

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“La presión social en la decisión de embarazarse en estudiantes de la UACM
Plantel Cuauhtémoc”, un estudio desde la Promoción de la Salud.**

TRABAJO RECEPTIVO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A:

CYNTHIA REYES ZENDEJAS

D I R E C T O R A:

MTRA. MAYRA SUSANA CARRILLO PÉREZ

Ciudad de México, junio 2019

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesoras y profesores de la UACM por apoyarme a lo largo de la licenciatura.

A mi directora de tesis Mtra. Mayra Susana Carrillo Pérez por compartir su conocimiento y su tiempo durante todo este proceso.

A los lectores Dr. Israel López Reyes, Dra. Adriana Terán, Mtra. María Eugenia Covarrubias por sus contribuciones y observaciones.

A mi mamá Consuelo Zendejas, a mi hermana Mariana, mi hermano Omar y a mi tío Arturo por el apoyo económico y moral.

A Daniel Ramírez por estar conmigo siempre y durante todo este proceso.

A mis amigos Belén Sánchez, Alan Ibarra e Ivone Pérez por su amistad.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) por el apoyo otorgado para la impresión y empastado de la tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
<i>CAPÍTULO 1</i>	5
<i>1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD</i>	5
1.1.1 Determinantes de la salud	6
1.1.2 Paradigmas de promoción de la salud	6
1.1.3 Salud Pública	8
1.1.4 Paradigma de Salud Pública	9
<i>1.2 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1</i>	9
<i>CAPÍTULO 2</i>	10
<i>2.1 REPRESENTACIÓN SOCIAL</i>	10
<i>2.2 LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUJER EN LA HISTORIA</i>	11
<i>2.3 POTENCIACIÓN SOCIAL</i>	20
<i>2.4 CONCEPTO DE MATERNIDAD</i>	20
2.4.1 La maternidad como proceso socio-cultural.....	21
2.4.2 Maternidad e historia.....	23
2.4.3 La representación social de la maternidad	24
<i>2.5 PRESIÓN SOCIAL</i>	30
<i>2.6 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2</i>	32
<i>CAPÍTULO 3</i>	33
<i>3.1 SALUD PÚBLICA Y EL EMBARAZO</i>	33
<i>3.2 DERECHOS HUMANOS</i>	34
3.2.1 Características de los derechos humanos	35
3.2.2 Derechos sexuales y reproductivos.....	35
3.2.3 Salud sexual y reproductiva	41
3.2.4 Los derechos de la mujer	43
3.2.5 Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.....	44
<i>3.3 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 3</i>	45
<i>CAPÍTULO 4</i>	47
<i>4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	47

4.2 HIPÓTESIS.....	47
4.3 OBJETIVO GENERAL.....	47
4.4 OBJETIVOS PARTICULARES	47
CAPÍTULO 5.....	48
5.1 METODOLOGÍA.....	48
5.1.1 Desarrollo de la metodología desde el método de Galviz	49
5.1.2 RESULTADOS	55
5.2 DISCUSIÓN.....	77
5.3 CONCLUSIONES FINALES	81
REFERENCIAS.....	83
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Definición de variables e indicadores.....	52
Tabla N°2: Variables e Indicadores.....	53
Tabla N°3: Preguntas referidas a variables e indicadores.....	55
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 1. [S1].....	56
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 2 [S2].....	59
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 3. [S3].....	61
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 4. [S4].....	62
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 5. [S5].....	64
Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 6. [S6].....	66
Tabla: Cruce de resultados.....	69
Tabla B: Diacronía de la tabla B.....	72
ANEXOS	
Tabla A: Sujeto 1 [S1] Mujer, estudiante, 36 años de edad.....	88
Tabla A: Sujeto 2 [S2] Mujer, estudiante, 30 años de edad.....	90
Tabla A: Sujeto 3 [S3] Mujer, estudiante, 21 años de edad.....	93
Tabla A: Sujeto 4 [S4] Mujer, estudiante, 34 años de edad.....	95
Tabla A. Sujeto 5 [S5] Mujer, estudiante, 33 años de edad.....	96
Tabla A: Sujeto 6 [S6] Mujer, estudiante, 30 Años de edad.....	98

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente tesis es conocer la representación social, significados de la maternidad y si existe presión social en la decisión de embarazarse en algunas estudiantes en edad reproductiva de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) plantel Cuauhtémoc.

Se centra en conocer si existe presión social para tomar la decisión de ser madres, visto esto desde la perspectiva de la licenciatura en promoción de la salud, abordado desde el paradigma de salud pública.

Este trabajo muestra datos de algunos factores que influyen para que las mujeres en edad reproductiva ejerzan su derecho a ser madres y si es que existió presión social para tomar su decisión.

La importancia de este tema es que, aunque actualmente existen derechos sexuales y reproductivos, el problema es que éstos no se conocen o, aunque se conozcan algunas veces no son respetados y otras veces no son ejercidos debido a la presión social, que se ejerce sobre algunas mujeres para tener hijos.

La metodología utilizada en este trabajo fue un análisis de entrevista desde el método Galvín, el cual es un método cualitativo, dicha metodología tiene procesos de análisis con la técnica de la entrevista (Galván, 2012).

En el capítulo 1 se menciona el concepto de promoción de la salud, así como los paradigmas de salud, estos son: el Médico, de Salud Pública y del Entorno. Se explican los determinantes de la salud los cuales tienen un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables.

En el capítulo 2 se habla del concepto de representación social y se hace una semblanza del papel de la mujer a través de la historia en diferentes épocas desde la prehistoria hasta la época moderna, con la finalidad de resaltar la representación social de la mujer contextualizada como "MADRE", así como el concepto de potenciación social, se continúa con el concepto de maternidad,

desde la cultura griega hasta la época postmoderna y por último el concepto de presión social.

En el capítulo 3 se mencionan los derechos de las mujeres, así como sus derechos sexuales y reproductivos.

En el capítulo 4 se menciona el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos particulares y, por último, la hipótesis.

En el capítulo 5 se presenta el desarrollo de la metodología utilizada en este trabajo, éste contiene un método cualitativo, con 6 entrevistas que se analizaron desde el método Galviz, además de la presentación de resultados, la discusión y las conclusiones.

Por último, se incluyen en los anexos tablas con las entrevistas desarrolladas mediante el método Galviz, en dichas tablas se expone cómo es que se obtuvieron los resultados de cada variable de manera cualitativa y objetiva.

JUSTIFICACIÓN

Existen mujeres que no conocen sus derechos sexuales y reproductivos; y aunque los conozcan, en algunas ocasiones no son respetados a veces ni por ellas mismas, lo anterior puede ser por diversas situaciones; puede ser por miedo a ser rechazadas socialmente, por temor a ser juzgadas o para no ser abandonadas por su pareja, tratan de seguir las costumbres, tradiciones y creencias de la representación social que las determinó como mujer y seguir con el rol que se han ido formando a lo largo de la historia de la humanidad, de modo que repiten patrones construidos socialmente como es en este caso la maternidad. En lo anterior la presión social tiene un gran peso en el rol de las mujeres (Saldaña & Venegas 2017).

Con respecto a la maternidad, ésta debe ser responsable y saludable, responsable se refiere a que la mujer debe de tomar la decisión por voluntad propia y asumiendo las consecuencias de dicha decisión. En algunas ocasiones se toma la decisión de tener hijos por cuestiones de interés económico (pensiones alimenticias), por la presión social a la que podrían ser sometidas algunas mujeres entre otras razones. Y saludable se refiere a que tiene el derecho a la salud reproductiva sin excepción (Recinos, 2013).

Esta tesis es una investigación de la representación social de la mujer y la manera en la que influye la presión social en la decisión de embarazarse en estudiantes de la UACM Cuauhtémoc.

Cabe considerar que en algunas ocasiones los embarazos no son planeados, por consiguiente, se tienen los hijos sin tomar en cuenta que debe de ser una decisión responsable, esto es; tomar en cuenta que los hijos implican gastos de alimento, cuidados en salud, en educación y sobre todo la responsabilidad de procurar a un niño para hacerlo un adulto feliz.

Por lo comentado es necesario que se conozca; y que exista más información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, también respecto a la

responsabilidad que genera un hijo y potencializar la parte psicológica de la mujer para que ejerza su derecho de no tener hijos sin menoscabo de su integridad. Ya que de lo contrario la consecuencia de que a mujeres se les siga obligando a tener hijos sin desearlos puede seguir generando hogares con violencia, problemas en salud mental, carencias emocionales en los niños, etc.

Se deben de encontrar estrategias para que los programas de salud funcionen adecuadamente y que sean focalizados para que lleguen a las zonas más vulnerables, para que todas las personas puedan contar con este apoyo para mejorar su salud sexual y reproductiva que tengan acceso a la información libremente y que se garantice el ejercicio de sus derechos.

CAPÍTULO 1

1.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

El objetivo de este capítulo es explicar qué es la promoción de la salud y cómo se retoma para el presente trabajo, posteriormente se menciona el paradigma de salud pública, ya que esta tesis se aborda desde ese paradigma.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986). Constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también están dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de reducir su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y como resultado, mejorarla (García, Merino & Silva, 1998).

El concepto de salud que está dado por la OMS (1946) señala que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, esto quiere decir que se debe estar bien en todos los aspectos mencionados y si alguno de estos factores no está presente se puede considerar que las personas no tienen este completo bienestar, la promoción de la salud tiene como objetivo dar las herramientas necesarias para que las personas y las comunidades tengan un estilo de vida saludable que esté al alcance de sus condiciones sociales (Sarría & Villar, 2014).

En promoción de la salud se utilizan varios paradigmas, éstos se usan para tener una solución al problema de salud, desde una visión, por lo tanto, cabe mencionar que este trabajo se abordó desde el paradigma de salud pública, ya que este busca cambiar las conductas de las personas para que puedan alcanzar el bienestar óptimo para su salud (Sarría & Villar, 2014).

A continuación, se mencionan los determinantes de la salud que tienen un papel fundamental en la salud, ya que éstos constituyen lo que está fallando en la salud de las personas y posteriormente hablaremos para su mayor comprensión de los paradigmas de promoción de la salud; el Médico, el de Salud Pública y el del Entorno.

1.1.1 Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las comunidades.

Los determinantes de la salud se dividen en dos grandes grupos:

- ✚ Determinantes económicos, sociales y políticos, estos son responsabilidad del Estado
- ✚ Estilos de vida, factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria y con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones, éstos son responsabilidad del sector salud, dentro de las acciones del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control de las enfermedades en algunos casos y de promoción de la salud (Lalonde, 1981).

1.1.2 Paradigmas de promoción de la salud

Para comprender mejor la función de éstos, se explicarán desde el modelo de la historia natural de la enfermedad de acuerdo a Leavell y Clark (1965 cita en Sarría & Villar, 2014) que está constituido por dos periodos que son: prepatogénico, esta fase se da previo al inicio de la enfermedad, el ser vivo no presenta manifestaciones clínicas, ni cambios celulares, tisulares u orgánicos, está conformado por las condiciones del hospedero, el agente y el medio ambiente; y patogénico que es el período donde se presenta la enfermedad, en éste se muestran los cambios que se presentan en el hospedero, esto quiere decir que se

presentan las manifestaciones clínicas. Haciendo referencia al periodo prepatogénico, éste tiene gran importancia en cuanto a la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención de la historia natural de la enfermedad, las acciones dirigidas a la prevención donde también están incluidas las de promoción de la salud, ocupan un lugar importante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitan que ésta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa (Sarría & Villar, 2014).

En promoción de la salud se han planteado modelos a diversos niveles: individuales, interpersonales o comunitarios, para una mejor intervención en el incremento de la salud.

A partir de la identificación de los problemas de salud, los abordajes que podrían plantearse para su resolución, podrían categorizarse, en tres paradigmas de acuerdo a Sarría y Villar (2014), es decir facilitando propuestas amplias y complejas, tales como la evaluación del desempeño de los sistemas de salud en cuanto a los efectos de sus acciones en el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones (Hernández, Orozco & Arredondo, 2012). Dichos paradigmas son:

- ✚ Médico: Comienza con la existencia de un problema. Se basa en la enfermedad y las acciones que se plantean consisten en tratar síntomas, erradicar la enfermedad y prevenir que el proceso se agrave.
- ✚ De salud pública: Busca prevenir el comienzo del problema en personas sanas a partir de la modificación de las conductas, promoviendo estilos de vida saludables.
- ✚ Del entorno: Intenta crear ambientes sociales y físicos que favorezcan la salud y el bienestar de los individuos, promoviendo un cambio social en las condiciones de vida (Sarría & Villar, 2014).

Esta tesis se abordó dentro del paradigma de salud pública, ya que tiene como objetivo mejorar el estilo de vida de las personas a través de la promoción de la

salud mediante acciones preventivas y en educación; que es dar las herramientas necesarias para que las personas tengan salud.

Con respecto a un indicador utilizado en la metodología de este trabajo fue el de la cultura, ésta tiene un peso muy grande dentro de la salud pública, ya que es compleja la intervención de profesionistas para apoyar los procesos de salud-enfermedad en la salud pública, ya que las personas con sus creencias, tradiciones y cultura en ocasiones obstaculizan mejoras a su salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

A continuación, se habla de salud pública y del paradigma de abordaje de este trabajo.

1.1.3 Salud Pública

La salud pública abarca dos objetos principales de análisis: por un lado, el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones; por el otro, el estudio de la respuesta social organizada a esas condiciones, en particular, la forma en que se estructura dicha respuesta a través del sistema de atención a la salud. Se refiere a los esfuerzos sistemáticos para la identificación de las necesidades de salud y la organización de servicios integrales con una base definida de la población, incluye los procesos de información requeridos con objeto de caracterizar las condiciones de la población y la movilización de los recursos necesarios para responder a tales condiciones, esto quiere decir que debe de incluirse la organización del personal e instalaciones a fin de proporcionar todos los servicios de salud requeridos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento de padecimientos, y la rehabilitación física y social (Frenk, 1994).

Hay que mencionar que además el concepto de promoción de la salud es uno de los pilares de la acción en salud pública, ya que éste se encarga de desarrollar las condiciones de vida, de trabajo y ambientales. De ahí que una propuesta transformadora de promoción de la salud tiene que partir de la conciencia, es decir tomar en cuenta sus representaciones sociales, y con esto pretende tomar

acciones sobre esa porción de la realidad que se quiere cambiar y sobre la capacidad potencial de cambio que el sujeto posee (Frenk, 1994).

1.1.4 Paradigma de Salud Pública

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible entender mejor el paradigma de salud pública el cual se encarga de frenar las enfermedades en las personas partiendo de la promoción de la salud y sus funciones mediante la organización de la comunidad. Entendiendo así la salud pública como la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) el saneamiento del medio; b) el control de las enfermedades transmisibles; c) la educación sanitaria; d) la organización de los servicios médicos, y e) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Para esa finalidad es importante que cada persona tenga hábitos saludables, tenga salud mental y se fortalezca de manera individual para incidir de manera positiva en lo colectivo (Gil, 2002).

En relación al paradigma de salud pública con la representación social es necesario mencionar que la importancia de cómo las personas se perciben y perciben a los demás tiene impacto en su salud. Se considera necesario tomar en cuenta el concepto de “Representación Social” ya que el cómo se aprecia la persona dependerá si realiza o no acciones encaminadas a su bienestar, de ahí la utilidad de la promoción de la salud para definir metodologías y estrategias que aporten para mejorar la calidad de vida de las personas (Castro, 1998).

1.2 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

Es importante mencionar que hay que potenciar las habilidades de las personas para que de manera individual se responsabilicen tanto de su salud como de su persona, para hacer posible una organización en colectivo para mejorar estilos de vida y trabajar para una mejor sociedad. La salud pública tiene como objetivo prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia física y mental de las personas

mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, esto quiere decir que si está fallando algo en la salud de las personas tanto físico o mental, no podrán ayudar en colectivo para mejorar socialmente ya que primero se tienen que fortalecer las habilidades individuales de las personas para llegar a tener un estado óptimo de salud, y en consecuencia se podrá trabajar para el beneficio colectivo.

CAPÍTULO 2

2.1 REPRESENTACIÓN SOCIAL

Una de las variables utilizadas para este trabajo fue la representación social, éstas son maneras de interpretar la realidad cotidiana, a través de la actividad mental llevada a cabo por los individuos y los grupos, con la finalidad de tomar una perspectiva con respecto a situaciones, hechos, objetos y comunicaciones que les conciernen. Asimismo, son formas de conocimiento socialmente elaborado y compartido, es a la vez el proceso de una actividad y la apropiación de la realidad, teniendo una visión práctica y presente en la construcción de una realidad común en un conjunto social (Bueno, 2000).

El estudio de las representaciones sociales permite comprender la dinámica de las interacciones sociales a partir del reconocimiento de los modos y procesos de cómo los sujetos construyen y son construidos por la realidad, facilitándole al investigador la aproximación al conocimiento del sentido común que los sujetos usan para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales (Jordán, 2013).

Las representaciones sociales se caracterizan por una modernidad cambiante y dinámica, éstas son susceptibles de ser compartidas por más de dos sujetos y no necesariamente por la totalidad de éstos (Jordán, 2013). Al no poderse separar los componentes culturales dentro de la teoría moderna de las representaciones sociales, éstas no sólo se encuentran en la razón, sino que también se encuentran en la cultura y todo lo que ésta representa: medios de comunicación, mitos, tradiciones, etc. Las representaciones sociales son construcciones simbólicas que

se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales, las cuales no son estáticas ni determinan a las representaciones individuales: son formas específicas de pensar, crear, entender y comunicar la realidad social con la capacidad de dotarla de sentido transformando lo desconocido en algo familiar (Jordán, 2013).

Esto quiere decir que los individuos se organizan según sus representaciones y actúan también de acuerdo con la información que reciben acerca de las situaciones, sus expectativas e intereses respecto de éstas. Así, las representaciones sociales son parte del cómo se construye y se comprende el mundo, actuando como la vía y el instrumento para conducirse en él (Jordán, 2013).

Dado que las representaciones sociales son construcciones simbólicas que se crean durante el curso de las interacciones sociales, la maternidad bien podría ser una representación social, lo anterior significa que las mujeres por el hecho de serlo consideran que tienen que casarse y tener hijos, y que tiene que ser así por su percepción del concepto de mujer. En nuestra sociedad el constructo de mujer tiene implícito la representación social de la maternidad (Bueno, 2000), (Jordán, 2013).

A continuación, se hace una semblanza acerca de la representación social de la mujer en la historia desde la prehistoria hasta la época posmoderna.

