

La conformación psicosocial del maternaje y su impacto en la salud de la familia

The social construction of mothering and its impact on family health

María Martha Montiel Carbajal¹

RESUMEN

La participación de la mujer en el campo laboral ha aumentado aceleradamente en el mundo, a lo que no escapa México. Los efectos que esta incorporación tiene sobre el papel fundamental de la mujer como cuidadora de la salud y bienestar familiar se han documentado en diversos estudios, observándose que la madre efectúa una serie de ajustes en su rutina para mantenerse vigilante de las necesidades de sus hijos. Por otro lado, se aprecia asimismo un fenómeno de reajuste en la valoración que hace acerca de su papel de protectora del bienestar familiar cuando es también trabajadora, lo que se describe mediante los conceptos de maternaje intensivo y extensivo. Se presentan una serie de estudios que documentan las anteriores afirmaciones y la manera en que las madres construyen una valoración positiva de ser madres trabajadoras.

Palabras clave: Maternaje intensivo; Maternaje extensivo; Trabajo; Salud; Familia.

ABSTRACT

The number of working women is growing worldwide, and Mexico shows the same tendency. The effects of working on the main social role of women as taking care family health and wellbeing has been documented by several studies. Mothers tend to adjust their routines in order to keep track of children's needs. Additionally, working mothers make an adjustment in the value attributed to the women's social role of protecting the family wellbeing. The concepts of intensive and extensive mothering allow for a better description of these adjustments. The paper presents several studies to document these effects, and proposes how the mothers construct a positive image around being working mothers.

Key words: Intensive mothering; Extensive mothering; Work; Health; Family.

Las prácticas de crianza y protección de los hijos, promoción de su salud y cuidado cuando enferman son, según la división sexual del trabajo, labores de mujeres que el encargo social ha perpetuado a lo largo del tiempo (Magaña, Calquin, Silva y García, 2011). El ejercicio de dichas prácticas requiere de una serie de ajustes acordes a las condiciones económicas y educativas de la madre, a las que se suma ahora su incorporación a las actividades productivas.

Se plantea como hipótesis que la visión actual de la mujer acerca del maternaje —es decir, la conformación psicosocial del rol materno o ejercicio de la crianza— se ha ido ajustando de tal manera que le permite ejercer efectivamente el rol, logrando que sus hijos alcancen las metas de desarrollo biopsicosocial establecidas según su edad y sexo, sin “desfallecer en el intento”, como diría algún dicho popular.

¹ Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, Blvd. Rosales y Encinas s/n, Col. Centro, 83000 Hermosillo, Son., México, tel. (662)259-21-73, fax (662)259-21-75, correos electrónicos: marthamontiel@sociales.uson.mx y martha.montiel38@gmail.com. Artículo recibido el 18 de septiembre y aceptado el 28 de octubre de 2013.

Los estudios sobre maternaje han abordado diversos aspectos de las labores maternas para explicar su resultado, medido en los logros alcanzados en el desarrollo y estatus de la salud de los hijos. El modelo, originalmente planteado por Belsky (1980, 1984), fue retomado por Abidin y sus colaboradores (Abidin, 1992; Abidin, Jenkins y Mc Gaughey, 1992). Dicho modelo integra en tres grandes factores los aspectos que permiten explicar el estrés experimentado por la madre y su posible influencia en la aparición de comportamientos problemáticos en el niño o en su desarrollo. Tales factores son las características maternas, las del niño y las del ambiente social.

En cuanto a las variables englobadas como características maternas, se encuentran el estado de ánimo materno, el aislamiento, el estatus de salud, el apego establecido con el hijo, la valoración de su competencia para ser madre y la restricción que impone la crianza de aquél. Pero el interés actual de la presente revisión se centra en dos fenómenos de importancia para entender lo que han hecho las madres para afrontar las demandas que impone la crianza de los hijos: el trabajo fuera de casa o asalariado y el manejo efectivo del estrés experimentado; esto es, el cambio en el concepto de “maternaje” (*mothering*).

Genéricamente, se entiende por maternaje el ejercicio de la crianza, o sea, cuidar, proteger y dar cariño o amor a los hijos, de tal forma que se logre el propósito central de tener una progenie fuerte, sana y preparada para su inserción efectiva en el mundo social. A ello subyace la serie de prácticas concretas que la madre instrumenta para el logro de su objetivo y que quedan englobadas en la definición de lo que para ella es ser “una buena madre” (Goodwin y Huppatz, 2010).

En la historia reciente, las mujeres han cambiado su concepto de maternaje o su idea de lo que es ser una buena madre. Por supuesto, en la conformación de esta idea subyace el encargo social de una sociedad patriarcal. Así, tras la idea de lo que es una buena madre se halla “una serie de arreglos y prácticas sociales que operan más allá del sistema de creencias o de las elecciones de las mujeres en lo individual [que] están implícitamente vinculadas a teorías de estratificación de género” (Goodwin y Huppatz, 2010, p. 2).

