la Argentina, como se registró a partir de la elaboración del Estado del Arte a tal momento. Es decir, que incluso parecen ser "invisibles" para la comunidad científica local.

## CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA MATERNIDAD

Hacia fines del siglo XVIII y principios del XIX, se da inicio a un nuevo proceso de gestión de la vida por parte de las entidades estatales, a partir del cual los cuerpos son disociados de su poder y comienzan a ser blanco de políticas públicas (Michel Foucault, 1976). La entrada de lo biológico al ámbito de la política, proceso que tuvo lugar en todo Occidente, forma parte del conjunto de transformaciones sociales, económicas y políticas que propiciaron la consolidación de las sociedades capitalistas. En este contexto podemos ubicar la "maternalización" de las mujeres que, en términos de Marcela Nari (2004), remite a la progresiva confusión entre mujer-madre y feminidad-maternidad, la cual "se fue

\*Paula Villacorta. Lic. en Trabajo Social (UBA), Maestranda en Antropología Social (FLACSO) y Trabajadora Social en Supervisión de Equidad Social Municipalidad de Caleta Olivia, Santa Cruz.

*construyendo y extendiendo gradualmente en diferentes ámbitos y planos de la vida social, del mercado de trabajo, de las ideas y prácticas científicas y políticas”* (pp. 101). El relegamiento de las mujeres al ámbito privado, comprendido como espacio de la intimidad, los sentimientos y las relaciones afectivas, designa inevitablemente para ellas un espacio de subalternidad, baja productividad y escaso reconocimiento social (Fernández, 1989). Aun así, la participación en la esfera pública se da a costa de ocupar lugares de menor remuneración y mayor precariedad. Ello contribuye no sólo a la feminización de la pobreza, sino a que los efectos de las crisis y las responsabilidades de la supervivencia familiar recaigan de manera desproporcionada sobre las mismas (Aguilar, 2011).

La maternidad se construye socialmente, a partir de tal momento, como la función de la mujer en la sociedad, su principio de realización y sentido de vida, teniendo como contracara, a su vez, la asignación de una serie de obligaciones vinculadas al cuidado del resto del grupo familiar. Siguiendo a Ana María Fernández (1989), concebida de esta manera, es trasladada al plano de la naturaleza, bajo una ilusión de atemporalidad que oculta todo su contenido histórico, social y cultural.

En las sociedades modernas, la maternidad se convierte en una forma de inclusión y homogeneización de las mujeres, a la vez que es uno de los mecanismos más potentes de control social. Como plantea Marcela Lagarde (2003), su predisposición como destino inevitable, en muchos casos ha de relegar a las mujeres al ámbito doméstico y de cuidados, un espacio de baja valoración social y nula remuneración económica, generando así una situación de subordinación constante. El trabajo doméstico es concebido socialmente como un deber de la mujer para con su familia basado en el amor y el afecto, negando de esta manera su sentido productivo para la unidad familiar e importancia para la reproducción de la fuerza de trabajo al servicio del capital.

### **MALA MADRE**

No obstante lo antedicho, la maternidad no parece ser el destino de las mujeres con discapacidad psicosocial ya que, por el contrario, usualmente se les es negada bajo distintos argumentos, en gran parte formulados y sustentados en el imaginario corriente. Encontramos aquí una paradoja ya que, si pensamos, por un lado, que la maternidad es planteada sociohistóricamente como inclusión de las mujeres a la sociedad, por otro, los padecimientos mentales operan como mecanismos de segregación y exclusión social en virtud de su patologización y codificación en términos de





peligrosidad.

Los discursos tradicionales referidos a la “locura”, ubican en un lugar de estigmatización a aquellas quienes la padecen, reproduciendo la violencia aún fuera del hospital. Los **“diagnósticos psiquiátricos llevan estigmas personales, legales y sociales”** (Rosenhan, 1973, p.4), de modo tal que se convierten en una suerte de etiqueta que acompaña a la persona en su vida y que permea en las percepciones que les otras tienen sobre ella y su conducta. El estigma es definido por Goffman (2006) como un atributo profundamente desacreditador, incongruente con los estereotipos que se sostienen acerca de cómo una persona que se encuentra en una determinada categoría social debe ser o actuar.