2.2 LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUJER EN LA HISTORIA

Para la definición de mujer se consideran diferentes aspectos como son las características físicas y los roles de género. En cada época se han ido modificando las actividades de las mujeres, antes las mujeres no podían ir a la escuela, ellas recibían otro tipo de educación, pero en casa, les enseñaban como realizar el quehacer de la casa (Paloma de Alvarado, Camacho & Durán, 2018), lo que en casi nada ha cambiado es que a las mujeres se les deja todo el peso en cuanto a la educación de los hijos y las responsabilidades de la casa, aunque ya tengan otras actividades como ir a la escuela o al trabajo (Fuster, 2000).

Para entender la representación social de la mujer hasta nuestros días, a continuación, haremos una breve semblanza del rol de la mujer en la historia de la humanidad desde los inicios.

La mujer en la prehistoria

La época de la prehistoria abarca el período desde que apareció el ser humano, hasta que comenzó a dejar escrita su historia. Abarca la parte inicial del pasado humano y del cual los hombres no dejaron memoria escrita; siendo ésta una de sus principales características. Se cree que la duración de la prehistoria fue de aproximadamente 95 000 años. El supuesto es que no existía la familia nuclear (padres e hijos viviendo juntos), porque su organización no se definía con base en cuántas personas habitaban una vivienda ni el vínculo entre ellas. Por eso es preferible usar el término de unidad doméstica que podía comprender a una o más mujeres, sus respectivos hijos y otros miembros como parientes. Desde la infancia tanto los niños como las niñas se iniciaban en el trabajo. Las mujeres además de cuidar de los hermanos menores, cumplían tareas fáciles y de menor esfuerzo, recolectaban diversas plantas medicinales y alimenticias. El trabajo era dividido por género desde la niñez y esa división continuaba cuando eran mayores, las actividades estaban definidas e impuestas por el sexo, en una complementariedad entre ambos según las circunstancias (Rostworowski, 1988).

En resumen, en esta época las mujeres cuidaban de sus hermanos menores, aparte de realizar labores que no implicaban generalmente un esfuerzo mayor como el que realizaban los hombres, ya se comenzaba a darle a la mujer el rol de ser la que cuida de la familia y del hogar.

La mujer en la época egipcia

En la época del antiguo Egipto, la mujer como diosa transmitía primordialmente la idea de una mujer madre, que es fuente de vida y fecundidad. La mujer podía elegir a su esposo, aunque solían solicitar como símbolo de respeto la aprobación de sus padres. En lo que respecta a la familia, el modelo ideal era el de una pareja con sus hijos, y cuantos más tuvieran mucho mejor, aunque existía una alta tasa

de mortalidad de las mujeres en el parto. La mujer al contraer matrimonio mantenía su nombre, así como cierta independencia. Adquirían rango al casarse, y en la casa eran las que organizaban todo. Un tabú era el considerar la menstruación impura, al extremo de que los trabajadores no acudían a sus labores durante el tiempo en que su esposa estaba en "esos días". Las mujeres podían disponer de su patrimonio y tener su propio negocio. De igual modo podían decidir cómo dividir sus bienes entre sus descendientes (Albalat, 2007).

Dicho brevemente, en esta época también se consideraba que el rol más importante de las mujeres era el de ser madres, tanto que lo ideal era que entre más hijos tuvieran mejor.

La mujer en la mitología y en la época griega

En la Grecia antigua, las mujeres no acostumbraban a salir, salvo para traer agua o visitar la casa de otra mujer. Los hombres se encargaban de las compras y de todos los asuntos familiares, esperando que las mujeres se quedaran en casa y mantuvieran el orden. Además de cocinar y limpiar, las mujeres griegas debían tejer la ropa de toda su familia. Desde el día del nacimiento hasta el de su muerte, una mujer de la antigua Grecia vivía bajo el control de los hombres; su padre, sus hermanos, incluso sus hijos. Las mujeres no podían votar ni tener un empleo público, heredar o poseer propiedades (Reboreda, 2010).

No obstante, una mujer no carecía totalmente de poder: dirigía la casa y controlaba el dinero de la familia. Los deberes de las mujeres rurales incluyeron algo del trabajo agrícola, como la cosecha de aceitunas y fruta, puesto que los hombres pasaban la mayoría de su tiempo lejos de sus casas, la vida casera griega fue dominada por las mujeres. La vida de la mujer griega transcurría casi la mayor parte del tiempo en el jardín de la casa, en donde tejían y cocinaban (Reboreda, 2010).

En pocas palabras, en esta época las mujeres se encargaban de todas las labores domésticas y del cuidado de la familia, los hombres tenían el control hacia ellas, las mujeres por lo tanto no podían participar en lo político ni tener un empleo.

✚ La mujer en la época romana

En la Roma antigua, las mujeres estaban excluidas en virtud de su sexo de las otras actividades cívicas importantes, militares, políticas y legales; nadie habría defendido su derecho al voto con más interés que el de los esclavos a ser libres. El status político y social de las mujeres y de los esclavos era, en muchos sentidos, similar. Cuanto mayor era el status social de la mujer, la libertad de poder salir de casa que tenía era menor, menospreciaban a aquellos hombres que, por escases de recursos, se veían obligados a permitir que sus esposas desempeñaran determinados trabajos como el de niñeras o vendedoras en el mercado. Ni siquiera en el interior de la casa las mujeres eran libres de moverse a su placer; tenían sus propias habitaciones, normalmente se encontraban situadas en la parte trasera de la casa, lo más lejos posible de la calle. La única posibilidad de la vida pública en la que la mujer podía aspirar a desempeñar un papel era en la religiosa (Jenkins, 1998).

Las mujeres esclavas en Roma eran consideradas objetos y no sujetos de derecho, puesto que, además de tener los peores trabajos, debían complacer a sus dueños en sus relaciones extra matrimoniales (Cantudo, 2018).

La mujer ideal, lejos de su independencia económica y personal, debía recluirse en el mundo doméstico, y dedicarle todos sus esfuerzos a la administración diaria de la despensa y los trabajos como el bordado formaban parte de sus tareas habituales; y desde luego, la educación de sus hijos (Irigoyen, 2006).

En definitiva, en esta época las mujeres no tenían decisión propia, estaban bajo la autoridad de los hombres y no podían participar en lo político y social. El papel de las mujeres era el de hacerse cargo de su familia y de la educación de sus hijos, aparte de realizar las labores del hogar.

✚ La mujer en la edad media

En esta época también la prioridad de las mujeres era tener hijos. La mujer, quien frecuentemente podía llevar una vida bastante aburrida, era el objeto de poemas románticos de adoración. Durante la edad media se gozaba de una relativa

libertad; muchas de ellas fueron terratenientes, y si estaban solas, se manejaban con gran independencia, ejerciendo un peso determinante en la economía y en la sociedad del periodo feudal, teniendo derechos idénticos a los de los hombres. Si una mujer poseía tierras y enviudaba o quedaba soltera, ejercía un gran poder y gozaba de una notable autonomía (Heers, 1997).

Las mujeres de la aristocracia medieval gozaban de gran importancia también en el ejercicio de su papel de madre y esposa. Su función más importante, era desempeñada en el hogar, y particularmente durante la ausencia de su marido, ya que, por regla general, era la persona en quien él más confiaba. Comúnmente, cuando partían para la guerra, los señores feudales dejaban a sus esposas como administradoras de las posesiones familiares, lo cual suponía que la mujer fuese capaz de poseer y ejercer amplios y a veces complejos conocimientos jurídicos, debía supervisar al mayordomo y demás empleados, planeando cuidadosamente el equilibrio entre los ingresos y los gastos (Heers, 1997).

Las actividades de la esposa de un burgués, no diferían demasiado de las de la dama de la aristocracia. La mujer trabajadora y la mujer campesina tenían responsabilidades muy diversas respecto a las de las mujeres de clases sociales más elevadas o a las de la esposa de un burgués acaudalado. Las mujeres de los estratos sociales más bajos no debían supervisar ni administrar grandes posesiones (Corleto, 2006).

En resumen, las mujeres en esta época tenían más libertad en cuanto a que se tomaban en cuenta en lo político y social, tenían casi los mismos derechos que los hombres, sin embargo, también en esta época su papel más importante era el de tener hijos, cuidar de la familia y realizar las labores de su casa.

La mujer en la época del romanticismo

En la sociedad del siglo XIX, el rol de la mujer se restringía a lo privado, ya que con el matrimonio reducía su papel al de esposa y madre y adoptaba una posición de subordinación respecto al hombre. La mujer casada no podía disponer de autonomía personal o laboral, menos aún de independencia económica; sus

bienes, e incluso su salario si trabajaba, debían ser administrados por el esposo. En las escuelas de primera clase, además de la enseñanza cristiana, les enseñaban las labores propias del sexo (nuevamente se puede observar el mismo rol de la mujer), a hacer calcetas, cortar y coser la ropa, bordar etc., se trataba de una educación limitada, distinta a la masculina y con enormes carencias. Las mujeres de clase baja ni siquiera tenían acceso a este tipo de educación. Las de clase media y alta, eran educadas para brillar en sociedad y completaban su limitada formación con clases de pintura, música y francés. En ningún caso se les preparaba para una vida independiente (Paloma de Alvarado, Camacho & Durán, 2018).

En resumen, en esta época las mujeres casadas no podían decidir acerca de su vida estaban sometidas a la decisión de sus esposos, las mujeres de clase alta podían ir a las escuelas cristianas donde les enseñaban labores del hogar; las mujeres de clase baja no tenían acceso a esa educación, se empezaba a reflexionar que además de cuidar a los hijos y ocuparse del hogar deberían tener una formación educativa, en cuestiones del hogar estaban más preparadas para realizar su rol de mujer.

La mujer en la época moderna

Para la década de los 60 y los 70 del siglo XX, la mujer pasó por varios cambios importantes, donde ya tenían una formación académica de relevancia siendo abogadas, psicólogas, ingenieras, entre otras, teniendo un mayor grado de inclusión en la vida económica, familiar y social. La mujer en la sociedad siempre se ha visto como un sostén del hogar y la encargada de criar a los hijos, pero, por otro lado, la mujer ha logrado ocupar posiciones en la sociedad similares a las del hombre, demostrando su capacidad profesional y de liderazgo, esa lucha se ha mantenido durante años (Fuster, 2000). Sin embargo, su rol principal sigue siendo el de tener hijos.

✚ La mujer en la época posmoderna

En la época posmoderna que abarca del año 1980 a la actualidad, la maternidad en la mujer contrasta con su realización personal, un motivo por lo cual van disminuyendo el número de hijos y la opción laboral y actividades fuera del hogar aumentan (Molina, 2006).

De esta forma la mujer consigue dentro de la sociedad reconocimiento y valoración por su trabajo a través de leyes sociales, como salarios dignos, protección ante el embarazo, vacaciones, etc. Se le abren nuevas perspectivas en materia de educación (Fuster, 2000), por lo que el rol principal ya no es tanto el de ser madre.

No obstante aún con los logros y reconocimientos obtenidos; como los derechos de las mujeres, se sigue considerando que el rol primordial de las mujeres es el cuidado del hogar y de los hijos, y se ve con prejuicio a aquellas mujeres que desarrollan una carrera profesional, creyendo que lo hacen a expensas de sus obligaciones primarias que son el cuidado de la casa y de los hijos, ya que descuidan a su familia, se continúan rechazando en puestos de trabajo a mujeres casadas, pues su posible maternidad constituye una amenaza para la eficiencia en su labor como profesionista (Fuster, 2000).

En efecto, muchas mujeres se alejan de la maternidad percibiéndola como un obstáculo en su desarrollo personal, los hijos comienzan a representar una carga pues dificultan la participación de la mujer en la vida productiva (en el trabajo). La identidad de la mujer se modifica cuando deja el rol de sumisa, esposa y madre abnegada empezando a participar en las actividades de la sociedad y la vida económica del país. Deja el papel de madre y toma el de profesional, valiéndose por sí misma, evitando dependencia del marido. Ya no se le otorga la responsabilidad absoluta del hogar. Este estilo de vida depende de la cultura de cada país y la condición de cada mujer. Pero normalmente la mujer busca la autorrealización propia y su autosuficiencia (Fuster, 2000).

De manera que la mujer en la época moderna y posmoderna ya comienza a realizarse en el ámbito laboral y profesional dejando el rol de ser madres y el cuidado del hogar como algo secundario. La maternidad ya se ve como un obstáculo para realizar sus objetivos personales.

En conclusión, podemos mencionar que a lo largo de la historia el rol más destacado de las mujeres ha sido el de ser madre, cuidar de la casa y de los hijos. A causa de la representación social de la mujer, en general se piensa que sólo pueden cumplir el rol de madres considerando que aquellas que no lo son o que no quieren ser madres son juzgadas de manera negativa, lo que repercute en la autoestima y puede volver endeble a la mujer. Para la sociedad actual no está bien visto que las mujeres no sientan el deseo de ser madres. De igual modo en algunos grupos sociales las mujeres son mal vistas cuando desean sobresalir, tener estudios para valerse por sí mismas, ya que lo adecuado sería que se dedicaran a formar un hogar o las que ya lo tienen, sólo se dedicaran a atender a sus hijos y a su marido. El impacto en la salud podría ser un daño psicológico que repercute en la salud física. Hay que considerar cuando se toma la decisión de embarazarse a consecuencia de la presión social también puede percibirse más allá de las madres, en la afectación de los hijos y en consecuencia seguir generando una sociedad violenta y con daños psicológicos. Una de las consecuencias que podría darse es el rechazo materno, un trato de maltrato hacia los hijos y la falta de supervisión por parte de los padres, éstos son factores que contribuyen a que los hijos tengan carencias afectivas. Los hijos que no fueron deseados y que crecieron en un ambiente desfavorable, llegan a tener consecuencias negativas y algunos problemas sociales, como la violencia doméstica y acabar en el grupo denominado niños de la calle, lo cual también están fuertemente asociado con la maternidad no deseada (Langer, 2002).

Con respecto a la promoción de la salud es importante resaltar que ésta identifica estrategias para que las personas tengan un mayor control de su salud, abarcando intervenciones sociales; tiene como elementos fundamentales la participación, comunicación y la educación de las personas en sus comunidades, pretende

enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas de hacer frente a los problemas, para esto plantea sus acciones en cinco aspectos prácticos:

- ✚ La participación del sujeto en sus propios procesos.
- ✚ El desarrollo de aptitudes personales (mediante información, educación, capacitación y formación).
- ✚ La reestructuración y control sobre los servicios.
- ✚ La construcción de los ambientes sanos.
- ✚ La lucha por la formulación de políticas y legislación para la salud (Castro, 1998)

De manera que, en épocas pasadas, se podía ver con normalidad que la gente tuviera este tipo de ideales ya sea por el tipo de educación y de cultura, pero no se consideraba como eso afectaba a su salud.

Hoy en día se siguen presentando situaciones que se mencionan en la representación social de la mujer, no se toma en cuenta cómo vivir en un ambiente de violencia y de presión social donde se considera que el principal rol de la mujer es dedicarse al quehacer de la casa y la familia, tiene afectaciones a la salud. A pesar de que con el paso del tiempo se ha logrado la libertad de la mujer para decidir si quieren ser madres o no, sin embargo, la mujer que es madre sin desearlo tiene un efecto negativo en su vida y en la de su hijo (Fuster, 2000).

No ha cambiado mucho el imaginario del rol de la mujer y la maternidad, actualmente existen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y con esto dado que las creencias han ido modificándose, hoy en día las mujeres tienen la decisión de embarazarse o no, pero no siempre tienen hijos por decisión propia, sino por la presión social que se ejerce en ellas. Así que en cada época se puede observar que las mujeres juegan un papel importante dentro del rol de ser madres, como se afirmó arriba. Después de haber hecho un recuento de la representación social de la mujer en la historia cabe destacar que es necesario considerar el rol de la mujer en la historia y de qué manera dignificarla para hacer que sea

respetada y que ella se respete como ciudadano, una estrategia puede ser la potenciación social.

A continuación, se considera el concepto de potenciación social ya que se considera de gran importancia para que las mujeres puedan ejercer su derecho a no tener hijos, así como el concepto de maternidad y cómo se ha tenido una construcción social de éste a través de la historia desde la mitología griega hasta la época postmoderna.

2.3 POTENCIACIÓN SOCIAL

La potenciación social se entiende como el proceso o conjunto de acciones y operaciones que tienen como objeto elevar o incrementar la energía creativa y la fuerza creadora de los sujetos colectivos en torno a sus problemas, fenómenos o cuestiones sociales. Potenciar socialmente significa estimular el autodesenvolvimiento colectivo con la finalidad de lograr transformaciones en aproximaciones continuas: transformación de acciones a corto plazo, transformación de coyunturas a mediano plazo, y transformación de estructuras a largo plazo, teniendo claro que los procesos de cambio son infinitos.

Para la potenciación social los agentes de transformación son los mismos grupos sociales desarrollando sus potencialidades creadoras y transformadoras (Evangelista, 1998).

2.4 CONCEPTO DE MATERNIDAD

La maternidad es una construcción cultural multi-determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida en su historia, conformando un fenómeno compuesto de discursos y de prácticas sociales que es a la vez efecto del género. La práctica de la maternidad parece sintetizar tanto las contradicciones como los ideales del género en nuestra sociedad, influyendo en la producción de una experiencia femenina, compuesta por hábitos, tradiciones, costumbres y disposiciones sobre lo que una mujer debe ser; como práctica real o como posibilidad, es algo que a toda mujer se le plantea de diversas maneras. La

maternidad se presenta de tal forma “naturalizada” como expresión del género, que se vive automáticamente, sin que intervenga un proceso reflexivo consciente que permita dar cuenta de los motivos que llevan a una mujer a tomar la decisión de tener hijos (Palomar, 2005).

2.4.1 La maternidad como proceso socio-cultural

Se explica brevemente la concepción de maternidad a través de la cultura; por sexos hay conductas estereotipadas por ésta, es decir, se atribuyen a las personas; profesiones, comportamientos, tipo de vestimenta, personalidad, etc. en cuanto a los roles de género, pueden cambiar al modificarse la forma de pensar y de ver a los hombres y a las mujeres, desde niños se imponen actitudes de acuerdo al sexo, se va creciendo con la idea de que hay que tener esas conductas impuestas por la sociedad y éstas van pasando a otras generaciones (Silva, 2006).