Uno de los principales factores que han llevado a esta transformación es el ingreso de la mujer al mercado laboral. En Estados Unidos, a partir de la Primera Guerra Mundial, y luego, durante la Segunda Guerra Mundial, la mujer salió del hogar para trabajar en las fábricas de armamento, ocupando así el lugar de los hombres que partían al frente, a fin de desempeñar una considerable variedad de ocupaciones.

Si bien al terminar esas guerras las mujeres regresaron a sus hogares, las condiciones de acceso a la educación y a la economía implicaron una mayor participación de las mujeres en la vida productiva, participación que se ha ido incrementando; en 2012, más de la mitad de las mujeres trabajaban, lo que representó 46% del total de la fuerza laboral de 16 años o más insertada activamente (U.S. Census Bureau News, 2013a).

Algunos otros datos interesantes al respecto indican que 41.7% de las mujeres con empleo se desempeñan en labores de administración y diversas profesiones; el nivel educativo de las mujeres mayores de 25 años es igual o mayor al equivalente a la educación universitaria, si bien la proporción de hombres con grados profesionales y de posgrado es mayor; las mujeres en trabajos de tiempo completo perciben 23% menos que los hombres en condiciones similares; las mujeres que tienen un negocio propio se desempeñan en el sector del cuidado de la salud y la asistencia social, así como en la provisión de servicios de mantenimiento, personales y de limpieza (U.S. Census Bureau News, 2013a).

En cuanto a la maternidad, en 2010 se estimó que 53% de las mujeres de 15 a 44 años eran madres, y que el número promedio de hijos en las mujeres de entre 40 y 44 años de edad era de 1.9 hijos, en contraste con el de 3.1 reportado en 1975. En este mismo grupo de edad, en 2010 el 81% habían tenido algún hijo, en comparación con el 90% en 1976 (U.S. Census Bureau News, 2013b).

Hace unos años, en 2011, 43 % de las mujeres estadounidenses mayores de 18 años estaban casadas, de las cuales solo 7.7% permanecían en sus casas; es decir, 92.3% de las mujeres casadas se encontraban trabajando. Estas estimaciones incluyen a aquellas mujeres cuyo esposo o compañero estaba ausente. Por último, de aquellas mujeres

casadas con hijos menores de 15 años, únicamente 24% permanecía en el hogar al cuidado de sus hijos (U.S. Census Bureau News, 2013b). Con tales datos es posible ver representados los cambios ascendentes en cuanto a la inserción de las mujeres en el trabajo, sobre todo la de aquellas que tienen una familia que atender.

En el caso de México, la incorporación de la mujer al mercado laboral ha tenido otras razones, primordialmente las de orden económico (la crisis económica y el marco mundial de las relaciones económicas y sus políticas); pero se observa, en efecto, el mismo fenómeno de la mayor participación femenina. Hoy en día, las familias que pretenden mejorar sus condiciones de vida requieren de la contribución económica de más de uno de sus miembros, siendo con mayor frecuencia la madre quien se incorpora al trabajo asalariado (Uribe y Ávila, 2005).

Las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en su informe *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer* (2013), presentan algunos datos interesantes. Se reporta, por ejemplo, que en 2011 el 43.5% de las mujeres de 14 años o más formaban parte de la población económicamente activa; de ellas, el ingreso percibidos según su nivel educativo era inferior en 2%, en promedio, al de los hombres, siendo mayor este porcentaje en los niveles educativos inferiores. El 91.9% de las mujeres que trabajaban combinaban sus actividades laborales con los quehaceres domésticos o con sus estudios. Las actividades productivas que desempeñaban se ubicaban en el sector terciario o de servicios, destacándose las labores comerciales y la provisión de servicios personales y de oficina. Dos de cada tres mujeres ocupadas eran subordinadas y remuneradas, de las cuales 44.4% no tenía acceso a los servicios de salud, 34.5% no recibía prestaciones y 43.6% laboraba sin un contrato escrito.

Por otra parte, el rezago educativo afecta principalmente a las mujeres, sobre todo a las que viven en localidades menores de 2,500 habitantes. Igualmente, el total de mujeres que viven en condiciones de pobreza multidimensional alcanza los 27.6 millones (del total de 53.7 millones de mujeres que hay en el país), de las cuales 6.4 millones vi-

ven en situación de pobreza extrema. Los hogares con jefatura femenina son los más afectados por la pobreza, seguramente porque la familia dispone de un solo ingreso –posiblemente menor que el percibido por el hombre– o porque la mujer participa en actividades económicas mal remuneradas.