El estigma que acarrea una persona que atraviesa una problemática de salud mental crece cuando se trata de una mujer ejerciendo la maternidad. La obligación social de ser madre - y además ser buena madre-, niega y oculta sus implicaciones sociales, económicas y personales, así como también minimiza su propia subjetividad e historia (Fernández, 1989). Cuando no se logran cumplir las expectativas sociales construidas en torno, surge el espectro de “mala madre”. Todo esto hace perder de vista que la maternidad, el puerperio y las responsabilidades de crianza son eventos desorganizantes que suelen traer dificultades para cualquier mujer, más allá de su diagnóstico de salud mental. No solamente aquellas que se encuentran atravesadas por un padecimiento mental precisan de algún apoyo para maternar.

De lo planteado se desprende que las situaciones de subordinación en las que se encuentran las mujeres en cuestión no se dan sólo alrededor de determinaciones del género, sino que se refuerzan por una yuxtaposición de opresiones vinculadas a la clase social, origen étnico/racial y, como vemos en este caso, su situación de salud. Es así que se encuentran con obstáculos en la vida cotidiana configurados como formas múltiples e interseccionales de discriminación que, potenciadas entre sí, dan origen a un tipo discriminación diferente y específica, colocándolas en un lugar de profunda vulnerabilidad. La interseccionalidad, concepto acuñado por Kimberlé Crenshaw, es expresión de un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas, y cuyos efectos tienen repercusiones específicas en la vida de las personas y grupos sociales (Citado en Cubillos, 2015).

#### **DERECHO A UNA MATERNIDAD DIGNA**

Si bien se propugna la eliminación de roles estereotipados y la

necesidad de implementar medidas que establezcan una paridad en las tareas de cuidado y crianza, se reconoce el papel central que ocupan las mujeres en el cuidado de los niños, fundamentalmente en los primeros años de vida. Se considera importante, en todo caso, poder hacer la diferenciación en el plano discursivo, entre el “deber ser” y el “ser”, y el reconocimiento y valoración de la aspiración de las mujeres de asumir esta función, si es que así lo desean. Esto habilita la posibilidad de ejercer control sobre sus propias vidas y cuerpos en los diferentes contextos en los que se encuentren, de modo que su negación implica una sobrevulneración.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que, para que cualquier persona ejerza su derecho a tener hijos, la condición necesaria es tener la capacidad de paternar/maternar, es decir, acompañar el desarrollo del niño y brindarle la contención emocional que precisa. En caso de necesitar apoyos para realizar las tareas de crianza, es obligación del Estado garantizarlos.

A su vez, el Art. N° 23 expresa el compromiso de los Estados Parte de asegurar que los niños no sean separados de sus ma/padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes lo determinen necesario, mediante examen judicial, siguiendo el interés superior del niño o adolescente, entrando en juego así la Convención por los Derechos del Niño y la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Asimismo, los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los derechos humanos y buscan garantizar que las personas puedan gozar de total libertad para decidir sobre su vida sexual y reproductiva, haciéndolo de manera saludable y libres de discriminación. Estos contemplan la posibilidad de decidir si tener hijos o no, el tipo de familia que se desea formar, además del acceso a información y métodos de planificación familiar expresados de forma clara, gratuita y sin presiones. Están presentes en la Ley N° 25.673/03 bajo el nombre de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.



NUEVAS  
MIRADAS

De los datos obtenidos a partir del trabajo de campo realizado, se arribó a que los padecimientos mentales no son un factor determinante de una “mala” relación entre madres e hijos, ya que ésta depende de la experiencia singular de cada mujer. La conciliación del sostenimiento de un tratamiento por salud mental y la maternidad es menos escabrosa cuando la paciente recibe algún tipo de acompañamiento por parte de una red o referente de apoyo. Este es el factor bisagra que marca una diferencia sustancial en las formas de transitar los procesos de maternaje en un contexto de internación psiquiátrica. Se puede decir que entre éstas y las situaciones de las madres que atraviesan el tratamiento siendo las únicas referentes para sus hijos, hay una enorme grieta, puesto que muchas de ellas acaban con la suspensión temporal de la responsabilidad parental.