La diferencia en el aspecto biológico es recurrente en la maternidad pues se piensa que, como la mujer es biológicamente apta para parir y está preparada físicamente para ser madre, entonces tiene que serlo, aún en contra de su voluntad y cuando una mujer se niega a procrear puede ser señalada y mal vista. No todas las mujeres tienen deseo de ser madres. Sin embargo, para poder entender cómo está situado el concepto de maternidad en la actualidad, es necesario dar una mirada a algunos factores, que a lo largo de la historia han construido y transformado este concepto (Cabrera, 2013).

Al evolucionar la sociedad, los hijos dejan de ser tan solo un asunto de progenie, por lo que se vuelve necesario ver por su educación y cuidados, es de este modo que, el rol de la mujer como madre y esposa comienza a cobrar valor, ya que, al ser su participación más activa dentro de la familia, también sus obligaciones se vuelven más diversas. La mujer adquiere más responsabilidades, la relación con los hijos se vuelve más íntima, el amor materno comienza a tomar más fuerza y el concepto de maternidad va teniendo muchos cambios. Existen mujeres que se

hacen cargo de los hijos por si solas, sin la presencia de un padre, algo que, en tiempos más antiguos hubiera sido imposible (Cabrera, 2013).

En el siglo XXI culturalmente el concepto de maternidad aún sigue transformándose, ahora encontramos nuevas formas de ejercer la maternidad, una mujer puede optar por tener hijos y por el número de ellos, así como decidir no tenerlos, incluso si no puede ser madre biológicamente, puede ejercer la maternidad a través de la adopción, *in vitro*; la maternidad subrogada. La maternidad y sus obligaciones van modificándose con el paso del tiempo, gracias a los nuevos conocimientos que se van adquiriendo sobre la mujer. El concepto de familia también va transformándose, los valores se van modificando y como el rol de la mujer va adquiriendo nuevas responsabilidades, aunque su papel como madre nunca queda en duda (Cabrera, 2013).

Se considera que la maternidad se ha conceptualizado de dos maneras:

1. Como una función natural o de orden biológico.
2. Una función psicológica y social.

En términos biológicos; desde la menstruación hasta la menopausia se desarrollan en la mujer procesos fisiológicos, cada mes, la matriz se prepara para recibir el óvulo fecundado, gracias a la función endócrina. En cuanto a la maternidad como función psicológica, Freud, Klein, y Winnicott; coinciden en que la maternidad es un deseo inconsciente que está presente en toda mujer y que ésta puede o no a ser asumida y/o ejercida en virtud de su propia historia, de su propia experiencia como hija. Es decir que el significado psicodinámico de la maternidad representado objetivamente por el embarazo puede despertar conflictos de necesidades de dependencia, rivalidades con la madre, hermanos o en sus funciones propias como mujer. Todas estas variables contribuyen a la reacción que la mujer tome sobre la experiencia de ser madre (Sauza, 2005).

En conclusión, podemos mencionar lo siguiente: la maternidad es considerada parte del rol femenino el cual considera que todas las mujeres en algún momento

han tenido el deseo de ser madres y que es algo natural. A las niñas se les va enseñando el rol femenino, desde su contexto social con sus juguetes y se les va enseñando a darles de comer, a vestir a bañar a sus muñecas, etc. Como resultado desde ese momento las niñas ya van creciendo con esa idea, de ahí que en la sociedad ya es algo normal el querer ser madre, y que debe de ser así para que pueda sentirse completa como mujer. En todas las culturas y en diferentes épocas ser madre es algo muy importante ya que con esto se considera que las mujeres han cumplido con su papel en la vida, contrario con las mujeres que no desean ser madres, se considera que no es algo normal conforme a lo que está pensado acerca del rol de la mujer.

2.4.2 Maternidad e historia

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez el título más poderoso para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres (Molina, 2006).

A partir de este último siglo, las mujeres en algunos casos enfrentan la maternidad como un camino obligado y como una acción que está ya reglamentada, por otro lado, se complementa con otros logros en ámbitos que en otras épocas pertenecieron sólo a hombres como en lo laboral, político y científico. Sin embargo, estos logros enfrentan a su vez nuevos obstáculos donde las posibilidades de crecimiento se limitan (Molina, 2006).

Es por esto que son juzgadas las mujeres que no quieren ser madres, por otro lado, las que sí lo son, y tienen un crecimiento laboral o académico, aparte de la

maternidad en ocasiones tienen que hacerse cargo de la casa, teniendo grandes responsabilidades.

2.4.3 La representación social de la maternidad

En la actualidad, el tema de la maternidad ha sido abordado desde diversas perspectivas a lo largo de los años. Desde la mirada de la mitología, la maternidad está representada por diosas dotadas de un gran poder de fertilidad y reproducción. Las diferentes civilizaciones honraron a la maternidad desde las primeras etapas de su evolución a través de una gran cantidad de símbolos, leyendas y relatos. Dentro de la perspectiva religiosa (Católica, Apostólica y Romana) donde la maternidad es simbolizada por una dualidad: por un lado, existe el personaje de Eva, quien fue creada de la costilla de Adán, una mujer pecadora que al desobedecer es castigada por el creador a "parir con dolor", en contraste con la Virgen María, quien concibe por obra y gracia del Espíritu Santo y se santifica en una imagen purificada que es idolatrada y respetada por los feligreses (Cabrera, Huertas, Rodríguez & Sánchez, 2005).

Psicológicamente la maternidad constituye uno de los temas más interesantes para las mujeres ya que está implícita en el hecho de ser mujer y en lo que esto representa. La imagen de la mujer incluye siempre el concepto de madre, y lo maternal pertenece a la esencia originaria de la mujer. Muchas veces, lo maternal se asocia psíquicamente con conceptos como concebir, alimentar y proteger (Cabrera et al., 2005).

Se puede observar que, en la historia, la maternidad siempre ha estado relacionada con el papel de la mujer; ya que ésta implica la realización de actividades relacionadas con la reproducción y la crianza de los hijos. La maternidad es un tema que ha sido abordado por la mitología, la religión, el arte la literatura y la ciencia. En ella se han inspirado grandes pintores, escultores, poetas y escritores para sus creaciones. De ella se han ocupado varias disciplinas en un sin número de investigaciones con diferentes enfoques: biológico, psicológico y social (Palomar, 2005).

En la mitología la maternidad está representada por diosas que tienen un gran poder de fertilidad y reproducción. Las diferentes civilizaciones glorificaron a la maternidad desde las primeras etapas de su evolución, a través de una gran cantidad de símbolos, leyendas y relatos. En la historia de la humanidad, la maternidad siempre ha estado ligada al rol femenino que conlleva actividades relacionadas con la reproducción y la crianza de los hijos. Desde muy pequeña la niña es preparada y educada para esta función y se le enseña que por medio de ella llegará a realizarse como mujer (Palomar, 2005).

En los mitos cosmogónicos las mujeres aparecen como madres-diosas que dan origen tanto a dioses como a mortales. En la categoría de madre-diosa se encuentra en la mitología griega a Gea, diosa de la tierra; Rea, hija del cielo y de la tierra y Hera diosa del matrimonio. En los mitos no cosmogónicos se presentan a diosas relacionadas a la reproducción en un sentido diferente a la maternidad. Esas diosas se relacionan metafóricamente con la reproducción, ya que originan y permiten la producción de técnicas o saberes distintos (Collazo, 2005).

La maternidad en la mitología y cultura griega

De acuerdo al psicólogo Carl Jung, la diosa, representa un modelo femenino conectando a las mujeres a una cadena milenaria de significados en torno a su identidad. La presencia de representaciones hembras aparece como predominante en un periodo muy antiguo de nuestra historia, época que según hallazgos arqueológicos parece haberse caracterizado por sociedades organizadas, de paz y prosperidad con una evolución social, tecnológica y cultural en ascenso. Algunos teóricos, se han basado en la existencia de dichas deidades y en la forma de vida sedentaria, pacífica y ligada a la tierra como indicadores de una organización "matriarcal". Parece lógico que nuestros ancestros, al observar que la vida emerge del cuerpo de la mujer, buscaran las respuestas a preguntas centrales acerca de la vida y de la muerte en esos símbolos. En esta época, la participación del padre en la procreación era ignorada, mientras era evidente la de la mujer, quien conservaba y propagaba la vida de su familia. Esta cultura antigua

es superada por la invasión de pueblos guerreros que impone un modelo dominador patriarcal (Molina, 2006).

Las diosas vírgenes (Artemisa, Atenea y Hestia) representan en la mitología griega la cualidad de la independencia y la capacidad de centrar la conciencia en lo que tiene sentido para ellas. Ellas amplían los atributos femeninos para incluir la competencia y la autosuficiencia. En cambio, las diosas vulnerables (Hera, Démeter y Perséfone) encarnan los papeles tradicionales de esposa, madre e hija, expresando las necesidades de afiliación y vinculación. Estas diosas son violadas, dominadas o humilladas por dioses masculinos. En la cultura griega la mujer virtuosa es la esposa fiel, sometida al esposo que pierde su pureza en las relaciones sexuales y debe someterse a "purificación" para recuperar temporalmente la pureza de la virgen (Molina, 2006).

Démeter, diosa de las cosechas, representa la maternidad. Su cualidad es la generosidad que encuentra satisfacción en el cuidado y nutrición de otros. Ella estimula, hace crecer, acompaña procesos para reconocer y desplegar recursos de otros o propios. Los griegos integran a su religión a las diosas célibes prehelénicas (período matriarcal) asociando sus cualidades a la madre y dejan disociada la parte menos integrada al patriarcado, que representa la diosa Afrodita, diosa del amor, la belleza y la sensualidad, entabla relaciones por decisión propia y nunca es victimizada (Molina, 2006).

Por tanto, en la mitología griega la maternidad tenía mucha importancia más que la del rol de los hombres, ya que ser madre era la figura más importante en cuanto a la familia, lo social y la religión. La mujer representaba la fertilidad, y los griegos la relacionaban con la Tierra que es lo que da vida.

La maternidad en la edad media

Basándose en interpretaciones de la Biblia y consideraciones morales surgidas de los clérigos, la Edad Media entre los siglos IX y XIV en Europa, es probablemente uno de los períodos más misóginos de la historia (Molina, 2006).

El discurso en torno a la maternidad está dominado por los aspectos más fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva, que la naturaleza le ha asignado visiblemente. La obligación primera de la mujer respecto a la familia es la de traerla al mundo: "engendrar hijos de modo continuado y hasta la muerte". La esterilidad es vivida como condenación y como punto de ruptura de la unión de la pareja (Molina, 2006).

La educación de la familia, constituye una responsabilidad paterna, mientras que los temas de salvación espiritual y control de los comportamientos morales son atribuciones maternas. En estas circunstancias, el ámbito que aparece como privilegiado de la pedagogía materna es en relación con las hijas, en la cual su tarea es de vigilancia y control de la sexualidad de éstas, reproduciendo con ellas la actitud represiva de la que ha sido objeto, para preservar el cuerpo femenino de todo aquello que estigmatice su valor fundamental, la castidad (Molina, 2006).

Por consiguiente, la maternidad en la edad media es representada como lo más importante dentro de una pareja ya que si no tienen hijos, quiere decir que no están completos como familia. En cuanto al papel de la mujer, ellas tienen la obligación de hacerse cargo de los hijos en cuanto a las conductas de moral.

La maternidad en la época del romanticismo

Antes de la Revolución Francesa, la maternidad no era entendida como un compromiso con las necesidades de afecto en el niño, sino como función procreadora. Rousseau que contribuye a inspirar el movimiento romántico en la Revolución Francesa (1789), señala a la maternidad como un objetivo central en la vida de las mujeres, apoyando teorías biológicas de la maternidad como instintiva (Molina, 2006).

Las mujeres desempeñaban sus responsabilidades maternas junto con otros trabajos productivos; los niños se integraban muy pronto en el mundo del trabajo adulto y los hombres se responsabilizaban del entrenamiento de los niños apenas

éstos llegaban a cierta edad. Durante la transición al capitalismo, el nuevo orden social ha utilizado el "capital femenino" en tanto reproductor, constituyendo una categoría en el origen del mito social de la maternidad (Foucault, 1979).

De manera que, en la época del romanticismo la maternidad ya es vista como instinto natural de las mujeres, esto quiere decir que todas las mujeres en algún momento de su vida tendrían el deseo de ser madres.

La maternidad en la época moderna

A finales del siglo XIX, comienza a dominar el desarrollo científico y sus métodos, la medicina, la administración pública y doméstica, la crianza y todos los ámbitos de la sociedad. Las mujeres pierden su rol como proveedoras de salud y cuidados en la familia, la virtud y cariño maternales parecen ya ser insuficientes (Molina, 2006).

En la segunda mitad del siglo XIX las mujeres defienden su valor como encargadas de la crianza y demandan educación para ser formadas en la razón. Surge el culto a lo doméstico donde las mujeres aparecen protegidas en este contexto privado bajo creencias de la maternidad como moral: La madre tiene la tarea de ofrecer apoyo moral y emocional a su esposo e hijos colaborando a la formación de una sociedad más íntegra, desde esta perspectiva, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social (Molina, 2006).

La presencia constante de la madre es irremplazable para proporcionar una experiencia temprana constructiva, siendo el padre no directamente importante. Esto lleva otra creencia, la maternidad intensiva, como compromiso que requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimiento, capacidad de amor, vigilancia de su propio comportamiento y subordinación de los propios deseos (Molina, 2006).

La tarea de las madres es ahora entender a cada hijo como individuo, estar atenta a su desarrollo, ser objetiva y reflexiva para responder a sus necesidades. De manera que se ha pensado que la maternidad es el objetivo central en la vida de las mujeres y la naturaleza femenina es condición de la maternidad, señalando a las mujeres como un modelo para un mundo más humano y que además cumple una función de satisfacción de deseos inconscientes y recompensa para la propia madre, existiendo un complemento de las necesidades de madre e hijo. Debido a las circunstancias socioeconómicas, la meta que toda mujer moderna tiene establecida consciente y/o inconscientemente en la maternidad no resulta ser ya la meta primordial para la que fue educada (Molina, 2006).

En conclusión, en la época moderna como se ha mencionado, la maternidad sigue siendo lo más destacado en el rol de la mujer, así como el cuidado de la casa y de los hijos, pero en este tiempo para algunas mujeres, ya no es lo principal, sino que también tiene otras necesidades; como la de estudiar y tener una carrera, o sobresalir en lo laboral, pero esto algunas veces es criticado porque no es algo normal ya que según la maternidad es un instinto que todas las mujeres tienen en algún momento de su vida, pero esto no quiere decir que todas las mujeres deseen tener hijos.

La maternidad en la época posmoderna

La evolución histórica muestra que, en las últimas décadas del siglo XX, la mujer de la civilización occidental ha adquirido una gran libertad sexual y económica que la ha llevado a ingresar por necesidad y/o voluntad a los medios de producción, adquiriendo en ocasiones una independencia económica respecto al hombre, con una relativa disminución de los prejuicios y presiones sociales en torno a la sexualidad y una transformación de la maternidad (Molina, 2006).

La sociedad actual ha ido dejando los criterios de la primera mitad del siglo XX basados en un modelo disciplinario de lo permitido y lo prohibido, ampliando las visiones, la libertad de elección y promoviendo la realización personal. Las concepciones en torno a la maternidad y la apertura de posibilidades para la mujer

empiezan a considerar a la función materna como menos positiva y menos atractiva que en otras épocas. No solo no queda claramente establecido como un rol que valoriza a la mujer, sino que además los propios hijos empiezan a ser vistos como carga interfiriendo en las motivaciones de realización profesional y deseos de tener una labor en la sociedad (Molina, 2006).

A partir de los años sesenta, la maternidad comienza a abordarse por la historia demográfica que analizaba fenómenos ligados a la fecundidad además se encuentran los primeros vestigios de los métodos anticonceptivos. La historia de las mujeres se situó de una manera distinta a la maternidad, poniendo en el centro la experiencia de las madres, ligada al estatus social de la maternidad e inscrita en el cuerpo de las mujeres. Con nuevos métodos, como la historia oral o las historias de vida, se inicia la reconstrucción de la experiencia de las mujeres-madres, trabajando una concepción de la memoria como una estructura conformada tanto por el contexto social como por las trayectorias individuales. Las madres tienen una historia y, por lo tanto, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua (Palomar, 2005).

Para concluir, se puede decir que la maternidad en la actualidad ha dejado de tener importancia, ya que las mujeres tienen otras prioridades personales, por otra parte, si alguna mujer no quiere ser madre, es muy difícil que se atreva a expresarlo; porque eso no es natural, como ya se ha dicho.

2.5 PRESIÓN SOCIAL

La presión social es lo que hace que las personas no sean realmente libres y vivan en un mundo en el cual tienen que cumplir lo que la sociedad espera de ellos. Pero más allá de eso la presión social es lo que hace que se piense y se actúe de un modo en el que se intenta buscar el complacer a los demás (UAEMEX, 2018).

La presión social es un fenómeno en el que la sociedad presiona a un individuo para que realice acciones que están bien vistas ante ésta, aunque muchas veces

el individuo no quiere realizarlas, pero por miedo al rechazo lo realiza. Aunque, generalmente, cuanto más reconocimiento necesita la persona y se es más superficial, más se sucumbe a la presión social llegando a orientar su vida basándola en lo que socialmente será aceptado por los demás y lo que no lo será (UAEMEX, 2018).

Muchas personas se estresan tratando de satisfacer las expectativas de los demás, se agobian por encajar en los moldes que otros han dispuesto y con frecuencia, realizan sacrificios. Dejan de hacer ciertas cosas que necesitan o que quieren, para comportarse como las personas esperan. Cosa que, después de un tiempo suelen lamentar (UAEMEX, 2018).

La presión social percibida en el entorno social está compuesta por la presión desde la familia y por la presión del entorno social cercano. Los comentarios negativos recibidos por parte de la familia, amigos o el modelo materno/paterno compondrán la influencia de la presión percibida (González, 2011).

Una manera de fundamentar las presiones que las mujeres reciben para verse obligadas a seguir la maternidad la podemos apreciar en los comentarios o representaciones que se dirigen a conductas consideradas como transgresoras del patrón cultural el cual no debería ser con mecanismos de presión. Estas presiones las encontramos en expresiones cotidianas de la vida social. Por ejemplo: Desde el lenguaje popular se dice que una mujer que no quiere tener hijos es incompleta, egoísta, inmadura, fría, que no le gustan los niños, que se está perdiendo del amor más grande de la vida, que se va a arrepentir, que se va a quedar sola, que sufre el típico síndrome de la mujer profesional moderna, o que es víctima de las propuestas del feminismo radical, en la medida en que quiere parecerse a los hombres, etcétera. Este tipo de presiones, causado por el hecho de no cumplir con el estereotipo ideal de feminidad/maternidad, se expresa tanto en las opiniones de la gente, como en las opiniones profesionales “objetivas” y “científicas” de los expertos, los médicos, los psicólogos o los demás prestadores de los servicios de salud (Ávila, 2005).