La edad promedio para la primera unión en las mujeres es de 23.8 años. Nacionalmente, la tasa de fecundidad llega a 2.4 hijos por mujer (con un rango de 2.0 en localidades de 100 mil o más habitantes, y de 2.9 en las de menos de 2,500, respectivamente).

Bajo esta perspectiva, es de destacarse el impacto que las condiciones económicas y sociales han tenido para la mayor participación de las mujeres en las actividades productivas. Por tanto, ha aumentado igualmente para ellas la condición de la doble jornada de trabajo, pues las labores de procreación y el cuidado de los hijos, el esposo, los ancianos y los discapacitados, así como las labores domésticas, siguen siendo un dominio femenino. En otras palabras, la producción de la salud tiene lugar principalmente en el hogar a través de las múltiples tareas del cuidado materno (Blanco y Feldman, 2000). A ello se agrega la contribución como proveedora, aun cuando la estimación económica de ese aporte al logro de la salud de los individuos no sea evidente (Magaña et al., 2011).

Tales circunstancias, que se repiten en diversas partes del mundo, han llevado a una resignificación del maternaje, o el concepto de ser una “buena madre”, en que la conciliación de ambas esferas de actividad (atención a la familia y trabajo remunerado) sigue un continuo que va de su franca incompatibilidad hasta la integración del trabajo a las labores de crianza y cuidado de la familia.

Cómo se ha ido incorporando el concepto de ser una buena madre depende de múltiples factores; entre los más documentados se encuentran el nivel educativo, el estatus socioeconómico (Christopher, 2012; Hays, 1996; Johnston y Swanson, 2007; Sanches de Almeida, 2012) y el estatus relacional (vivir con pareja o sin pareja) (Christopher, 2012). Seguramente el lugar de residencia (urbano o rural) también es un factor a considerar si no se olvida que las oportunidades educativas y económicas son todavía menos favorables para las mujeres que residen en las zonas rurales.

Desde sus orígenes, la maternidad o maternaje constituye una construcción social que ha evolucionado a lo largo del tiempo. Según Hays (1996), bajo el concepto de *maternaje intensivo*, el cual surgió hace apenas unos doscientos años, una buena madre se concibe como aquella dedicada totalmente a sus actividades de crianza y cuidado de la familia, guiada por sus más positivos sentimientos de protección. Este concepto es el que predomina mayormente en la sociedad actual (Bell, 2004), pero que a finales del siglo XX empezó a transformarse para dar lugar al de maternaje extensivo, mismo que se explicará más adelante.

Abundando en el concepto de maternaje intensivo, es Hays (1996), quien en su estudio cualitativo hecho con mujeres estadounidenses pertenecientes a diversas clases sociales y orígenes étnicos, identifica la ideología del maternaje intensivo y los avatares de las madres al tratar de ajustarse a ella ante la doble demanda, ahora impuesta por su inserción en el trabajo asalariado. Tal ideología sostiene que las madres son las cuidadoras principales de los hijos, exige la dedicación intensiva, guiada por la experiencia, la cual es emocionalmente gratificante (Christopher, 2012). En palabras de Hays (1996), bajo el maternaje intensivo “la buena crianza de los hijos requiere de una labor de protección día a día, de escuchar al niño, intentar descifrar sus necesidades y deseos, batallar para cubrir [sus] deseos [...] y colocar su bienestar por encima de [la] propia conveniencia” (p. 115).

Entre los hallazgos del estudio de Hays destaca que las madres trabajadoras que se identificaban con la ideología del maternaje intensivo se sentían presionadas por el tiempo, culpables y hasta cierto punto incapaces en sus labores de crianza. Al hablar acerca de su trabajo, lo justificaban por los beneficios que acarrea a sus hijos y no tanto por los que para ellas podrían representar.

Por su parte, el estudio de Johnston y Swanson (2007) intenta clarificar cómo las madres que trabajan oscilan entre el ideal del maternaje intensivo y el ideal del buen trabajador, lo que las lleva a construir su propia idea de la buena madre. El estudio refiere cómo resultaba definitivamente imposible para la mayoría de las madres con empleo de tiempo completo conciliar sus identidades de madres y trabajadoras. Un grupo reducido de ma-

dres de tiempo completo y la mayoría de las madres con empleo de tiempo parcial equilibraban ambas identidades justificando que el trabajo las hacía mejores madres; en ello subyace aún el concepto de maternidad intensiva, pues consideraban que el tiempo dedicado al trabajo no les impedía ejercer a plenitud el cuidado de la familia.