La principal variable que pone en tensión la posibilidad de maternar es la presunción de incapacidad, a pesar de que las leyes y tratados internacionales, elaborados en las últimas décadas por fomentar la vida autónoma y en comunidad de las personas con discapacidad psicosocial, y deconstruir los estigmas que históricamente han estado detrás.

Respecto a la designación de apoyos al maternaje que establece la normativa, acerca de la provisión de recursos para llevar adelante las responsabilidades de cuidado y crianza, en función de la preservación de los vínculos fraternales en la unidad familiar, es precisamente donde encontramos una enorme vacancia. Tal escenario se encuentra presentado en el informe elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), ***"Situación de las personas con discapacidad en Argentina"***, elaborado en el año 2017<sup>1</sup>.

#### REFLEXIONES FINALES

La singularidad de cada maternidad se encuentra atravesada tanto por factores propios de la coyuntura social, económica y política, como también por determinaciones culturales, -históricas y sociales, de manera que cada una adquiere características que hacen a su particularidad. Es necesario abandonar las concepciones universalistas y habilitarnos a pensar que es posible “no poder”, sin que ello sea en un factor estigmatizante y determinante para la suspensión del vínculo con los hijos, ya que toda madre y todo niño tiene derecho a un hogar y una familia. De igual manera es importante reconocer y reconstruir la historicidad de cada mujer, entendiendo que los padecimientos mentales no son irreversibles y pueden afectar sólo de manera parcial el desarrollo de las actividades de la vida diaria. En fin, recuperando a De Sousa Campos (1997), descolocar el énfasis de la enfermedad

para traer al primer plano a la persona en su experiencia concreta, aunque el padecimiento sea parte de ésta.

Resulta imperativo que como profesionales de Trabajo Social asumamos como parte de nuestro proyecto ético político dar visibilidad a las situaciones de opresión y vulneración de derechos con las que trabajamos de manera diaria, comprendiendo e incorporando a su vez los atravesamiento de las dimensiones del género, la clase social y la etnia -entre múltiples opresiones- en estas relaciones de poder, y su impacto en la vida de las mujeres y disidencias sexo-genéricas

La ley Federal de Trabajo Social, sancionada y promulgada en Diciembre de 2014, establece entre nuestras incumbencias profesionales la participación, dirección y desarrollo de proyectos de investigación que tengan como fin la producción de conocimientos sobre la especificidad de esta disciplina y la teoría social, además de la generación de aportes que posibiliten la identificación de factores que inciden en la generación y reproducción de problemáticas sociales. En este sentido, podemos reforzar las estructuras de poder preexistentes, o bien, podemos contribuir a la democratización del poder en el proceso de construcción de una contrahegemonía. En definitiva, debemos asumir, desde los diferentes lugares que ocupamos, la responsabilidad de comprometeros con la dignidad humana reconociendo a las otras en su integralidad, con potencialidades y condicionantes, como sujetos de derechos. .

#### NOTAS

1. Se trata de un informe presentado al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU para la evaluación del cumplimiento del Estado argentino de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Fue elaborado en colaboración con una multiplicidad de asociaciones e instituciones dedicadas al estudio de la temática. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/situacion-de-las-personas-con-discapacidad-en-la-argentina/z>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AGUILAR, P. (2011).** *La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas.* En R. Katál, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 126-133, jan. /jun. 2011.

**CUBILLOS, J. (2015).** *La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista.* Oximora, Revista Internacional de Ética y Política. Nro. 7. Otoño 2015 (pp. 119-137).

**DE SOUSA CAMPOS, WS. (1997).** *La clínica del sujeto, por una clínica reformulada y ampliada.* Recuperado de: <https://salud.rionegro.gov.ar/biblioteca>

**FERNÁNDEZ, AM. (1989).** *La Mujer de la ilusión.* Buenos Aires. Paidós.

**LAGARDE, M. (2003).** *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción.* Congreso Internacional SARE: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer.

**NARI, M. (2004).** *Políticas de maternidad y maternalismo político.* Buenos Aires 1890-1940. Buenos Aires, Argentina. Editorial Biblos.