La pregunta “¿por qué tienes hijos?” es raramente formulada, la que comúnmente se pregunta es ¿por qué no tienes hijos? hay una suposición de que la maternidad/reproducción es lo que debe ser y como tal no está sujeta a ponerse en duda. Es una pregunta común que surge en una conversación casual, otras preguntas con el mismo propósito son: “¿Eres casada?, ¿cuántos hijos tienes?” Las mujeres que no tienen hijos o que no quieren ser madres son todavía etiquetadas como inconcebibles (Ávila, 2005).

2.6 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 2

1. Desde la época de la prehistoria, el rol de la mujer ha sido el de atender las labores del hogar y cuidar de los hijos, eso ha continuado hasta la época posmoderna.

3. Las representaciones sociales son construcciones simbólicas que se crean durante el curso de las interacciones sociales, la maternidad como representación social es muy importante aún en nuestros días, ya que se piensa que el rol principal de la mujer es el de ser madre, aunque algunas mujeres no lo deseen.

4. Se piensa que las mujeres por el hecho de serlo deben tener hijos, el argumento es que es su función biológica como mujeres, dejando sin importancia su decisión y sus derechos sexuales y reproductivos.

5. En algunos casos por los factores culturales y por las creencias de su contexto social no son aceptadas las mujeres que no desean tener hijos, ya que en lugar de formar una familia optan por una carrera y sobresalir el ámbito laboral y profesional.

6. La mujer ha sido considerada como un ser que da vida a otro ser sin tomar en cuenta su proyecto de vida.

7. Cuando la mujer llega a tener hijos a partir de sentir presión social por parte de la pareja, familia o amigos, se puede ver afectada en su salud mental, quiere decir que a lo largo de esta etapa su forma de pensar, de actuar se ven afectadas y la mujer puede llegar a estar mal con ella misma y por lo tanto las consecuencias

podrían reincidir en los hijos causando maltrato infantil y una falta en el cuidado de ellos.

CAPÍTULO 3

3.1 SALUD PÚBLICA Y EL EMBARAZO

La definición actual de salud pública comprende también las actividades organizadas de la comunidad en materia de restauración de la salud. Por tanto, la salud pública se define como el esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana, y a restaurar y restablecer su salud cuando ésta se pierde y, en caso de necesidad, rehabilitar al enfermo, integrándolo de nuevo en su medio social, laboral y cultural. Las acciones de salud pública adaptadas al proceso salud-enfermedad se pueden resumir en: protección de la salud, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y restauración de la salud (Gil, 2002).

Por lo que se considera que el tema de este trabajo es de suma importancia para destacar la salud pública como protección y educación para mejorar las condiciones de vida, en cuanto a lo que genera la cultura, sus creencias y la presión social al incitar embarazos en mujeres que no quieren tener hijos y no tomar en cuenta los daños colaterales que pueden desencadenar; como por ejemplo si una mujer se embaraza y no desea ser madre, es muy probable que el niño sufra de maltrato y de ahí puede desencadenar en su desarrollo otros problemas de salud mental (Programa de derechos humanos del Distrito Federal, 2009).

Es importante mencionar que las principales causas de muerte de mujeres entre los 15 y 64 años son enfermedades relacionadas con el aparato reproductivo, sin embargo, la situación se agudiza entre las mujeres de escasos recursos y con menos posibilidades de acceso a información y a servicios de salud adecuados. En relación con la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana causante del

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/sida), las mujeres presentan una gran vulnerabilidad por las condiciones de desigualdad económica, social y cultural que viven frecuentemente respecto de sus parejas. Esto hace que se encuentren en relaciones de dependencia, lo que dificulta tomar medidas preventivas tales como el uso del condón. Algunas mujeres no separan la sexualidad de la reproducción (Programa de derechos humanos del Distrito Federal, 2009).

Si culturalmente se les prohíben los métodos anticonceptivos, esto puede causar daños en su salud, como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. A pesar de lo anterior, hay diferentes obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos como; el desconocimiento sobre estos derechos, los prejuicios de las y los médicos para realizar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), métodos de planificación, pruebas de VIH y el desconocimiento de las y los servidores públicos prestadores del servicio de salud, respecto de la legislación que regula la materia (que se traduce en actos de prejuicio y discriminación hacia las mujeres, en general, y hacia los y las jóvenes, en particular y la presión social y familiar) (Programa de derechos humanos del Distrito Federal, 2009).

En definitiva, la salud pública se encarga de proteger la salud, prevenir las enfermedades y promover la salud restaurando la misma. También existen derechos respecto al cuidado de la salud de las mujeres en cuanto a salud sexual y reproductiva, a continuación, se menciona qué son los derechos humanos, sus características; así como la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

3.2 DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son facultades, prerrogativas, intereses y bienes de carácter civil, político, económico, social, cultural, psíquico, personal e íntimo, que posee el ser humano, y que se reconocen en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales. La importancia de los derechos humanos radica en que su finalidad es proteger la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la integridad de cada persona frente a la autoridad. En virtud de que su única base es la condición propia de

las personas, los derechos humanos son: **Universales**, porque pertenecen a la humanidad en su totalidad, **Inherentes** a cada persona, **Históricos**, porque son resultado de la progresiva toma de conciencia de los seres humanos respecto de sus derechos y conquistas frente al abuso de poder público y privado (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018).

Según la CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos) éstos son el conjunto de prerrogativas inherentes de que goza toda persona. Se encuentran reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado es parte (CENADEH, 2012).

3.2.1 Características de los derechos humanos

- ✚ Son universales, porque corresponden a todas las personas sin excepción.
- ✚ Son interdependientes, porque todos los derechos humanos se encuentran vinculados y requieren de su respeto y protección recíproca.
- ✚ Son indivisibles, porque no se puede fragmentar su respeto.
- ✚ Son progresivos, porque permiten su ampliación en protección, contenido y eficacia. El Estado tiene la obligación de procurar su cumplimiento. Este principio implica la no regresividad en el reconocimiento y en la garantía de los derechos (CENADEH, 2012).

3.2.2 Derechos sexuales y reproductivos

Para el desarrollo pleno de la sexualidad, se tiene derecho a:

- ✚ La información y la educación sexuales,
- ✚ Ejercer la sexualidad responsablemente,
- ✚ Decidir por propia elección la maternidad,
- ✚ Elegir libre e informadamente sobre la utilización de anticonceptivos
- ✚ No sufrir violencia sexual (Programa de derechos humanos del Distrito Federal, 2009).

Antecedentes

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel internacional cuenta con antecedentes que datan desde el año 1968 (Díaz & Solano, 2010).

Se declaró por primera vez, en el marco de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, el "derecho humano fundamental de determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre sus nacimientos" (Proclamación de Teherán, 2018).

El derecho a la planificación familiar fue reiterado en 1974 en la Conferencia Mundial de la Población realizada en Bucarest, y nuevamente en 1984, en la Conferencia Internacional de Población en México, donde además se afirmó la necesidad de que los Estados provean la información, educación y servicios adecuados y necesarios para ejercer tal derecho (Díaz & Solano, 2010).

En la década de los noventa del siglo pasado fue que a partir de la celebración de conferencias temáticas convocadas por la Organización de Naciones Unidas (ONU), se reconocieron de manera explícita los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos (Ramírez & Llaja, 2011).

Así entonces los asuntos de población se convierten en una parte integral de la agenda del desarrollo humano estos acuerdos fueron:

- ✚ La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, Egipto 1994.
- ✚ La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China 1995.

Estos acuerdos se aproximan a una primera definición de los derechos sexuales y reproductivos los cuales refieren que:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del

derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También su derecho a adoptar decisiones referentes a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad (Recinos, 2013).

Cabe señalar que, para muchas personas los derechos sexuales y reproductivos se encuentran limitados por la insuficiencia de conocimientos sobre la sexualidad humana, la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres ya que la mayoría de las veces se siguen los paradigmas que ya están impuestos por la sociedad respecto de su vida sexual y reproductiva (Recinos, 2013).

La composición de los Derechos Humanos se amplía cada vez más, si en un principio, se consideraba que estos incluían únicamente a los derechos civiles y políticos, con el tiempo se han incorporado otro tipo de derechos, como son los sociales y los derechos a una educación y salud sexual y reproductiva. Este cambio ha sido dinámico y continuo (Programa Nacional de Población, 1999).

A medida que aparecen nuevas necesidades para los seres humanos, también surgen nuevos retos y derechos que deben ser atendidos. Los derechos sexuales y reproductivos, incluyen el derecho de la población a disfrutar de los niveles más altos de salud sexual y reproductiva y el derecho a su libre decisión. La trascendencia de los derechos sexuales y reproductivos ha sido ampliamente reconocida en las últimas décadas, de este modo la comunidad internacional, los profesionales de la salud, los activistas y la sociedad en general se han aliado para tratar el acceso de las mujeres y de las parejas a una atención de calidad, así

como para pugnar por un entorno en el que se respeten los derechos sexuales y reproductivos (Programa Nacional de Población, 1999).

Para prevenir la violencia sexual, la coerción y la discriminación en el mundo entero, es preciso definir y reconocer de manera explícita los derechos sexuales. Los sistemas educativos, jurídicos y de salud, deben promoverlos para mujeres y hombres en todo el mundo.

Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos básicos y se refiere a:

- ✚ El respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano.
- ✚ El derecho a los más altos niveles de salud sexual y reproductiva.
- ✚ El derecho a la información y a los servicios necesarios asegurando una confidencialidad absoluta.
- ✚ El derecho a tomar decisiones sobre sexualidad y reproducción libres de discriminación, coerción o violencia (Programa Nacional de Población, 1999).

Los derechos sexuales

Incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Los derechos sexuales garantizan el control de las personas sobre su propia sexualidad (Family Care International, 1995).

Los derechos reproductivos

Abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, entre ellos: El derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia (Family Care International, 1995).

La Ley General de Población asienta, a través del Reglamento a la Ley General de Población, la decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de los hijos, así como sobre los métodos anticonceptivos y sus consecuencias. Por otra parte, se prohíbe obligar a las personas a utilizar algún método o a realizar una esterilización forzada (Programa Nacional de Población, 1999).

El descuido de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos es la base de muchos de los problemas que la comunidad internacional ha identificado como urgentes, entre ellos la violencia, el abuso sexual y la violación de las mujeres y los niños, el VIH/SIDA; la mortalidad materna, el embarazo de adolescentes, los niños abandonados, las prácticas dañinas, tales como la mutilación genital femenina, el crecimiento de la población; el predominio de las mujeres y los jóvenes en los grupos pobres de la sociedad; y la violación de los derechos humanos fundamentales y de la dignidad humana, incluidos los derechos básicos a la seguridad y la libertad de la persona (Family Care International, 1995).

Los derechos reproductivos garantizan el control sobre las decisiones relativas a la procreación. Al reconocer la importancia de los derechos sexuales los sistemas de salud y educación pueden ayudar a prevenir y tratar las consecuencias de la violencia sexual, la coerción y la discriminación, y contribuir a que todas las personas disfruten de una sexualidad saludable y que ésta se acepte como parte del bienestar general del ser humano (Programa Nacional de Población, 1999).

Para asegurar los derechos reproductivos es necesario que:

- ✚ Los gobiernos, los donantes y la comunidad deban emprender acciones concertadas para garantizar que todas las parejas e individuos que deseen servicios de salud sexual y reproductiva los obtengan.
- ✚ Se deben establecer y aplicar leyes y políticas para prevenir la discriminación, la coerción y la violencia asociadas con la sexualidad y la reproducción.

- ✚ Mujeres y hombres deben trabajar juntos para conocer sus derechos, lograr que sus gobiernos se responsabilicen de ellos y les apoyen a través de la educación y la defensa de estos derechos (Family Care International, 1995).

Se debe de movilizar a la opinión pública y lanzar campañas de educación pública en apoyo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, especialmente sobre cuestiones prioritarias como: la maternidad sin riesgo, la planificación de la familia, la discriminación contra la niña y el valor de ésta, el maltrato de los niños, la violencia contra la mujer, la responsabilidad masculina, la igualdad de género, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, el comportamiento sexual responsable, el embarazo de adolescentes, y la prevención, detección y tratamiento tempranos de cáncer de mama, del cáncer cérvico -uterino y de otros tipos de cáncer del sistema reproductivo (Family Care International, 1995).

Apoyar los esfuerzos para aumentar en la mujer el conocimiento de sus derechos, especialmente en las esferas de la sexualidad y la procreación, y fortalecer los grupos de mujeres y sus actividades para iniciar campañas a nivel nacional sobre estos temas. Hacer participar a los medios de difusión y de esparcimiento en forma más efectiva en la creación de conciencia pública en cuestiones relativas a sensibilidad respecto del género y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (Family Care International, 1995).

Promover la información de los derechos sexuales y reproductivos hará que en la gente se produzcan cambios positivos en su estilo de vida.

La participación conjunta de la población se ha tornado como una alternativa de educación que contribuye en forma importante al proceso del desarrollo humano, esto nos indica la importancia de reforzar las acciones de educación dirigidos hacia la población garantizando la información de los derechos sexuales y reproductivos y destacando el resultado de una vida reproductiva sana, con equidad y justicia generacional (Programa Nacional de Población, 1999).

3.2.3 Salud sexual y reproductiva

Con base en el programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994, y en la Plataforma de acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, China, en 1995 se menciona que el derecho a la salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Recinos, 2013).

Salud sexual

La salud sexual está encaminada al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales, y los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y a la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual, sino que también a tener acceso a los servicios de atención a la salud (Family Care International, 1995).

Salud reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. La atención a la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y

servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo (Family Care International, 1995).

Una buena salud sexual y reproductiva es esencial para la emancipación de las personas y su capacidad para llevar una vida productiva. Los gobiernos deben promover el derecho fundamental a la salud y asegurar que las personas puedan ejercer su derecho a un servicio amplio de salud sexual y reproductiva durante toda su vida (Family Care International, 1995).

Se debería procurar que los servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud incluyeran lo siguiente: Orientación, información, educación, comunicación y servicios de calidad en la planificación de la familia; atención prenatal y de parto sin riesgo, incluido el amamantamiento; prevención y tratamiento de la infecundidad; prevención y atención de las complicaciones de abortos en malas condiciones; servicios de aborto sin riesgo, donde no sea contrario a la ley; prevención, diagnóstico y tratamiento, cuando sea posible, de las infecciones del sistema reproductivo, las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del sistema reproductivo; información, educación y orientación sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva y la paternidad responsable, en especial sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH, promoción, suministro y distribución de preservativos de alta calidad; oposición a prácticas perjudiciales, tales como la mutilación femenina; información para la mujer acerca de los factores que aumentan los riesgos a desarrollar cáncer e infecciones del sistema reproductivo; servicios médicos y de salud mental para niñas y mujeres de todas las edades, que hayan experimentado alguna forma de violencia; remisión a servicios adicionales relacionados con la planificación de la familia, el embarazo, las complicaciones del parto y del aborto, la infecundidad, las infecciones del sistema reproductivo, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, y el cáncer del sistema reproductivo, incluido el cáncer de mama. El logro de las metas de desarrollo sostenible y equitativo exige que las personas puedan tener control sobre su vida sexual y reproductiva (Family Care International, 1995).

La educación y la información pública son esenciales para lograr un mejoramiento sostenido de la salud sexual y reproductiva. La atención preventiva de la salud, en lugar de recurrir a la atención curativa costosa, depende en gran medida de que las personas se ocupen de su propia salud sobre la base de información confiable. Por lo tanto, las actividades educativas también deben procurar que los hombres y las mujeres conozcan y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, establecer planes de información, educación y comunicación en que se tengan en cuenta las diferencias culturales y de género para garantizar que las mujeres y los hombres, en particular los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente sobre la sexualidad y la reproducción (Family Care International, 1995).

3.2.4 Los derechos de la mujer

El Programa Nacional de Población contempla como derechos de la mujer los siguientes:

- ✚ La igualdad de género.
- ✚ Derecho a la educación.
- ✚ Derecho a la salud.
- ✚ Derecho a una vida sin violencia.
- ✚ Derecho al trabajo.
- ✚ Derecho al desarrollo.
- ✚ Derecho a la participación política.
- ✚ Derecho a un ambiente sano.
- ✚ Derecho a la información.
- ✚ Derechos sexuales y reproductivos.

En México en el artículo 4^{to} constitucional se dice que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos” (Programa Nacional de Población, 1999).

Estos derechos Incluyen; el derecho a tener control sobre las cuestiones referentes a su sexualidad, esto es; la salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la limitación, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual, se deben respetar las decisiones del hombre y la mujer y debe existir una igualdad para tomar decisiones que tengan que ver con su sexualidad (Recinos, 2013).

3.2.5 Derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres

De acuerdo con el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal los derechos sexuales y derechos reproductivos son respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, los derechos sexuales y derechos reproductivos, de las mujeres que habitan y transitan en el Distrito Federal (Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009).

El Distrito Federal (ahora Ciudad de México, CDMX) cuenta con importantes avances legislativos en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, pues se cuenta con un capítulo específico sobre estos derechos; la reforma a la Ley de Salud del Distrito Federal, en la que se establece el marco jurídico para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de Interrupción Legal del Embarazo; y las reformas al Código Penal en relación también con la Interrupción Legal del Embarazo. La estrategia es incrementar en todos los niveles, la atención, prevención, accesibilidad y la prestación adecuada de servicios especializados en salud sexual y salud reproductiva de las mujeres (Programa Nacional de Población, 1999).

Todas las mujeres tienen derecho a decidir y obtener información completa sobre su cuerpo y su sexualidad, antes de aceptar cualquier método deben estar bien informadas. La salud reproductiva es la necesidad de estar sanas para poder

disfrutar de una vida sexual sin riesgos de enfermedad o embarazos no deseados, que se tenga la libertad para tener relaciones sexuales cuando quieran sin ser obligadas, que puedan evitar y prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA, y que decidan si quieren embarazarse o no, cuándo hacerlo y cuántos hijos tener (Programa Nacional de Población, 1999).

La educación en este rubro es necesaria para que las mujeres puedan experimentar una vida saludable, libre de enfermedades, violencia, incapacidad, temor, dolor o muerte asociados con la reproducción y la sexualidad, dar a luz y criar hijos del modo y en el momento que así lo deseen (Programa Nacional de Población, 1999).