De manera similar, el estudio de Sanches de Almeida (2012) halló que las mujeres brasileñas también han transformado la idea del maternaje intentando ajustar el trabajo con las labores de crianza y el cuidado familiar debido a que el trabajo es un importante elemento en el proceso de identificación de las mujeres de clase media, aunque aún se espera que se mantengan sumisas al hombre y sean responsables de los cuidados de la familia. Para las mujeres de clase baja, el trabajo materno mejora el estilo de vida familiar, en tanto que para las de clase media es un proyecto personal, aunque luchan por concertar ambas actividades.

Esta ideología materna es compatible con la concepción de la división sexual del trabajo y el sistema doméstico, según la cual las mujeres dedicadas al hogar se desenvuelven como buenas madres al ejercer plenamente sus capacidades naturales, y los hombres dedicados al trabajo se desempeñan ejerciendo enteramente sus capacidades y cubriendo a satisfacción los requerimientos del mismo. Ambos sexos cumplen entonces su encargo social con plenitud y satisfacción personal (Christopher, 2012).

Por último, el estudio de Christopher (2012) explora igualmente cómo las madres vacilan entre los significados del maternaje intensivo y el de la buena trabajadora. Para ello, seleccionó una cohorte de mujeres más jóvenes que las de estudios anteriores, nacidas en el periodo de 1970-1985, en mejores oportunidades de educación y trabajo, que al momento del estudio tenían al menos un hijo menor de 5 años de edad. Igualmente, trató de incorporar una muestra de orígenes étnicos diversos, con trabajo de tiempo parcial o tiempo completo y diversas condiciones económicas. Derivado de su estudio, surge el concepto de *maternaje extensivo*, en el que se integra el trabajo a la definición de ser una buena madre.

Christopher afirma que se entiende por maternaje extensivo el desarrollo de las actividades propias de la crianza y el cuidado de la familia,

incluyendo ahora al trabajo fuera de casa, sin menoscabo de la calidad de ambas actividades. En otros términos, la mujer sigue siendo dedicada, cuidadosa y amorosa con sus hijos, a la vez que se desempeña eficientemente en su trabajo, pero sin exceder el tiempo dedicado a este último para que no interfiera con la atención de aquellos. Es más, el trabajo se convierte en una forma legítima y valiosa de aumentar su contribución a la crianza.

A partir del estudio de Christopher (2012), se puede plantear que la integración “buena madre-buena trabajadora” se lleva a cabo de varias maneras, incluidas las esferas de actividad, afecto y satisfacción personal. En primer término, considerando que el trabajo las hace mejores madres ya que el tiempo dedicado a la familia es de calidad y gratificante; en segundo lugar, logrando el balance entre el tiempo dedicado a la familia y el consagrado al trabajo y subordinando este último al primero; en tercer término, asegurándose de que se cuenta con un cuidador competente en casa o en un centro de cuidado infantil, programando y vigilando las actividades de los hijos mientras trabaja; cuarto, considerando que el trabajo es un ámbito legítimo de “tiempo fuera” del hogar y de realización personal, lo que las hace mejores madres; por último, pasando un tiempo fuera y alejándose del cuidado de los hijos, lo que las dispone positivamente para asumir las labores domésticas al regresar a casa. En suma, desde la perspectiva del maternaje extensivo, no es incompatible la búsqueda de la realización personal con ser buena trabajadora y buena madre. Sin embargo, en la medida en que el trabajo les exija un mayor tiempo, será más difícil conciliar ambas actividades.

Bajo esta nueva perspectiva, la justificación del trabajo incluye ahora los beneficios que aporta a la madre para satisfacer sus propias necesidades, con lo que experimenta menos culpa y no tiene necesidad de justificarse debido al provecho que supone para los hijos.

Se podría hipotetizar que hoy día las mujeres se identifican menos con el papel de madres de familia y conciben el trabajo como una fuente de realización personal, aunque seguramente este fenómeno varía en función de las condiciones sociales, económicas y educativas de las mujeres.

Las implicaciones que esta perspectiva tiene para la promoción de la salud son amplias y diver-

sas. Sobre todo, habría que considerar el efecto que tiene sobre el ejercicio del maternaje en sus diferentes facetas: prácticas específicas de promoción y cuidado de la salud familiar, prácticas de cuidado de la salud de la madre y efectos sobre su bienestar psicológico.

Se presentan a continuación una serie de hallazgos provenientes de estudios con mujeres sonorenses en su mayoría, así como con mexicanas de diversas áreas geográficas.

Prácticas de promoción y cuidado de la salud familiar

Documentar las ideas que las madres tengan acerca de lo que es una buena madre permitirá integrar en diversos grados su rol como trabajadora al mismo concepto y modular sus prácticas de crianza. Hará posible entender con mayor profundidad sus prácticas de cuidado de la salud familiar, no solamente respecto a lo que hacen, sino los argumentos subyacentes. Una primera hipótesis es que tendrá un efecto sobre el control que ejercen y la medida en que incorporan al resto de los miembros de la familia, promoviendo con ello el desarrollo de habilidades y responsabilidades individuales de los hijos respecto a su propia salud y bienestar. El estudio de Christopher (2012) ilustra este hecho cuando las madres refieren que buscan programar y vigilar ellas mismas las actividades de los hijos, aun cuando existe un cuidador que permanece en casa.