En conclusión, se puede mencionar que los derechos de las mujeres han pasado por grandes luchas para que sean reconocidos por leyes o programas internacionales con el propósito de lograr una igualdad entre mujeres y hombres. Sin embargo, aunque la igualdad ante la ley es ya una realidad, aún siguen sin conocerse estos derechos, por lo tanto no se respetan. Las mujeres son un grupo vulnerable, como consecuencia estos derechos son violados constantemente. A causa de que estos derechos no se conocen, estas mujeres no tienen la oportunidad de que se les respete, de esta manera se sigue con un círculo de violencia (Programa Nacional de Población, 1999).

Con respecto al derecho de decidir la maternidad, que se encuentra en los derechos sexuales y reproductivos, a causa de que no se conocen por completo, se sigue pensando que es una obligación de la mujer el llegar a la maternidad para estar desempeñando por completo el rol, de manera que se va creciendo con esa idea y ya subjetivamente se piensa que deben tener hijos en algún momento de su vida, aunque no lo desee, con el fin de que no sea juzgada y que sea aceptada en la sociedad (Programa Nacional de Población, 1999).

3.3 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 3

Después de lo mencionado en este capítulo, se proponen algunas conclusiones con la finalidad de simplificar la información:

1. Podemos mencionar que los derechos de las mujeres han pasado por grandes dificultades para que sean reconocidos por leyes o programas internacionales con el propósito de lograr una equidad entre mujeres y hombres, aún con esto en la actualidad se siguen dejando sin importancia sus derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto, el derecho a decidir sobre su maternidad no es una opción.

2. Por otra parte, aunque se conozcan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, éstos algunas veces no son ejercidos por miedo y por presión social ya que sería ir en contra de las representaciones sociales de su contexto social.

3. Hoy en día las mujeres poseen derechos sexuales y reproductivos, y pueden tomar la decisión de embarazarse o no, sin embargo, aun así, algunas mujeres en algunas ocasiones se embarazan sin desearlo, debido a que no son capaces de disuadir la presión social por parte de su pareja, familia, amigos y entorno social.

4. Algunas mujeres, aunque conozcan sus derechos sexuales y reproductivos no los ejercen y en algunas ocasiones es muy difícil que se atrevan a expresar su decisión a la maternidad, ya que aún no se ve como algo cotidiano, porque como biológicamente son las que pueden dar vida a otro ser, se considera que es el principal rol de la mujer por lo tanto tendría que ser madre en algún momento de su vida.

CAPÍTULO 4

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La representación social juega un papel muy importante ya que influye en las decisiones que se van tomando en la vida diaria, si la mujer ha vivido en un contexto en el cual a su alrededor se ha ejercido la maternidad como si fuera su único modelo a seguir le es difícil tomar la decisión de no embarazarse, cabe mencionar que en esa decisión también juega un papel muy importante la presión social ya que si la mujer no cuenta con una situación de fortaleza tanto física como emocional eso posibilita ceder a la presión que ejercen sobre ellas y termine por embarazarse.

4.2 HIPÓTESIS

Con el conocimiento que se tiene sobre el derecho a embarazarse o no, aun así, las mujeres se embarazan, por presión social.

4.3 OBJETIVO GENERAL

Conocer la representación social y significados de la maternidad y conocer si existe presión social en la decisión de embarazarse en un grupo de estudiantes de la UACM plantel Cuauhtémoc.

4.4 OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar las representaciones sociales respecto a la maternidad que tienen algunas estudiantes de la UACM, plantel Cuauhtémoc.
2. Identificar si estudiantes conocen su derecho a decidir por propia elección la maternidad.
3. Conocer si para algunas mujeres existe presión social en la decisión de embarazarse.
4. Conocer si la representación social de la maternidad de las estudiantes de la UACM plantel Cuauhtémoc influye en la decisión de ser madre.

CAPÍTULO 5

5.1 METODOLOGÍA

La presente investigación pretendió conocer de la representación social de la maternidad, además de averiguar si existe presión social, así como los significados y causas que influyen en la decisión de embarazarse en un grupo de mujeres. Para tal fin, en esta tesis, se seleccionó a estudiantes de la UACM, plantel Cuauhtémoc.

Estrategia metodológica

Para el propósito de este trabajo y para la mejor comprensión de la estrategia metodológica que se utilizó, primeramente, se mencionará que es sujeto social (SS) y objetos del deseo (OD) y su clasificación para posteriormente explicar el desarrollo de la metodología y lograr el objetivo del mismo se eligió un método cualitativo, el cual es un modo específico para analizar los datos obtenidos en las entrevistas.

Por lo tanto, para el análisis de dichas entrevistas y como ya se ha mencionado utilizamos el método Galviz.

Este método está basado en la cuantificación de objetos de deseo de los sujetos sociales, los cuales en este trabajo se seleccionaron de manera aleatoria como sujeto social (SS) a 6 mujeres que fueran estudiantes de la UACM plantel Cuauhtémoc, con estado civil indistinto, en edad reproductiva y sólo si tuvieron dudas de tener hijos por presiones de la familia, pareja, amistades, asuntos laborales u otros. Se utilizó la entrevista (la cual refiere al procedimiento de recolección de información basado en una interacción entre dos personas o más, a través de la conversación como herramienta principal) (Abarca, Rodríguez, Rojas & Sibaja, 2012). Estos instrumentos se aplicaron a las 6 estudiantes los (SS).

De cada entrevista se obtuvieron los objetos de deseo (OD) a partir de la percepción de cada SS.

-Los objetos de deseo son expresados en sus percepciones a lo largo de la transcripción, éstos representan la postura del individuo, la representación social que tienen las estudiantes entrevistadas respecto a su maternidad y saber si influyó la presión social en la decisión de embarazarse- (Galván, 2012).

Cabe mencionar que los objetos de deseo son parte fundamental del análisis, ya que representan la postura de las mujeres en edad reproductiva con respecto a la presión social en la maternidad (Galván, 2012).

Para entender cómo se definen los OD se explica a continuación.

Son tres tipos de objetos de deseo, con la finalidad de representar la percepción del sujeto de estudio.

Objetos de deseo físicos: se refiere a objetos tangibles o ideas concretas.

Objetos de deseo modales: concepto o idea intangible que puede manifestarse como adjetivo o verbo, la característica principal es que se tiene una opinión sobre algo.

Objetos de deseo de conocimiento: Es la habilidad o destreza que requiere ser aprendida a través de la experiencia (Galván, 2012).

"Consideramos positivos a los OD que el SS tenga, y que le beneficien, le den valor agregado, le ayuden o le mejoren su estado social. Así como consideramos negativos a los OD que le afecten, no tenga, desee, anhele, envidie o le molesten" (Galván, 2012).

5.1.1 Desarrollo de la metodología desde el método de Galviz

El método de Galviz se llevó a cabo en seis etapas, a continuación, explicaremos cómo se realizaron cada una de éstas.

- a) Contexto y premisa
- b) Objetivo e hipótesis

c) Operacionabilización

d) Técnicas e instrumentos

RESULTADOS

e) Análisis para entrevistas Galviz

f) Análisis

a) Contexto y premisa

La elección del sujeto social fueron 6 mujeres seleccionadas por ser estudiantes de la UACM del plantel Cuauhtepc y que tuvieron presión para tener hijos, se eligieron a los SS que tuvieron dudas de tener hijos por presiones de la familia, pareja, amistades, asuntos laborales u otros.

PREMISA: Con el conocimiento que se tiene sobre el derecho a embarazarse o no, aún así, las mujeres se embarazan, por presión social.

En la cosmovisión metodológica de esta investigación se abordaron los siguientes conceptos: rol de la mujer, representación social, presión social, maternidad, salud pública, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y se abordó la pregunta de investigación desde el paradigma de salud pública, el cual se encarga de frenar las enfermedades en las personas partiendo de la promoción de la salud. Y las funciones de ésta mediante la organización de la comunidad ya que este paradigma es necesario para apoyar en el empoderamiento, fortalecimiento y libre decisión en las mujeres para que a su vez incidan en mejores familias, menos maltrato infantil, mejoras en su vida y la de su contexto (Gil, 2002), se enfoca en la equidad, la transformación social y los derechos humanos y a fomentar la acción colectiva. la abogacía, el empoderamiento, el desarrollo humano sustentable, el establecimiento de alianzas sociales, entre otras (Soberón, Martínez & Medina, 2015).

b) Objetivo e hipótesis

HIPÓTESIS

Con el conocimiento que se tiene del derecho a embarazarse o no, aún así algunas mujeres se embarazan, por la presión social que ejercen sobre ellas.

Objetivo general

Conocer la representación social y significados de la maternidad y conocer si existe presión social en la decisión de embarazarse en un grupo de estudiantes de la UACM plantel Cuatepec.

Objetivos particulares

1. Identificar las representaciones sociales respecto a la maternidad que tienen algunas estudiantes de la UACM, plantel Cuatepec.
2. Identificar si estudiantes conocen su derecho a decidir por propia elección la maternidad.
3. Conocer si existe en estas mujeres presión social en la decisión de embarazarse.
4. Conocer si la representación social de la maternidad de las estudiantes de la UACM plantel Cuatepec influye en la decisión de ser madre.

c) Operacionabilización

La elección de las variables fue con base en conceptos que determinan si la mujer tiene un hijo o no, las variables seleccionadas fueron: conceptos que se eligieron y que pudieran contestar la cuestión de si a las mujeres al momento de tomar la decisión de tener o no hijos se les ejerce presión social.

V1- Decisión a embarazarse

V2- Representación social

V3- Presión social

La siguiente tabla muestra la matriz operacionabilizada (MO) que contiene las variables e indicadores de esta investigación, esto refiere a las definiciones, las variables y el desglose de indicadores que están orientados a describir y analizar la presión social que es ejercida en las mujeres en torno a la elección de ser madres.

Tabla N°1: Variables e Indicadores

Variables	Indicador
V1 Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos
V2 Representación social	2.1 Cultura 2.2 Historia de vida 2.3 Contexto cultural
V3 Presión social	3.1 Dependencia económica 3.2 Endeble 3.3 Factores externos

A continuación, se conceptualizan cada una de las variables elegidas para esta investigación.

Tabla N°2: Definición de variables e indicadores

Variable	Indicador
<p>V1 Decisión a embarazarse: Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia, teniendo en consideración sus propios intereses, creencias, actitudes y valores; otros toman decisiones atendiendo a las expectativas de sus padres, y otros en función de lo que piensa el grupo de pares (Vargas, Henao, & González, 2007).</p>	<p>1.1 Derecho de las mujeres: La igualdad entre mujeres y hombres y la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer forman parte de los derechos humanos fundamentales y de los valores de las Naciones Unidas, la igualdad entre hombres y mujeres figura entre las garantías más fundamentales de los derechos humanos (Naciones Unidas, 2014).</p> <p>1.2 Factores psicológicos: Este se debe a la existencia de experiencias, creencias y vivencias particulares que condicionan a una persona (Valls, 2008).</p>
<p>V2 Representación social: La representación social corresponde a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto y mediante diversos mecanismos ese objeto es sustituido por un símbolo, implica la transformación o construcción, porque en el proceso de representación, los sujetos interpretan la realidad y esa interpretación está mediada por los valores, religión, necesidades, roles sociales, y otros aspectos socioculturales (Materán, 2008).</p>	<p>2.1 Cultura: "Es la cultura la que ofrece el contexto, los valores, la subjetividad, las actitudes y las aptitudes sobre las que los procesos de desarrollo han de tener lugar" (Maraña, 2010).</p> <p>2.2 Historia de vida: Es la reconstrucción de las experiencias personales. Se constituye en un recurso de primer orden para el estudio de los hechos humanos, porque facilita el conocimiento acerca de la relación de la subjetividad con las instituciones sociales, sus imaginarios y representaciones simbólicas. La historia de vida permite traducir la cotidianidad en palabras, gestos, símbolos, anécdotas, relatos, y constituye una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social (Puyana & Barreto, 1994).</p> <p>2.3 Contexto cultural: Se constituye a partir de las experiencias propias de cada cual y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos a través de la sociedad (Martínez, 2008).</p>
<p>V3 Presión social: La presión social es lo que hace que se piense y se actúe de un modo en el que se intenta buscar el complacer a los demás (UAEMEX, 2018).</p>	<p>3.1 Dependencia económica: Factor de incidencia en la ausencia de empoderamiento por parte de las mujeres, lo cual habilita situaciones de vulnerabilidad y riesgo de sufrir violencia (Andrade & Betancourt, 2012).</p>

	<p>3.2 Endeble: Es aquella que no opone resistencia ni reparos ante exigencias que a veces pueden resultar injustas o desmedidas, sino que, por el contrario, se muestra dócil, sumisa y frágil de carácter, el concepto puede aludir a algo físico o a cuestiones simbólicas. (Pérez & Gardey, 2017).</p> <p>3.3 Factores externos: Tiene que ver con el entorno y la subjetividad de las personas que nos rodean.</p>
--	---

d) Técnicas e instrumentos

Se decidió utilizar la entrevista como técnica de recopilación de datos ya que con ella se obtuvieron datos de las mujeres entrevistadas.

Cabe mencionar que la finalidad fue obtener información acerca de la presión social y significados que tienen los SS, y si se tiene la creencia de que la maternidad es lo que determina a la mujer para que cumpla un papel ante la sociedad, y con dicha representación social se sientan presionadas para tener hijos, aunque no lo deseen.

En el siguiente cuadro se muestran las preguntas que se les hicieron a los SS.

Tabla N°3: Preguntas referidas a variables e indicadores

Variables	Indicadores	Pregunta
V1.- Decisión a embarazarse	1.- Derecho de las mujeres 2.- Factores psicológicos	¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?
V2.- Representación social	1.- Cultura 2.- Historia de vida 3.- Contexto cultural	¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?
V3.- Presión social	1.- Dependencia económica 2.- Endeble 3.- Factores externos	¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?

5.1.2 RESULTADOS

e) Análisis para entrevistas Galviz

f) Análisis

Procedimiento para el análisis

Se elaboró la sincronía de la tabla A las cuales se encuentran en los anexos, refieren a la estructura y orden de las entrevistas levantadas, así como la nomenclatura S₁, S₂, S₃, S₄, S₅, S₆, posteriormente se realizó la transcripción de las entrevistas y las ubicamos en su respectiva variable (anexos).

En las siguientes tablas se separó en frases la entrevista, se numeró y se colocó los tipos y grados de cada OD, así sucesivamente para cada una de las entrevistas en las cuales se trabajaron, el objeto de deseo modal, el objeto de deseo físico y el objeto de deseo de conocimiento.

ODF+ Objeto de Deseo Físico positivo

ODF- Objeto de Deseo Físico negativo

ODM+ Objeto de Deseo Modal positivo

ODM- Objeto de Deseo Modal negativo

ODC+ Objeto de deseo de Conocimiento positivo

ODC- Objeto de Deseo de Conocimiento negativo

A continuación, se presentan los resultados de las tablas tipo y grado de OD que se obtuvieron de las entrevistas realizadas.

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 1. [S1]

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	[1.1ODC+] ahora si lo sé. [1.2ODC+] no es obligatorio tener hijos. [1.3ODC+]Las únicas culpables de que se rompa somos nosotras mismas. [1.1ODM+] precisamente porque de todas formas decimos no. [1.2ODM+] yo creo que sería primero volver al inicio tomar tus propias decisiones. [1.3ODM+] sin que no haya una influencia absoluta de nadie.	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	[1.4ODM+] es un proceso de cambiar la mentalidad de las personas infinitamente. [1.5ODM+] no era tan necesario ser mamá y es como ya decido dejarlo así. [1.1ODM-] yo sentía mucha soledad. [1.2ODM-] las carencias emocionales han sido gigantescas. [1.3ODM-] fueron dos años de terapias muy intensas y pude sacar mis emociones mi coraje, mi rabia, mi frustración que tenía. [1.1ODF-] no me gustaba que me abrazaran, no me gustaba que me besaran, no me gustaba que me agarraran la mano. [1.4ODM-] era más mi miedo y mi coraje hacia el mundo. [1.5ODM-] tenía una rabia ante todos y decía porque a mí. [1.6ODM-] te das cuenta que las cosas no son así desgraciadamente somos millones y millones de mujeres que sufrimos esto y que todas nos sentimos igual de solas y denigradas. [1.7ODM-] llego a terapia con el pretexto de las pérdidas gestacionales. [1.6ODM+] estoy siguiendo un proceso en biología de la reproducción. [1.4ODC+] y realmente me di cuenta que no era que no era para mí.	

		<p>[1.8ODM-] las emociones son las que desatan todo esto.</p> <p>[1.5ODC+] si no ves por ti misma, nadie lo va a hacer jamás.</p> <p>[1.9ODM-] no somos capaces de mantenernos en nuestra posición.</p> <p>[1.10ODM-] con tal de que el hombre no se enoje no se vaya y nos deje solas.</p> <p>[1.11ODM-] somos una sola persona y estamos aferrados a que tenemos que ser dos o tres o cuatro.</p> <p>[1.7ODM+] no hay necesidad de tener hijos, o sea para mí ya es algo agradable estar así.</p> <p>[1.12ODM-] porque yo seguía aferrada, a cumplir con mi objetivo de embarazarme.</p> <p>[1.8ODM+] hablando con la psicóloga me doy cuenta de esa parte que no hay necesidad de tener hijos.</p> <p>[1.13ODM-] dije para que quieres un hijo enfermo.</p> <p>[1.9ODM+] en este punto de mi vida no me siento, así como pobrecita de mí no pude tener hijos.</p> <p>[1.10ODM+] tanto que sufrí, tanto que batalle para que no pudiera tener hijos no ya no lo veo como por ese lado.</p> <p>[1.2ODF-] fueron muy complicados mis embarazos tuve mucho riesgo de morir.</p> <p>[1.14ODM-] pero era más mi aferración que no me importaba realmente el morir.</p> <p>[1.15ODM-] ahí es donde dices que tonta si yo me moría de todas maneras no iba a ser madre.</p> <p>[1.16ODM-] al final de cuenta el chamaco se iba a quedar y yo me iba a morir donde iba a estar la maternidad.</p> <p>[1.17ODM-] realmente sentí mucho la presión.</p> <p>[1.18ODM-] para mí era más fácil no tener que estar escuchando comentarios de lástima.</p> <p>[1.11ODM+] no quería nada de nadie.</p>	
2.-Representación social	2.1 Cultura	<p>[1.1ODC-] es válido tenemos el concepto muy errado de familia.</p> <p>[1.19ODM-] o sea si no hay hijos no hay familia.</p> <p>[1.20ODM-] tienes que tener hijos para tener una familia.</p> <p>[1.12ODM+] realmente no tiene que haber terceras personas para que tú puedas formar una familia con tu pareja.</p>	
	2.2 Historia de vida	<p>[1.21ODM-] llego a las terapias y empiezo una terapia grupal que es para mujeres con abuso sexual.</p> <p>[1.3ODF-] sufrí abuso sexual desde los 11 años por parte del papá de mi papá obviamente yo mantengo eso en secreto porque era algo prohibido decirlo.</p>	
	2.3 Contexto cultural	<p>[1.22ODM-] era tanto la amenaza que existía sobre mí que lo guardé durante años.</p> <p>[1.23ODM-] realmente fue por eso que llegue a terapia.</p> <p>[1.24ODM-] entonces junto con la bióloga empiezan a detectar varios problemas que tengo de salud.</p> <p>[1.1ODF+] soy hipertensa, soy diabética tengo hipotiroidismo y pues todo se me acumula.</p> <p>[1.4ODF-] yo teniendo hipotiroidismo si me embarazo hay un riesgo de que el niño tenga retraso.</p> <p>[1.5ODF-] yo tengo paladar hendido y la doctora me dijo que había un 90% de probabilidad que el niño o la niña el producto o lo que fuera tuviera paladar hendido.</p> <p>[1.13ODM+] no es que no puedas hacer una vida normal si no porque el Bullying que ahora le llaman es</p>	

		<p>algo realmente tormentoso durante primaria secundaria todavía a nivel preparatoria.</p> <p>[1.2ODF+] yo decía bueno sobreviví a eso mi hijo puede sobrevivir a eso.</p> <p>[1.6ODF-] pero ya cuando me dijo que podía tener un retraso mental, o sea que le estoy jugando al vivo.</p> <p>[1.25ODM-] de alguna manera si él va a tener un retraso puede ser moderado, ligero o severo yo no lo puedo saber.</p> <p>[1.26ODCM-] yo no estaba dispuesta a dejar de trabajar tampoco por cuidar a un bebé que iba a necesitar el 100% de mi energía el 100% de mi tiempo.</p> <p>[1.7ODF-] mi primer embarazo fue en el 2001 y el último embarazo fue en el 2010.</p> <p>[1.14ODM+] no es algo realmente necesario como todo mundo lo ve o como te lo llegan a hacer pensar.</p> <p>[1.27ODM-] aunque sea adopta, pero ten algo.</p> <p>[1.28ODM-] tú tienes que tener algo para poder sobrevivir o vivir por alguien.</p> <p>[1.15ODM+] y al final de cuentas terminamos accediendo a tener hijos.</p> <p>[1.16ODM+] todos tenemos cierta educación desde casa.</p> <p>[1.17ODM+] entonces es desde ahí, como quien educa y como educa.</p>	
3.- Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble		
	3.3 Factores externos	<p>[1.29ODM-] mal sobre todo te digo mi mamá; era hay hija que vas a hacer sin hijos que va a pasar de ti que vas a hacer tú.</p> <p>[1.30ODM-] no me interesa tener hijos no quiero tener hijos.</p> <p>[1.18ODM+] si no lo aceptan por lo menos ya no comentan que están dando en adopción.</p> <p>[1.31ODM-] abrieron la clínica fulanita donde dicen que te embarazas porque te embarazas ¿por qué no vas a ver?</p> <p>[1.8ODF-] mi papá era como el más insistente.</p> <p>[1.9ODF-] mi mamá me tenía como lástima, pobrecita no puedes tener hijos.</p> <p>[1.32ODM-] realmente tengo la lástima de todo mundo.</p> <p>[1.33ODM-] nada más sentía el que me volteaban a ver, hay pobrecita ya se le murió el bebé.</p> <p>[1.34ODM-] hay para la otra a ver si se le da.</p>	

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

ODM+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
18	34	5	1	2	9

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 2. [S2]

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	[2.1ODM+] pues uno como mujer puede decidir tener o no tener hijos. [2.1ODF-] cuando tenía 24 años yo me embarqué y decidí no tenerlo [2.2ODM+] dejaron que yo tomara la decisión final. [2.2ODF-] decido realizar el aborto	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	[2.1ODM-] no sentía mucho apoyo, pero creo que reflexionando bien me dejaron hacerlo sola. [2.2ODM-] siguiendo ellos con su tema de responsabilidad. [2.3ODM-] en adelante hazte responsable de tu acto. [2.4ODM-] después de realizar tal cual el aborto pues si era una lluvia de emociones de tristeza era enojo conmigo misma. [2.5ODM-] el por qué no haber evitado esta situación. [2.3ODF-] porque el dolor físico que se vive en ese momento o en ese proceso es muy fuerte. [2.6ODM-] tú familia ya no te ve de la misma manera y tienes que vivir con eso. [2.7ODM-] fue un desgaste emocional y si es duro porque al final de cuentas tienes que vivirlo tu sola. [2.8ODM-] tienes que aprender a razonarlo tu sola. [2.9ODM-] Mis emociones influyeron más debo decirlo y fueron pues más razones negativas en mi para decir no continuar. [2.4ODF-]el dolor físico es uno de los peores dolores que yo he sentido y emocionalmente te deja fatal. [2.10ODM-]emocionalmente yo me dejé llevar y piensas que no va a pasar nada. [2.11ODM-] más allá de lo social, emocionalmente. [2.3ODM+] sabía que no él no iba a estar conmigo. [2.4ODM+] es cuestión de la sexualidad considero parte de ahí. [2.5ODF-] yo les hice ver que un hijo sin padre, no era para mí un ideal de familia. [2.12ODM-] les iba a dificultar la estancia en la casa. [2.13ODM-] la vida en adelante ya no iba a ser la misma. [2.6ODF-] veía un panorama desolador para mi hijo y para mí. [2.5ODM+] tengo 30 años y veo las cosas muy distintas. [2.7ODF-] insisto incluso aunque a estas alturas o más adelante yo quisiera tener un hijo sé que debo estar preparada. [2.14ODM-]en un principio si quería tenerlo aventarme yo sola el paquete. [2.15ODM-] pero la verdad yo haciendo una reflexión pues decidí no continuar. [2.8ODF-] yo sabía que no tenía una estabilidad financiera. [2.6ODM+] refiriendo a mi condición de estudiante mi edad en ese momento 24 años. [2.7ODM+]y como experiencia te queda el ser previsor. [2.1ODC+] ser responsable en tu sexualidad por que más allá de críticas sociales incluso familiares dañar así tu cuerpo no es grato. [2.2ODC+]Pensé tener relaciones sexuales sin protección pues puedes librarla.	
2.-Representación social	2.1 Cultura	[2.16DM-] se basa en factores sociales en cuestión de la cultura. [2.9ODF-] El ser madre es más que un acto biológico. [2.10ODF-] la pregunta que me hacen es ¿quién es el	

		padre? [2.11ODF-] yo no sé los quise decir mi madre tal vez como mujer intuyó quien y me dijo su nombre y yo solo asenté con la cabeza.	
	2.2 Historia de vida	[2.12ODF-] mi padre no indagó mucho solo se quedó callado como tratando de analizar esa noticia. [2.8ODM+] su manera de ver esa noticia fue, vas a hacerte responsable, si no lo fuiste al no cuidarte. [2.17ODM-] fuiste irresponsable al hacerlo al ejercer tu sexualidad. [2.1ODF+] pues ahora te vas a hacer responsable teniendo a ese hijo. [2.18ODM-] si no lo tienes es como evadir tu responsabilidad. [2.9ODM+] yo quería seguir estudiando quería tener una estabilidad. [2.19ODM-]En ese momento yo sentía algo muy fuerte por esta persona. [2.20ODM-]ya lo conocía de muchos años, pero él estaba con otra. [2.3ODC+] la abordaría más en un aspecto de conocimiento preventivo, para no encontrarte en esa situación. [2.10ODM+] pero claro cuando uno ya está pasando ese proceso la cuestión cultural radica en los factores.	
	2.3 Contexto cultural	[2.2ODF+] debe haber una familia nuclear a fuerza de papá y mamá. [2.3ODF+] en este caso deben de existir para educar un hijo, esta situación tiene matices culturales. [2.11ODM+] Pues en cuestión de mencionar que es una familia tradicional era al menos que ellos supieran que la otra persona iba a responder y yo de ante mano ya sabía que era un no rotundo. [2.21ODM-] ellos insistían en eso en hacerme responsable. [2.22ODM-] e insistían en que, si yo no lo tenía era evadir mi responsabilidad. [2.12ODM+] ellos dejándose llevar un poco por lo emocional decían no importa aquí te apoyamos ya vemos como salimos adelante. [2.23ODM-] hubo cierta decepción cierto enojo. [2.24ODM-] qué vas a hacer ellos insistían o estaban de acuerdo en que yo siguiera con el embarazo. [2.13ODM+] es un conocimiento social o hasta en cuestiones no se dé la familia.	
3.-Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble	[2.25ODM-] pero si ganó más la presión social.	
	3.3 Factores externos		

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

ODM+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
13	25	3	0	3	12

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 3. [S3].

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	[3.1ODM+] se puede decidir que sí, porque hay muchos métodos anticonceptivos. [3.2ODM+] cualquier mujer que diga no quiero tener un hijo ahorita yo le aplaudo la decisión, porque están en lo correcto. [3.3ODM+] es un derecho si no quieres embarazarte y no tener hijos. [3.4ODM+] no es obligatorio que tengas un hijo para ser mujer.	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	[3.1ODF+] primero necesitas una carrera, necesitas estudiar, necesitas viajar conocer visitar otros lugares. [3.6ODM+] para que entonces cuando decidas tener un hijo, pues lo puedas orientar de una forma diferente. [3.7ODM+] de igual manera no dejas de ser mujer. [3.8ODM+] o sea tú misma te pusiste otras metas. [3.1ODF-] yo creí que el muchacho con el que estaba se iba a quedar conmigo y pues íbamos a estar juntos. [3.2ODF+] él me daba la seguridad de que iba a estar conmigo. [3.9ODM+] y que me iba a acompañar y apoyar, entonces dije no voy a estar sola. [3.1ODM-] me dio miedo ser mamá. [3.1ODC+] no saben lo que es tener un hijo, no sabes a que grado llega. [3.2ODF-] o sea como cambia totalmente tu vida que tú ya no eres el centro de ti sino ya es la otra persona que tienes que cuidar, ya es comprar pañales. [3.10ODM+] pero para mí un hijo es lo mejor que te puede pasar. [3.2ODM-] yo no sabía qué vida le iba a poder brindar a mi hija. [3.11ODM+] yo creo que para considerarte mujer primero tienes que conocerte a ti misma. [3.12ODM+] yo creo que muchas como yo no pensamos. [3.13ODM+] entonces habíamos decidido que yo me iba de mi casa.	
2.-Representación social	2.1 Cultura	[3.3ODF-] mi mamá es un poco más tradicional más cerrada. [3.3ODM-] pero si es más difícil con ella.	
	2.2 Historia de vida	[3.4ODM-] Me embarqué a los 17 años. [3.5ODM+] cuando me enteré que estaba embarazada decidí tenerlo. [3.5ODM-] y decidí guardar un poco el secreto por miedo. [3.6ODM-] pues en mi casa iba a tener muchos problemas, que me corrieran de mi casa, que iba yo a hacer. [3.7ODM-] y todo lo que iba a cambiar en mi mundo en mi familia y en mi vida completa. [3.8ODM-] y que todo iba a cambiar. [3.9ODM-] Se molestaron mucho mi mamá fue la primera que se enteró. [3.14ODM+] ha cambiado y se ha orientado y trata de entendernos. [3.4ODF-] estaba muy molesta no me golpeo ni nada, pero no me hablaba. [3.3ODF+] mis hermanos cuando se enteraron también me decían que todo iba a salir bien. [3.15ODM+] llegó un momento en que el me decía, yo quiero tener una hija contigo.	
	2.3 Contexto cultural	[3.16ODM+] porque incluso si decidimos que	

		queríamos que fuera niña. [3.17ODM+] pero en su momento decidimos que nos íbamos a esperar. [3.4ODF+] primero teníamos que tener una casa un lugar para la niña	
3.-Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble		
	3.3 Factores externos	[3.5ODF-] Hubo un tiempo en el que muchas cosas pasaron en mi casa. [3.10ODM-] tuvimos muchos problemas y yo quería irme de mi casa. [3.11ODM-] yo no quería quedarme ahí. [3.12ODM-] pero yo no podía irme porque mi mamá se iba a quedar sola. [3.6ODF-] hasta que mi mamá estuviera tranquila. [3.13ODM-] y hasta que se diera cuenta que estaba embarazada. [3.14ODM-] por eso también yo no había hecho como el intento de irme con él. [3.15ODM-] yo no quería dejar sola a mi madre. [3.7ODF-] pero su mamá se lo llevo a Estados Unidos a que el siguiera estudiando.	

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

ODM+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
17	15	1	0	4	7

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 4. [S4].

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	[4.1ODC+] se perfectamente que tengo el derecho de poder elegir el tener un hijo o no. [4.2ODC+] uno como mujer sabe. [4.1ODM-] uno como mujer siempre va a ser responsable de todo lo que pasa alrededor. [4.3ODC+] hay demasiada información como para no saber si lo tienes o no lo tienes. [4.1ODC-] es algo complicado porque, muchas mujeres no lo vemos como derecho, lo vemos como obligaciones y como libertinaje. [4.2ODC-] no sabemos cuál es la separación entre un derecho, una obligación y lo tomamos como libertinaje. [4.1ODM+] Yo quise tener a la primera niña. [4.2ODM+] la segunda lo pensé. [4.3ODM+] yo tenía ese cosquilleo, no sé cómo llamarlo, de tener una niña. [4.4ODM+] después de 6 años tuve a la otra pequeña y si fue deseada finalmente.	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	[4.2ODM-] uno como mujer sufre por todo. [4.3ODM-] sufres al tener hijos o sea uno va a sufrir siempre la descomposición social. [4.5ODM+] no precisamente nos tenemos que dejar	

		<p>llevar por lo que diga la sociedad.</p> <p>[4.6ODM+] uno como mujer debe tener el criterio suficiente para saber si es que queremos tener un hijo o no lo queremos tener.</p> <p>[4.4ODM-] a estas alturas de la vida ya el tener un hijo es porque realmente lo quieres tener.</p> <p>[4.5ODM-] las mujeres actualmente ni siquiera se preocupan por ver que hay más allá.</p> <p>[4.6ODM-] no se preocupan por ver que un derecho implica también una obligación.</p> <p>[4.7ODM+] en esta actualidad definitivamente yo siempre voy a insistir en lo mismo, que una mujer tenga una criatura es porque lo quiso tener.</p> <p>[4.8ODM+] hay demasiada información como para decir no sabía.</p> <p>[4.7ODM-] las mujeres se dejan llevar demasiado, no van pisando firme no van poniendo un alto.</p> <p>[4.9ODM+] yo creo que profesionalmente hay mujeres que no quieren tener un hijo porque tienen más a futuro.</p> <p>[4.10ODM+] ellas ven más a futuro.</p> <p>[4.11ODM+] se visualizan de una manera que es no tener hijos.</p> <p>[4.8ODM-] el tener hijos definitivamente te va limitando.</p> <p>[4.9ODM-] cuando tú tienes un hijo te limita en todo.</p> <p>[4.10ODM-] cuando estás sola puedes avanzar más que teniendo un hijo.</p> <p>[4.12ODM+] para mí no es importante un papel si hay un compromiso real entre parejas.</p> <p>[4.11ODM-] Es una responsabilidad muy grande.</p> <p>[4.13ODM+] muchos dicen, yo le puedo dar la mejor educación a mi hijo.</p> <p>[4.14ODM+] uno como padre nos va guiando.</p> <p>[4.12ODM-] es por eso que en estos momentos tenemos niños criando niños.</p> <p>[4.13ODM-] ya no me interesó el que mi mamá se volteara y me dijera que estaba echando a perder mi vida.</p> <p>[4.15ODM+] como que fue lo que hizo que mi embarazo fuera lo más lindo que me pudo haber pasado.</p> <p>[4.10DF+] porque para mí, mi mundo era mi papá.</p> <p>[4.20DF+] lo que mi papá dijera era lo que iba a hacer.</p> <p>[4.30DF+] cuando yo le digo a mi papá lo que pasa, mi papá se voltea y lo primero que me dice échele ganas aquí estoy yo, yo te voy a cuidar.</p> <p>[4.16ODM+] entonces para mí fue lo más importante.</p> <p>[4.14ODM-] hubo conflicto con mi mamá porque, ella era la que me decía que como iba a truncar mi vida, mi carrera.</p>	
2.Representación social	2.1 Cultura	[4.17ODM+] casarse de blanco como la mayoría de la sociedad lo requiere	
	2.2 Historia de vida	[4.18ODM+] no vivimos la parte de que me tenía que casar, que tenía que hacer vida en pareja.	
	2.3 Contexto cultural	[4.19ODM+] no pasa lo mismo que tiempo atrás. [4.20ODM+] entonces no me considero del todo tradicionalista. [4.40DF+] yo siempre he estado con el papá de mis hijas.	
3.Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble	[4.10DF-] había lapsos en los que yo me ponía mala. [4.15ODM-] fueron las limitantes de que como ya estas embarazada no puedes hacer muchas cosas. [4.20DF-] empezaron a rezagarme en el trabajo. [4.30DF-] empezaron a dejarme en la oficina. [4.40DF-] me empezaron a no dejar salir de la oficina. [4.16ODM-] porque me podía pasar algo, podría sufrir	

		<p>un accidente.</p> <p>[4.17ODM-] cambió todo el que yo me haya embarazado.</p> <p>[4.18ODM-] cambió todo con mi primera niña.</p> <p>[4.5ODF-] porque fueron las negativas para que yo pudiera salir a desarrollarme en campo.</p> <p>[4.19ODM-] cuando me embarazo de la segunda niña, definitivamente tuve que dejar de trabajar.</p>	
	3.3 Factores externos	<p>[4.20ODM-] mi mamá no desearía que hubiese tenido a mi bebe.</p> <p>[4.6ODF-] fue la única limitante que yo me encontré dentro de mi hogar.</p> <p>[4.7ODF-] más que nada mi presión fue por parte de mi empleo.</p> <p>[4.8ODF-] decidieron mejor correrme del empleo, para no seguir pagando médicos a lo que yo ya tenía derecho.</p> <p>[4.5ODF+] con respecto a mi primer embarazo tanto mi padre como mis hermanos me apoyaron.</p> <p>[4.9ODF-] el papá de mi hija pues fue así como que no le cayó mucho de agrado porque no era varón.</p> <p>[4.6ODF+] mi papá aceptó sin ninguna condición, el que me haya dicho yo estoy aquí para apoyarte.</p> <p>[4.7ODF+] tengo el apoyo principal que es de mi papá.</p>	

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

OD+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
20	20	3	2	7	9

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 5. [S5].