En el estudio cualitativo llevado a cabo por Montiel (2006) con mujeres sonorenses, se entrevistó a un total de quince madres organizadas en tres subgrupos: madres con dedicación exclusiva al hogar, madres con trabajo asalariado con pareja y madres con trabajo asalariado sin pareja. Se encontró que el segundo subgrupo tendía más a delegar en otros las actividades domésticas, instruyendo y vigilando su cumplimiento, y delegaban en los hijos mayores –práctica muy extendida entre madres de diversos niveles educativos y condiciones socioeconómicas– o en otros cuidadores, sobre todo abuelas o tías y en menor grado esposos.

De diferente forma, para el tercer subgrupo, el de madres sin pareja y que trabajaban fuera de casa, compartir responsabilidades con las abuelas, hermanas o hijas mayores para la preparación de alimentos y la limpieza del hogar era una manera de

superar las limitaciones del tiempo disponible para este último. Este subgrupo de madres también utilizaba estrategias para desarrollar una mayor responsabilidad en sus hijos en cuestiones de salud; por ejemplo, asignar tareas del hogar, encargarse de sus propias rutinas de higiene y cuidado de su ropa o tomar sus propias decisiones acerca del uso del dinero asignado. Todas ellas promovían comer en casa por dos motivos: alimentarse sanamente y reducir gastos. Las comidas fuera de casa se promovían como un espacio de convivencia y recreación familiar, así como para ser indulgentes o consentidoras con los hijos, compensando de este modo su ausencia en los días de trabajo. Finalmente, estas madres se mostraron más preocupadas por sus hijos y tendían a ser más indulgentes con ellos que las madres que trabajaban y tenían pareja.

Las madres con pareja y que no trabajaban fuera de casa se mostraban más preocupadas por proteger la salud de sus hijos, así como en las prácticas de salud orientadas a evitar los riesgos. Eran más protectoras y subrayaban más su responsabilidad como madres.

Por otro lado, la participación de los padres en el cuidado de los hijos difirió entre los subgrupos, lo que impactaba a su vez la construcción de los roles de género. Así, se observó que las madres que trabajaban en casa mantenían una clara definición de los roles de género masculino y femenino, por lo que la participación de los padres era limitada. Las madres con pareja y que trabajan tendían a involucrar más al padre en la atención de los hijos (rol de género mixto o andrógino). Las madres sin pareja que trabajaban tendían a criar diferencialmente a sus hijos e hijas; estas últimas compartían con sus madres las responsabilidades para el cuidado, incluyendo la atención de los hijos varones, reproduciendo así los roles de género masculino y femenino.

En resumen, las madres que trabajaban, fuese que tuvieran o no pareja, tendían a vigilar más las necesidades de los hijos a través de otros cuidadores; sin embargo, se consideraban las principales responsables de la salud y el bienestar familiar. Esa presencia a través de otros representaba para ellas su calificación como buenas madres; en cambio, las madres que permanecían en casa no permitían la ayuda de otros y defendían su labor de cuidar a la familia, lo que legitimaba su valía personal.

Prácticas de cuidado de la salud de la madre

Otro aspecto a entender desde esta misma perspectiva es el cuidado de la salud de la madre, pues de ello se desprende la definición de las necesidades individuales. Partiendo de la idea del maternaje intensivo, la madre seguramente concebirá el cuidado de su salud como subordinado a las necesidades de la familia. Desde el maternaje extensivo, la propia salud será una condición necesaria para desempeñarse satisfactoriamente en el trabajo y lograr sus metas.

En el estudio con madres sonorenses referido anteriormente (Montiel, 2006), se encontró que las madres sin pareja y con trabajo asalariado definieron el ser saludable con base en su capacidad para trabajar y ser productivas. Para las madres con pareja y sin trabajo asalariado, esa condición estaba en función de su capacidad para las tareas caseras y el cuidado de los hijos y el esposo. En el mismo estudio, todas las madres participantes, a fin de mantenerse sanas, reconocieron la importancia de las revisiones periódicas para detectar el cáncer de mama y el cérvico-uterino y de los exámenes de laboratorio para valorar los niveles de colesterol y glucosa. Aunque reportaron ser consistentes en estas prácticas, estaban más preocupadas de que sus hijos acudieran al médico para una revisión de rutina. Este hallazgo es consistente con el reportado por Rappsilber, Castillo y Gallegos (1999), quienes refieren que las madres usualmente asisten a las clínicas para vacunar y atender las enfermedades infecciosas de los hijos pequeños. Los estudios para la detección temprana de cáncer (prueba de Papanicolaou) o la mamografía generalmente se posponen hasta resolver primeramente otras necesidades familiares.