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	<p>[5.1ODM+] la edad no es como que la madurez específica para en ese momento tomar la decisión de embarazarse, yo opino que si está bien</p> <p>[5.2ODM+] si nos están ayudando con los derechos de las mujeres pues que sea para algo bien.</p>	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	<p>[5.1ODF-] así ha sido mi mamá, ella siempre ha pensado más en nosotros o en los demás que en ella misma.</p> <p>[5.2ODF-] igual yo pensé más en mi hijo, pensé más en mis padres que en mi misma.</p> <p>[5.1ODM-] y emocionalmente yo estaba mal.</p> <p>[5.2ODM-] igualmente fue inconscientemente.</p> <p>[5.3ODM-] si tengo una carencia emocional.</p> <p>[5.3ODF-] yo creo que por la distancia de mi esposo por así decirlo</p> <p>[5.4ODM-] en mi embarazo yo casi estuve sola, no hubo quien me estuviera apapachando.</p> <p>[5.5ODM-] pero también hay mujeres que en ese aspecto de los derechos de las mujeres como que también estamos abusando.</p> <p>[5.4ODF-] hay mujeres que utilizan toda esa parte de defensa como para atacar.</p>	

		<p>[5.3ODM+] nosotras tenemos que ser más consientes.</p> <p>[5.6ODM-] no para abusar de esos derechos que nos están dando.</p> <p>[5.7ODM-] yo pienso que aquí en la sociedad es como un patrón.</p> <p>[5.8ODM-] en ese momento no se, piensas otras cosas.</p> <p>[5.9ODM-] siempre piensa uno en los demás, pero nunca piensas en ti.</p> <p>[5.4ODM+] como que tienes un patrón que vas modificando tu misma.</p> <p>[5.5ODM+] fue como yo decidí embarazarme.</p> <p>[5.6ODM+] mi primer bebé fue a los 19.</p> <p>[5.10ODM-] a los 19 años no sabes ni como cambiar pañales.</p> <p>[5.11ODM-] no sabes la magnitud de la responsabilidad.</p> <p>[5.12ODM-] no tienes idea de lo que es tener un bebé a esa edad.</p> <p>[5.13ODM-] es por eso que me decido en ese momento a embarazarme</p> <p>[5.14ODM-] yo he pensado que todo esto como que se repite.</p> <p>[5.15ODM-] como que sentía esa pena, ahora que van a decir, o sea es lo primero que piensas, que va a decir la gente, es lo primero que se te viene a la cabeza.</p> <p>[5.16ODM-] eso es a lo que se dedica la sociedad a pensar a delante de ti.</p> <p>[5.17ODM-] inventando cosas que a lo mejor a ti ni te están pasando en ese momento.</p>	
2.Representación social	2.1 Cultura	<p>[5.7ODM+] cada persona va a seguir sus tradiciones, sus formas de vivir, su forma de ser.</p> <p>[5.8ODM+] porque ya no es los tiempos de antes.</p> <p>[5.18ODM-] es como que un patrón lo que la sociedad vivimos.</p> <p>[5.5ODF-] realmente habemos mujeres o hay mujeres que han sufrido mucho o que han sido maltratadas y violadas.</p>	
	2.2 Historia de vida	<p>[5.1ODF+] en ese momento pues económicamente estábamos súper bien.</p> <p>[5.6ODF-] pero precisamente por ese económico él estaba distante.</p> <p>[5.9ODM+] cuando les dije voy a tener un hijo, mi mamá dijo no pues no tiene nada de malo.</p> <p>[5.7ODF-] la mayoría del tiempo estaba trabajando</p>	
	2.3 Contexto cultural	<p>[5.8ODF-] mi papá es una persona muy machista.</p> <p>[5.9ODF-] la vida de mi mamá como que es exactamente la misma mía.</p> <p>[5.19ODM-] yo no digo que no esté bien, porque durante muchas décadas nosotras fuimos reprimidas, para todo era el hombre, desde nuestros abuelos.</p> <p>[5.2ODF+] el tener otro bebé no tiene nada de malo.</p> <p>[5.3ODF+] tienes esposo, eso no tiene nada de malo.</p> <p>[5.10ODF-] ellos siempre me decían, hay no, no tengas, de 3 hijos en adelante.</p>	
3.Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble		
	3.3 Factores externos		

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

ODM+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
9	19	0	0	3	10

Tabla: Tipo y grado OD Sujeto 6. [S6].

Variables	Indicadores	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	<p>[6.1ODC+] ya es un derecho el no querer tener hijos.</p> <p>[6.2ODC+] realmente el derecho de una mujer es el que tenga hijos o no.</p> <p>[6.3ODC+] somos dueños de nuestro propio cuerpo.</p> <p>[6.4ODC+] nosotros decidimos que queremos o que no, así como de nuestra propia vida.</p> <p>[6.5ODC+] yo personalmente sí sé que es mi derecho tener o no tener familia.</p> <p>[6.1ODM+] pueden decidir a cierta edad el no tener familia.</p>	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
	1.2 Factores psicológicos	<p>[6.1ODM-] que alguien te exija o te reprima.</p> <p>[6.2ODM+] porque ya el que tengamos más apoyo, el que nos consideren que realmente somos dueñas de nuestro propio cuerpo, o sea principalmente es muy padre.</p> <p>[6.3ODM+] ya realizarte como mujer no quiere decir ya me casé y tuve mi familia y soy feliz.</p> <p>[6.2ODF+] se sienten bien profesionalmente.</p> <p>[6.4ODM+] se sienten realizadas porque se sienten libres.</p> <p>[6.5ODM+] desde un punto cultural, tal vez por sus profesiones puedes llegar a ser profesionista para sentirte mujer, no solamente teniendo una familia.</p> <p>[6.6ODM+] entonces realmente pienso que pues a nivel cultural pues ya no importa tanto eso.</p> <p>[6.2ODM-] creo que realmente muchas mujeres vivimos así.</p> <p>[6.1ODF-] lo hago porque no quiero perder algo.</p> <p>[6.7ODM+] me parece excelente que ya ahorita los derechos de las mujeres se nos estén respetando más.</p> <p>[6.8ODM+] es la primera oportunidad que tenemos de no pedir permiso a nadie, entonces de hacer nuestra voluntad.</p> <p>[6.9ODM+] si quería tener un hijo.</p> <p>[6.3ODM-] yo lo busco y realmente pues si me cuesta trabajo.</p> <p>[6.3ODF-] dos años me costó estar buscando a mi hijo.</p> <p>[6.4ODM-] entonces crezco con esa idea en la cabeza.</p> <p>[6.5ODM-] y me empiezan a meter la idea de que cuando te cases es para toda la vida.</p> <p>[6.4ODF-] cuando iba a tener mi primera relación sexual iba a ser con mi esposo.</p> <p>[6.6ODM-] entonces empezamos a tener la inquietud de tener alguna relación, y le dije no, pues nada, hasta que nos casemos porque ya teníamos esa idea y me dijo pues va vamos a casarnos.</p> <p>[6.7ODM-] Era el punto a seguir, así como que ya me casé ahora tengo que tener un hijo.</p> <p>[6.8ODM-] realmente vivimos oprimidas de muchas</p>	

		<p>situaciones como mujeres. [6.9ODM-] pues yo creo que eso me dificultó más, el ser mamá, el que yo vivía con la presión. [6.10ODM-] es más larga la espera porque yo veía que no, o sea que no me embarazaba y decía que pasa conmigo. [6.11ODM-] esa parte si lo noté mucho de él, fue muy complicada porque pues yo no tenía como que el apego a el de esa parte. [6.10ODM+] realizarte como mujer ya habla de muchos panoramas profesionalmente, el decidir tener hijos y no tener pareja. [6.12ODM-] yo creo que fue más la espera. [6.5ODF-] Realmente fue más la presión, de broma y mis papás. [6.11ODM+] porque, aunque dices ya no los tengo que obedecer de alguna manera, es el deseo del primer nieto</p>	
2.Representación social	2.1 Cultura	<p>[6.12ODM+] hay diferentes tipos de mujeres. [6.13ODM-] ya hay más niñas teniendo niños.</p>	
	2.2 Historia de vida	<p>[6.13ODM+] entonces si tuve mucho apoyo de ambas familias. [6.14ODM-] pues obviamente, me caso muy chica. [6.2ODF+] cuando yo empiezo a tener relaciones fue con mi segundo novio. [6.14ODM+] mutuamente creo que decidimos que mejor vamos a disfrutar. [6.15ODM-] ya nos casamos y ahora ya lo disfrutamos, ahora vamos a tener un hijo.</p>	
	2.3 Contexto cultural	<p>[6.15ODM+] realmente ha cambiado y seguirá cambiando la vida de muchas personas. [6.16ODM+] las que se sienten bien ya sea en el trabajo o en la casa. [6.17ODM+] realmente las mujeres no solamente quieren tener familia, porque lo deban hacer o porque así se van a sentir más mujeres. [6.16ODM-] siempre fue de que me decían, no vas a tener relaciones hasta que te cases. [6.3ODF+] que sea por la iglesia [6.6ODF-] pero si era el paso a seguir, tener un bebe porque así era la familia. [6.4ODF+] porque aparte de ser tradicional es muy católica, muy religiosa. [6.18ODM+] mi familia es muy tradicional. [6.17ODM-] ya no lo hacías porque tú lo querías, sino porque lo tenías que hacer.</p>	
3.Presión social	3.1 Dependencia económica		
	3.2 Endeble	<p>[6.7ODF-] yo viví mucho la presión del papá de mi hijo. [6.18ODM-] fue un poco complicado al principio porque tuve un embarazo de alto riesgo en los primeros tres meses. [6.19ODM-] estuve los primeros tres meses del embarazo en cama. [6.8ODF-] no me podía mover si no el bebé se salía.</p>	
	3.3 Factores externos	<p>[6.20ODM-] porque seguir los pasos a seguir. [6.9ODF-] me decía si no tienes relaciones conmigo voy a tenerlo, voy a buscar en la calle lo que tú no me das. [6.5ODF+] los papás tienen una parte fundamental en lo que vas a hacer. [6.6ODF+] Fue mucha felicidad, ellos realmente ya estaban muy contentos porque iban a tener al primer nieto. [6.19ODM+] fue de parte de mi familia mucha emoción. [6.21ODM-] sin embargo de su parte fue de la familia de él, así como que pues está bien. [6.22ODM-] él era como la principal causa de que no</p>	

		<p>estamos juntos, porque era desobligado. [6.10ODF-] realmente un bebé para él era una carga. [6.11ODF-] ya es un gasto más, es una boca más. [6.12ODF-] entonces como quiera nosotros sabíamos si comíamos o no, pero ya con un hijo es diferente. [6.23ODM-] no le importaba, así como que mucho si estaba bien o estaba mal.</p>	
--	--	--	--

Resultados del conteo de Objetos de deseo modal, de conocimiento y físicos positivos y negativos.

ODM+	ODM-	ODC+	ODC-	ODF+	ODF-
19	23	5	0	6	12

En las siguiente tabla se realizó el cruce de resultados de los SS (1, 2, 3, 4, 5 y 6) se conjuntaron todas las respuestas en una sola matriz y con lo cual se realizó una lectura general, cruzando el resultado se observaron las diferencias y similitudes, se realizaron interpretaciones cruzadas de todas las entrevistas y sus indicadores.

Tabla: Cruce de resultados

V1 Decisión a embarazarse	S1	S2	S3	S4	S5	S6
1.1 Derecho de las mujeres	Saben de sus derechos y que no es obligatorio tener hijos.		Existen muchos métodos anticonceptivos, para no quedar embarazadas.	Existe el conocimiento del derecho a decidir tener hijos o no. Las mujeres interpretan el derecho a la decisión a embarazarse como un exceso de libertad y no como un derecho.	Está bien que existan los derechos de las mujeres, pero el tener cierta edad de madurez no quiere decir que en ese momento se tenga que tomar la decisión de embarazarse.	Las mujeres tienen derecho a decidir tener hijos o no.
1.2 Factores psicológicos	La sociedad es parte importante para el sentir de emociones ya que si no ves por ti misma nadie va a ver por ti jamás	El aborto provocó soledad, dolor físico, emocional, no obstan-te la vida en adelante ya no iba hacer la misma, ella tuvo que responsabilizarse de su sexualidad porque más allá de las criticas sociales e incluso familia-res dañar así su cuerpo no es grato	Me dio medio ser mamá, no saben que es tener un hijo todo cambia tu vida, todo, creo que para considerar-te mujer primero debes conocerte a ti misma	Las mujeres son vulnerables. No se tiene que hacer lo que la sociedad dice, si no que cada mujer debe ejercer su derecho de tener o no tener hijos. Las mujeres de alguna manera tienen algún tipo de presión para tomar la decisión de embarazarse. Tener un hijo es una responsabilidad muy grande ya que si tienes planes a futuro te va delimitando.	Existe una carencia emocional por la distancia de la pareja. Hay mujeres que abusan los derechos de las mujeres En la sociedad existen patrones que se van modificando a través de las generaciones. La decisión del embarazase se da porque no se tiene una idea del gran compro-miso que es tener un hijo y es por eso se va repitiendo esa representación.	El papel más importante de la mujer no es que forme una familia y que tenga hijos, las mujeres juegan un papel importan-te dentro del aspecto laboral y profesión el ser mujer no quiere decir que debas tener hijos. Las mujeres crecen con la idea de que al casarse debe empezar su vida sexual y reproductiva. La decisión de tener hijos influye más por la presión de la sociedad
V2 Representación social	S1	S2	S3	S4	S5	S6
2.1 Cultura	Tener un hijo no es algo tan necesario			La gente sigue patrones que	La sociedad vive siguiendo sus tradiciones	Existen diferentes paradigmas

	como te lo hace pensar la sociedad			la sociedad rige	y es un modelo a seguir.	hacia las mujeres.
2.2 Historia de vida	A pesar de asistir a terapia se da cuenta que no es el simple hecho de ser mamá, si no todos los factores que la desfavorecen	Hazte responsable, así como ejerciste tu sexualidad	Me embarqué a los 17 años, cuando me entere decidí tenerlo, a pesar de todo lo que iba a cambiar en mi familia y en mi vida completa	No se preocupó por seguir estándares familiares	Su matrimonio dependió de la economía familiar	Se tiene la idea de que al casarse es porque se debe tener hijos.
2.3 Contexto cultural	Esto viene de la educación que nos dan desde casa y entonces es desde ahí como quien educa y como educa	Se aborda más en un aspecto de conocimiento preventivo para no encontrarse en esa situación		No consideró formar una familia tradicional	El contexto cultural de las familias influye en las decisiones de las mujeres para tomar decisiones respecto a la maternidad ya que a lo largo de la historia ha existido el machismo y se va siguiendo el mismo patrón de generación en generación.	La presión que existe dentro de las familias tradicionales interviene mucho en la decisión de tener hijos ya sea por la religión o por el contexto familiar.
V3 Presión social	S1	S2	S3	S4	S5	S6
3.1 Dependencia económica						
3.2 Endeble				Se considera que las mujeres embarazadas tienen limitaciones en el área laboral.		Estuvo vulnerable por la presión de su pareja y probable pérdida del producto
3.3 Factores externos	La familia es el principal factor para tomar la de decisión de embarzarse		Situaciones se embargan en casa, pero ella no desiste y continua con su embarazo	La presión es por parte del empleo ya que al momento que se da el embarazo se decide que la mujer no está en condiciones para poder desarrollar sus actividades laborales.		Existen amenazas y presión por parte de la pareja en cuanto a la decisión de embarzarse.

Resultados por variable

A continuación, se desglosa el resultado de cada una de las variables de esta investigación.

V1 DECISIÓN A EMBARAZARSE

Derecho de las mujeres. – Existe el conocimiento del derecho a decidir tener hijos o no. Algunas mujeres interpretan el derecho a la decisión a embarazarse como un exceso de libertad y no como un derecho.

Factores psicológicos. – Para algunas mujeres el papel más importante no es que forme una familia y que tenga hijos, las mujeres juegan un papel importante dentro del aspecto laboral y profesional, ser mujer no quiere decir que debas tener hijos.

Algunas mujeres crecen con la idea de que al casarse deben empezar su vida sexual y reproductiva, la decisión de tener hijos influye más por la presión de la sociedad.

V2 REPRESENTACIÓN SOCIAL

Cultura. - Algunas mujeres siguen patrones, asociado a esto; sólo viven el bienestar de la sociedad y no el propio, la sociedad vive siguiendo sus tradiciones y es un modelo a seguir.

Historia de vida. –Se tiene la idea de que al casarse se debe tener hijos.

Contexto cultural. –Para algunas el contexto cultural de las familias influye para tomar decisiones respecto a la maternidad y esto sigue el mismo patrón de generación en generación.

V3 PRESIÓN SOCIAL

Dependencia económica. - No hay resultados, de que las mujeres entrevistadas dependan o dependieron de alguien para ser o no mamá.

Endeble. - Se considera que las mujeres embarazadas tienen limitaciones en el área laboral, hay una falta de carácter, algunas mujeres tienden a ser manejadas

por el hombre ya que si no tienen hijos ellos amenazan con dejarlas, de tal manera que así ejercen presión para que ellas sean madres y así aseguran retener a su pareja.

Factores externos. – Existen amenazas y presión por parte de la pareja en cuanto a la decisión de embarazarse. La familia es el principal factor para la toma de decisión a embarazarse. La presión es por parte del empleo ya que al momento que se da el embarazo se decide que la mujer no está en condiciones para poder desarrollar sus actividades laborales.

Diacronía de la tabla B

En el siguiente paso se realizó la diacronía de la tabla B, su lectura permite hacer una lectura general y cuantificar las respuestas obtenidas, por consiguiente, en las tablas se observa la realización de la transacción de la nomenclatura de la tabla A (anexos), sin importar el tipo y grado de variable, para esto por medio de una sumatoria se obtuvieron los totales de los (ODs) negativos y los (ODs) positivos.