En otro estudio con madres sonorenses (Ochoa, Montiel y Pérez, 2010), se entrevistó a 200 madres para conformar, al igual que en el estudio precedente, tres grupos: madres dedicadas al hogar con pareja, madres con trabajo asalariado con pareja y madres con trabajo asalariado sin pareja. Se encontraron diferencias significativas en el nivel educativo de las participantes ($F = 11.01$, $p = .000$), el cual fue mayor en el grupo de madres trabajadoras con pareja ($M = 13.09$ años), seguido por el de madres trabajadoras sin pareja ($M = 12.45$) y el de madres dedicadas al hogar con pareja ($M = 10.84$). Esta

diferencia podría explicar la preferencia por las diferentes prácticas de recuperación de la salud. Se encontró que las amas de casa que no trabajaban recurrían con mayor frecuencia a la automedicación y a los servicios médicos de bajo costo y farmacias, en comparación con las madres que trabajaban ($F = 3.586, p = .030$); además, tenían menos apoyo para el cuidado de los hijos cuando ellas enfermaban. Las madres que trabajaban, con pareja o sin ella, posponían lo más posible la atención médica hasta que podían acudir a los servicios médicos de los que eran derechohabientes, e igualmente reducían los permisos para acudir al médico cuando enfermaban a fin de utilizarlos en el caso de una enfermedad de los hijos. Por último, las madres sin pareja que trabajaban tendían a faltar menos al trabajo cuando enfermaban debido a que necesitaban el dinero. En resumen, todas las madres posponían el cuidado de su propia salud, lo que indicaba que su mayor preocupación era el cuidado de la familia, idea compatible con el maternaje intensivo.

Habrá que considerar entonces que las prácticas de cuidado de la salud de las madres están matizadas por sus concepciones acerca del maternaje, sus recursos de acceso a los servicios de salud y el trabajo fuera de casa. Sumado todo lo anterior al tiempo dedicado al hogar, construyen un entramado complejo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad. Como lo señalan Blanco y Feldman (2000), la doble o triple jornada laboral de las madres tiene un impacto en su estado de salud física y mental.

Efectos sobre el bienestar psicológico de las madres

Retomando el estudio cualitativo hecho con madres sonorenses (Montiel, 2006), se encontró que para las madres con pareja y con trabajo asalariado laborar fuera de casa era una oportunidad para ser productivas y sentirse valiosas, lo que repercutía positivamente en sus relaciones afectivas con la familia. Las madres sin pareja pero con trabajo asalariado reportaron sentirse con una mayor certidumbre para afrontar las necesidades de la familia, y además contaban con la posibilidad de obtener préstamos para gastos especiales y servicios de salud para ellas y sus hijos.

Con ello se reafirma que el trabajo, más que constituirse en una carga, es una fuente de apoyo del que carecen las madres amas de casa, y es por eso que estas últimas sufren más estrés, sobre todo cuando asumen el rol de cuidadoras únicas y el encargo social de ser buenas madres. A este respecto, Christopher (2012) reporta que las madres solteras que trabajan sienten que se liberan de la expectativa social de la buena madre.

Reyes (2012), al comparar el bienestar psicológico—evaluado según la aproximación de Ryff (1989)— y el estatus de salud percibido por madres trabajadoras y madres amas de casa sonorenses ($N = 147$), encontró que en ambos grupos las evaluaciones que hacían no eran del todo diferentes. Ambos grupos cuidaban su salud para a su vez cuidar a la familia y vivir lo suficiente para verlos crecer. A una mayor proporción de madres trabajadoras les gustaría contar con más tiempo, así como abandonar otras actividades para atender a sus hijos y a ellas mismas, aunque las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas. Las madres amas de casa se percibían con un mejor estado de salud y con menos problemas de sobrepeso u obesidad (sin diferencias estadísticamente significativas). Además recibían más apoyo económico y más ayudas concretas para el cuidado de los hijos que las madres trabajadoras, y estas últimas tomaban las decisiones familiares con mayor frecuencia. El bienestar psicológico reportado por ambos grupos fue igualmente alto, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en la estimación global ni en los componentes de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

Por su parte, Ortiz, Ortega y Martínez (2012) llevaron a cabo un estudio con una muestra integrada por amas de casa con jornadas de trabajo única, doble y triple en cinco estados de la República Mexicana ($N = 759$). La jornada única se definió como la dedicación exclusiva a las tareas del hogar; la jornada doble incluía las tareas del hogar más la dedicación a alguna actividad laboral, y como carga triple se consideró la inclusión de una tercera actividad a las anteriores, principalmente los estudios. Se evaluó la carga de trabajo percibida, el agotamiento emocional, la realización personal, los síntomas de estrés y el estado general

de salud, encontrándose que 70% de las participantes se ubicaron en el nivel de alta realización personal, incluyendo en este porcentaje jornadas únicas y dobles, lo que denota que en la evaluación de la realización personal está considerado el rol de ama de casa o de ama de casa y trabajadora, lo que implica una visión un tanto diferenciada del maternaje. La percepción del estado de salud fue menos favorable en las mujeres dedicadas exclusivamente al cuidado del hogar debido a las restricciones económicas, la limitada capacidad de decisión, la priorización de las necesidades familiares y la autoobservación excesiva que se experimenta durante el desempeño de actividades rutinarias y repetitivas. Igualmente, encontraron que a la carga de trabajo que percibían las mujeres amas de casa la categorizaban como leve en la medida en que los mecanismos de culpa —y podrían agregarse la abnegación y aquiescencia— amortiguaban su efecto. Otros factores implicados en el amortiguamiento del efecto de la carga de trabajo, según los autores, son los derivados de la misma actividad laboral en cuanto a satisfacerse personalmente por los logros y el reconocimiento social, que a su vez fortalecen la autoestima, el ejercicio de la autonomía y el apoyo social.

Por último, en el estudio de Díaz y López (2012), hecho con una submuestra de madres ($N = 186$) del estudio anterior, no se hallaron diferencias en la percepción de la carga de trabajo entre mujeres dedicadas al hogar y madres con trabajo fuera de casa. De igual modo, tampoco hubo diferencias en su estimación del agotamiento emocional y realización personal, ni en la afectación de su estado de ánimo, sueño, energía, síntomas depresivos y estrés.

En conclusión, resulta paradójico que en condiciones diferenciadas de carga de trabajo, exclusivo en el hogar o sumando a ello un trabajo asalariado, la afectación del estado general de salud y el bienestar psicológico de las madres no muestre diferencias significativas. La hipótesis a probar es el posible efecto amortiguador que tiene la visión acerca del maternaje, sea intensivo o extensivo.

CONSIDERACIONES FINALES

Los estudios anteriores, llevados a cabo con población sonorenses y otras regiones de México, presentan evidencias que apuntan a una posible diferenciación de la responsabilidad asumida en la crianza y el cuidado de la salud y el bienestar de la familia según el estatus laboral de las madres. Si bien en el estudio de corte cualitativo se detectaba tal diferenciación, la misma no se demostró en los estudios de corte cuantitativo.

Se plantean diversos posibles factores contribuyentes, entre ellos la homogeneidad de las muestras, dado que en su mayoría se trató de muestras urbanas y de nivel socioeconómico medio o medio bajo, según el ingreso y las condiciones de la vivienda.

Por otra parte, si bien se detectó variabilidad en el nivel educativo de las participantes, no fue así en la naturaleza de su trabajo asalariado, pues en su mayoría eran empleadas dedicadas a tareas del sector de servicios y ligadas a las labores típicamente femeninas.

La diferenciación que introduce el estatus de pareja de las participantes se combina con el estatus laboral de las madres, lo que tiene efectos en el involucramiento de la pareja en las tareas de crianza y cuidado de los hijos, aunque se observó una tendencia a mantener los roles de género masculino y femenino al involucrar principalmente a otras mujeres (otras familiares e hijas mayores).

De la anterior exposición de hallazgos de la investigación, retomados para documentar el ejercicio del maternaje en sus diferentes facetas (prácticas específicas de promoción y cuidado de la salud familiar, prácticas de cuidado de la salud de la madre y efectos sobre el bienestar psicológico de la madre), puede hipotetizarse que las madres trabajadoras y a la vez amas de casa han ajustado su idea del maternaje o cuidado de la familia según sus circunstancias. Se supondría que el concepto de maternaje de las mujeres se ubica en un continuo hipotético trazado entre el maternaje intensivo y extensivo. Vinculados a la construcción social del maternaje intensivo y extensivo, se proponen al menos tres procesos de interés para su operacionalización y estudio: las variaciones en la responsabilidad en la crianza que asumen las mujeres, la

compatibilidad del trabajo con la crianza y la contribución del trabajo a la realización personal.

Respecto a la responsabilidad en la crianza, el maternaje intensivo impone a la madre la responsabilidad exclusiva en prácticamente todas las actividades de cuidado de la familia, tal como lo establece la prescripción social de la división sexual del trabajo. En contraste, el maternaje extensivo modifica el manejo de la responsabilidad y permite a la madre delegar y coordinar las actividades.

En la visión acerca del trabajo, el maternaje intensivo prescribe una incompatibilidad entre la crianza y el trabajo fuera de casa; la dedicación exclusiva se ha considerado como el ideal para lograr una familia integrada y feliz; por su parte, el maternaje extensivo concibe que crianza y trabajo son compatibles.

Finalmente, el maternaje intensivo señala que las fuentes de realización personal socialmente pres-

crita para la mujer son la crianza y el cuidado de la familia; la madre que trabaje fuera de casa deberá sentirse culpable y habrá de justificar el trabajo como una forma de sacrificio que eventualmente beneficiará a la familia. Para el maternaje extensivo, el trabajo constituye una fuente importante de realización personal que beneficia a la madre en la medida en que emprende las actividades de crianza con una mejor disposición y energía.

Los procesos anteriormente descritos se proponen como dimensiones que facilitan el estudio del maternaje en el contexto de las actividades específicas del cuidado de la salud y el bienestar familiar, lo que deberá explorarse en estudios futuros ampliando la diversidad de las características de los participantes en cuanto al lugar de residencia (urbano, rural), nivel educativo, nivel socioeconómico y tipo de actividad asalariada.

REFERENCIAS

- Abidin, R.R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Abidin, R., Jenkins, C. y McGaughey, M. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(1), 60-69.
- Bell, S. (2004). Intensive performances of mothering: a sociological perspective. *Qualitative Research*, 4(1), 45-75.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Blanco, G. y Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México*, 42(3), 217-225.
- Christopher, K. (2012). Extensive mothering: employed mother's constructions of the good mother. *Gender & Society*, 26, 73-96.
- Díaz, E. y López, L. (2012). *Variables psicosociales asociadas al burnout en amas de casa sonorenses*. Tesis de licenciatura. Hermosillo (México): Universidad de Sonora.
- Goodwin, S. y Huppertz, K. (2010). The good mother in theory and research: an overview. En S. Goodwin y K. Huppertz (Eds.): *The good mother. Contemporary motherhood in Australia*. Sydney (Australia): Sydney University Press.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer*. México: INEGI. Disponible en línea: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mujer0.pdf> (Recuperado 21 de mayo de 2013).
- Jhonston, D. y Swanson, D. (2007). Cognitive acrobatics in the construction of worker-mother identity. *Sex Roles*, 57, 447-459.
- Magaña, I., Calquin, C., Silva, S. y García, M. (2011). Diversidad familiar, relaciones de género y producción de cuidados de la salud en el modelo de salud familiar: análisis de caso en un CESFAM de la región metropolitana, Chile. *Terapia Psicológica*, 29(1), 33-42.
- Montiel, M. (2006). *A mixed methods approach to definition of family health promotion practices for Mexican-Sonoran mothers*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Ochoa, Y., Montiel, M. y Pérez, P. (2010). Análisis de las prácticas de recuperación de la salud, barreras y fortalezas asociadas, en madres sonorenses de zona urbana. *La Psicología Social en México*, 13, 855-861.

- Ortiz, G., Ortega, M. y Martínez, A. (2012). El impacto psicológico del trabajo que desempeñan las amas de casa mexicanas. Un análisis de la sobrecarga percibida, agotamiento emocional, realización personal, estado general de salud percibido y sintomatología del estrés. En G. R. Ortiz (Coord.): *Repercusiones psicológicas del trabajo femenino dentro y fuera del hogar en amas de casa mexicanas*. Xalapa (México): Universidad Veracruzana/CONACYT.
- Rappsilber, C., Castillo, A. y Gallegos, E. (1999). Community nursing research in Nuevo León, Mexico. *Nursing and Health Care Perspectives*, 19, 72-79.
- Reyes, U. (2012). *Comparación de recursos, prácticas de salud familiares, estado de salud y bienestar psicológico en madres sonorenses*. Tesis de licenciatura. Hermosillo (México): Universidad de Sonora.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sanches de Almeida, L. (2012). Working mothers and their multivoiced self. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(2), 315-324.
- Uribe, G. y Ávila, M. (2005). Caracterización de las mujeres en el mundo laboral actual. El caso del estado de Jalisco, México. *Carta Económica Regional*, 18(93), julio-septiembre, 25-32.
- U.S. Census Bureau News (2013a). *Women's History Month: March 2013*. Profile America Facts for Features. CB13-FF.04, Feb. 7, 2013. Disponible en línea: http://www.census.gov/newsroom/releases/pdf/cb13-ff04_womens.pdf (Recuperado el 2 de junio de 2013).
- U.S. Census Bureau News (2013b). *Mother's Day: May 12, 2013*. Profile America Facts for Features. CB13-FF.11, April 3, 2013. Disponible en línea: http://www.census.gov/newsroom/releases/pdf/cb13ff-11_mothers.pdf (Recuperado el 2 de junio de 2013).