M- Objeto de deseo modal

F- Objeto de deseo físico

C- Objeto de deseo de conocimiento

			+/-	M	F	C	Tot	DX
V1 Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres	[1.1ODC+], [1.2ODC+], [1.3ODC+], [1.2ODM+], [1.10ODM+], [1.11ODM+], [1.12ODM+], [1.18ODM+], [2.3ODM+], [2.1ODF-], [2.8ODM+], [2.7ODF-], [3.1ODM+], [3.1ODM+], [3.2ODM+], [3.3ODM+], [3.1ODF+], [3.9ODM+], [3.9ODM+], [3.11ODM+], [4.1ODC+], [4.2ODC+], [4.1ODM-], [4.3ODC+], [4.1ODC-], [4.2ODC-], [4.1ODM+], [4.2ODM+], [4.3ODM+], [4.4ODM+], [5.1ODM+], [5.2ODM+], [6.1ODC+], [6.2ODC+], [6.3ODC+], [6.4ODC+], [6.5ODC+], [6.1ODM+].	+ -	21 1	1 0	11 2	+33 -3	+30 33
	1.2 Factores psicológicos	[1.29ODM-],[1.30ODM-], [1.31ODM-], [1.9ODF-], [1.3ODM],[1.33ODM-],[1.34ODM], [1.7ODM],[1.4ODM+], [1.5ODC+],[1.14ODM-], [1.4ODC+], [1.2ODM-], [1.3ODM], [1.4ODM-], [1.1ODM+], [1.8ODM],[1.5ODM+],[1.15ODM-], [1.8ODM+], [1.9ODM+], [1.5ODF],[1.20ODM], [1.21OM-], [1.22ODM-],[1.1ODM-], [1.28ODM-], [1.20ODM+], [2.8ODM-], [2.9ODM-], [2.10ODM-], [2.18ODM-], [2.19ODM-], [2.11ODF-], [2.20ODM-], [2.21ODM-], [2.22ODM-], [2.17ODM-], [2.12ODF-], [2.25ODM-], [2.11ODM-],[2.6ODM+], [2.2ODM+], [2.5ODF-], [2.4ODM-], [2.5ODM-], [2.6ODF-]	+ -	42 77	2 18	7 0	+ 51 -95	-44 146

		[2.10ODM+], [2.9ODF-], [2.12ODM-], [2.16ODM-], [2.10ODF-], [2.12ODM+], [2.13ODM+], [2.2ODC+], [2.3ODC+], [3.4ODF-], [3.4ODF+], [3.15ODM+], [3.6ODM-], [3.1ODC+], [3.1ODF-], [3.6ODM+], [3.8ODM-], [3.7ODM+], [3.8ODM+], [3.13ODM+], [4.2ODM-], [4.3ODM-], [4.5ODM+], [4.6ODM+], [4.4ODM-], [4.5ODM-], [4.6ODM-], [4.7ODM+], [4.8ODM+], [4.7ODM-], [4.9ODM+], [4.10ODM+], [4.11ODM+], [4.8ODM-], [4.9ODM-], [4.10ODM-], [4.12ODM+], [4.11ODM-], [4.13ODM+], [4.14ODM+], [4.12ODM-], [4.13ODM-], [4.15ODM+], [4.1ODF+], [4.2ODF+], [4.3ODF+], [4.16ODM+], [4.14ODM-], [5.1ODF-], [5.2ODF-], [5.1ODM-], [5.2ODM-], [5.3ODM-], [5.3ODF-], [5.4ODM-], [5.5ODM-], [5.4ODF-], [5.3ODM+], [5.6ODM-], [5.7ODM-], [5.8ODM-], [5.9ODM-], [5.4ODM+], [5.5ODM+], [5.6ODM+], [5.10ODM-], [5.11ODM-], [5.12ODM-], [5.13ODM-], [5.14ODM-], [5.15ODM-], [5.16ODM-], [5.17ODM-], [6.1ODM-], [6.2ODM+], [6.3ODM+], [6.2ODF+], [6.4ODM+], [6.5ODM+], [6.6ODM+], [6.2ODM-], [6.1ODF-], [6.7ODM+], [6.8ODM+], [6.9ODM+], [6.3ODM-], [6.3ODF-], [6.4ODM-], [6.5ODM-], [6.4ODF-], [6.6ODM-], [6.7ODM-], [6.8ODM-], [6.9ODM-], [6.10ODM-], [6.11ODM-], [6.10ODM+], [6.12ODM-], [6.5ODF-], [6.11ODM+].						
V2 Representación social	2.1 Cultura	[1.1ODC-], [1.5ODM-], [1.6ODM-], [1.3ODM+], [2.1ODM-], [2.8ODF-], [2.2ODF-], [3.2ODF-], [3.2ODM-], [4.17ODM+], [5.7ODM+], [5.8ODM+], [5.18ODM-], [5.5ODF-], [6.12ODM+], [6.13ODM-].	+ -	5 6	0 4	2 0	+7 -10	-3 17
	2.2 Historia de vida	[1.9ODM],[1.1ODF],[1.11ODM],[1.13ODM-], [1.10ODF+], [1.2ODF-] [1.3ODF-], [1.7ODM+], [1.2ODF+], [1.4ODF-] [1.16ODM],[1.17ODCM], [1.60ODF-], [2.3ODF-], [2.4ODF-], [2.7ODM+], [2.2ODM-], [2.3ODF+], [2.3ODM-], [2.11ODM+], [2.23ODM-], [2.24ODM-], [3.3ODM-], [3.5ODM+], [3.4ODM-], [3.5ODM-], [3.5ODM-], [3.7ODM-], [3.9ODM-], [3.5ODF-], [3.2ODF+], [3.12ODM+], [3.13ODM+], [3.14ODM+], [3.3ODF+], [4.18ODM+], [5.1ODF+], [5.6ODF-], [5.9ODM+], [5.7ODF-], [6.13ODM+], [6.14ODM-], [6.2ODF+], [6.14ODM+], [6.15ODM-].	+ -	11 18	7 10	0 0	+18 -28	-10 46
	2.3 Contexto cultural	[1.6ODM+], [1.18ODM],[1.19ODM-], [1.19ODM+], [1.13ODM+], [1.14ODM+], [2.7ODC+], [2.4ODM+], [2.1ODF+], [2.2ODF+], [2.5ODM+], [2.6ODM-], [2.7ODM-], [2.9ODM+], [2.14ODM-], [2.15ODM-], [2.1ODM+], [3.4ODM+], [4.19ODM+], [4.20ODM+], [4.4ODF+], [5.8ODF-], [5.9ODF-], [5.19ODM-], [5.2ODF+], [5.3ODF+], [5.10ODF-], [6.15ODM+], [6.16ODM+], [6.17ODM+], [6.16ODM-], [6.3ODF+], [6.6ODF-], [6.4ODF+], [6.18ODM+], [6.17ODM-].	+ -	15 9	7 4	1 0	+23 -13	+10 36
V3 Presión social	3.1 Dependencia económica		+ -	0 0	0 0	0 0	+0 -0	0
	3.2 Endeble	[4.1ODF-], [4.15ODM-], [4.2ODF-], [4.3ODF-], [4.4ODF-], [4.16ODM-], [4.17ODM-], [4.18ODM-], [4.5ODF-], [4.19ODM-], [6.7ODF-], [6.18ODM-], [6.19ODM-], [6.8ODF-].	+ -	0 7	0 7	0 0	+0 -14	-14 14
	3.3 Factores externos	[1.23ODM-], [1.23ODM-], [1.16ODM+], [1.24ODM-], [1.7ODF-], [1.8ODF-], [1.25ODM-], [1.26ODM-], [1.27ODM-], [3.7ODF-], [3.10ODM-], [3.11ODM-],	+ -	2 21	2 12	0 0	+4 -33	-29

		[3.12ODM-], [3.8ODF-], [3.14ODM-], [3.15ODM-], [3.6ODF-], [4.20ODM-], [4.6ODF-], [4.7ODF-], [4.8ODF-], [4.5ODF+], [4.9ODF-], [4.6ODF+], [4.7ODF+], [6.20ODM-], [6.9ODF-], [6.5ODF+], [6.6ODF+], [6.19ODM+], [6.21ODM-], [6.22ODM-], [6.10ODF-], [6.11ODF-], [6.12ODF-], [6.23ODM-].							37
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Diagnóstico general

Posteriormente se determinó un diagnóstico general del indicador más positivo y negativo para así descartar la variable nula; esto quiere decir que no alcanzó el máximo de ODS para ser válida. Los indicadores de la tabla B se validaron con la siguiente fórmula: $5(n)$, donde “n” es el número de tablas A que se levantaron. En este caso se hicieron 6 entrevistas y, por lo tanto, para que un indicador sea válido requiere mínimo 30 ODs. En caso de no tenerlos se anula. Una variable dejará de ser válida si se le anulan 2 de 3 de sus indicadores.

1. Diagnostico por variables

V1 Decisión a embarazarse: indicador 1.2 factores psicológicos (+51) (-95)
Algunas mujeres tienen algún tipo de presión para tomar la decisión de embarazarse. Tener un hijo es una responsabilidad muy grande ya que si tienes planes a futuro te va delimitando. Por lo tanto la sociedad es parte importante para el sentir de emociones ya que si no ves por ti misma nadie va a ver por ti jamás, mayoría modal.

V2 Representación social:

Indicador 2.2 historia de vida(+18) (-28) Se tiene la idea de que al casarse es porque se debe tener hijos.

V3 Presión social:

Indicador 3.3 Factores externos (+4) (-33) Existen amenazas y presión por parte de la pareja en cuanto a la decisión de embarazarse. La familia es el principal factor para la toma de decisión a embarazarse.

2. La variable más positiva y más negativa de toda la tabla

Indicador 1.2 factores psicológicos (+51) y (-95) en este indicador influyó la parte emocional para llegar a la toma de decisión de tener un hijo.

3. Indicador con el mayor y menor grado a partir de sumar ODs negativos y positivos

Indicador 1.2 factores psicológicos (-44)

Indicador 2.1 cultura (-3)

4. Indicadores de sumatoria general de ODs sea mayor y menor

Indicador 1.2 factores psicológicos (146)

Indicador 3.2 endeble (14)

f) 5. Análisis de resultados

Después de haber realizado la entrevista a los SS que se seleccionaron dentro de los parámetros que se determinaron para esta investigación los resultados que se consolidaron fue la variable decisión a embarazarse dentro del indicador factores psicológicos de las mujeres ya que hablaron de sus sentimientos y debilidades, así como la presión ejercida por la familia, madre, padre, tíos, esposo, hermanos, situación económica adversa, falta de conocimiento para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Haciendo referencia a los factores psicológicos se encuentran aquellos predisponentes, como los mensajes negativos sobre la sexualidad, los antecedentes de abusos sexuales o un clima familiar sin afectividad, o la información sexual inadecuada e insuficiente (Valls, 2008).

En la variable decisión a embarazarse la mayoría resultó objetos de deseo modales en esta variable no se anuló ninguno de sus indicadores ya que si alcanzaron los 30 ODs mínimos, por lo tanto, se tiene el conocimiento del derecho a decidir tener hijos o no, sin embargo interpretan este derecho como un exceso de libertad y no como un derecho ya que comentan que no saben diferenciar entre un derecho y una obligación por que existe mucha información acerca de los

derechos sexuales y reproductivos y existen métodos anticonceptivos para no quedar embarazadas es por esto que consideran que la mujer es la responsable de lo que pasa a su alrededor. Algunas mujeres, aunque conocen sus derechos sexuales y reproductivos no se atreven a ejercerlos por miedo a ser rechazadas socialmente.

En la variable representación social se alcanzaron los 30 ODs mínimos en los indicadores historia de vida y contexto cultural dado que la gente sigue patrones que la sociedad le impone, esto se da por la educación que se da en casa y nos preocupamos más por seguir estándares familiares, dentro del contexto cultural de las familias no se toma en cuenta la decisión de la mujer ya que es más importante seguir las tradiciones. El indicador cultura fue nulo ya que no alcanzó los 30 ODs mínimos.

La variable presión social fue nula ya que no alcanzó los 30 ODs mínimos en 2/3 de sus indicadores que fueron dependencia económica y endeble, el indicador factores externos si alcanzó los 30 ODs mínimos; por lo tanto, se concluye que en cambio, si existe presión social por parte de los factores externos de algunas mujeres para que tomen la decisión de embaracen, ésta se da por parte de la familia, amigos y hasta por la propia pareja de vida. Sin embargo hay un factor más que determina que la mujer tenga hijos aunque no lo quiera, ese es el factor psicológico, de modo que la presión ejercida sobre las mujeres más lo psicológico determina la decisión de ser madre, lo destacable y lo que hay que puntualizar es que cuando son mujeres con un estado psicológico endeble “lo cual consiste en no poner resistencia ni reparos ante exigencias que a veces pueden resultar injustas o desmedidas, sino que, por el contrario, se muestra dócil, sumisa y frágil de carácter” ceden a la presión ejercida sobre ellas. Su estado psicológico endeble permitió que no defendieran su derecho a no embarazarse, lo anterior se vio reflejado dentro del indicador factor psicológico el cual tiene que ver con la situación psicológica de las mujeres cuando toman la decisión de embarazarse o no.

También se observó la importancia que hay dentro del indicador "derecho de las mujeres", ya que se valida el conocimiento del derecho a la libre decisión de embarazarse, pero en las entrevistas realizadas se percibió que, a pesar de contar con dicho derecho, las mujeres en ocasiones no lo pueden ejercer.

En el método que se utilizó (Galviz), y de acuerdo a los resultados predomina con una gran fuerza el factor psicológico pues las mujeres entrevistadas decidieron desde una postura endeble; estaban en una situación de presión para embarazarse a pesar de no querer hacerlo; y terminaron teniendo a su hijo porque cedieron a dicha presión, por su estado psicológico vulnerable.

Resultó interesante que a pesar de que no se conocían las entrevistadas y de tener situaciones de vida distintas, sus respuestas fueron similares y describen características casi idénticas al manifestar su percepción a cerca de la maternidad, estos resultados coinciden con las ideas expuestas en el capítulo 2 de esta tesis.

5.2 DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue conocer la representación social de la maternidad y conocer si existe presión social en la decisión de embarazarse en un grupo de estudiantes en edad reproductiva de la UACM plantel Cuatepec, también se consideró importante saber si estas estudiantes tienen el conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos. Se identificaron las siguientes variables: decisión a embarazarse, representación social y presión social asociados a la maternidad en mujeres en edad reproductiva, esto sirvió para saber si hay mujeres que ceden a la presión social para decidir ser o no ser madres por un estado endeble, psicológico, o por factores externos.

Con el fin de entender el paradigma de abordaje de este trabajo, se menciona que la Salud Pública se concentra en generar un sentido de responsabilidad y compromiso social, conforme al cual se deben construir los ambientes favorables para permitir el pleno desarrollo y goce de la salud de las personas (Soberón et al, 2015).

Sin embargo, lo anterior será posible en la medida que de manera individual se logre que las personas potencialicen sus habilidades, su autoestima y se responsabilicen de su vida y su salud, por lo que es indispensable potencializar a cada una de las personas, entendiendo como potencializar; mejorar las habilidades de las mujeres para que puedan ejercer sus derechos, a responsabilizarse de su vida y de su salud.

De los resultados obtenidos, de acuerdo con las representaciones sociales respecto a la maternidad que tienen las estudiantes entrevistadas se puede mencionar que ellas consideran que tener un hijo es necesario, ya que así lo aprendieron en su contexto social, tienen la idea de que, por el hecho de ser mujer, deben estar casadas o con pareja y deben tener hijos.

Así entonces la representación social de la maternidad de las estudiantes entrevistadas si influyó en la decisión de ser madre ya que el contexto cultural de las familias influyó en esas mujeres para tomar decisiones respecto a la maternidad, y es por esto que siguieron el mismo patrón de generaciones pasadas.

De lo anterior podemos decir entonces que está en muy buena parte acorde con lo que Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera & Ballesteros han indicado, que la maternidad facilita a algunas mujeres el tener una nueva posición frente a su grupo social. El hijo eleva la autoestima de la mujer le otorga más posibilidades. Desde esta última visión se plantea la maternidad como "prácticamente la única función de la mujer". El embarazo y la maternidad se muestran como parte fundamental del proyecto de vida, muchas veces mediante el embarazo las mujeres logran adquirir un papel en la sociedad como madres y/o esposas logrando con esto un mejor estatus social. Es así como existe una separación entre enfrentarse a un embarazo no deseado y el hecho de ser reconocida socialmente como madre (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera & Ballesteros, 2012).

Con los resultados que se obtuvieron de las entrevistas realizadas se puede demostrar que la representación social de la maternidad influyó en la toma de decisión del embarazo de algunas mujeres ya que así lograron estar dentro de las reglas que su contexto social les marcó, cabe señalar que de la presión social que se ejerció sobre ellas fue más fácil convencerlas gracias a la representación social que tiene de la mujer y de su rol.

En cuanto al conocimiento del derecho a decidir por propia elección la maternidad los resultados mostraron que las mujeres entrevistadas tienen el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos; y que saben que no las pueden obligar a tener hijos, pero algunas mujeres interpretan esto como un exceso de libertad y no como un derecho por lo impuesto de su núcleo familiar.

Esto coincide con lo que Cueva (2019) en una nota periodística del día 11 de marzo de 2019; considera, que en pleno siglo XXI aún hay mujeres que están sumergidas en las ideas y cultura de años pasados ya que las familias llevan consigo un contexto cultural de presión hacia la mujer, como el ser que puede dar la vida a otro ser, así lo afirma:

"las mujeres no son dueñas de su cuerpo, necesitan que la autoridad les dé permiso hasta para abortar, las mujeres son máquinas de procreación, fábricas de bebés, la mujer que no tiene hijos, es mujer que no sirve, mujer que no es mujer, mujer que se atreve a alterar esto, mujer delincuente, mujer que merece lo peor. No es el tema del aborto, ni siquiera es el tema de las religiones el tema es que, a pesar de tantos siglos de evolución, las mujeres siguen siendo personas de segunda, sí, les damos chance de que voten, de que trabajen y hasta de que nos mantengan, pero al decidir, ese útero no es suyo, puede ser de sus papás, del marido, del gobierno o hasta de Dios, pero suyo, no es. Eso de castigar a las mujeres por atreverse a elegir sobre lo que pasa en su cuerpo es medieval. Antes era fácil: las mujeres no sabían leer, nadie hablaba ni de derechos ni de equidad de género, había una suerte como de resignación colectiva, ahora leen, estudian, participan, toman las calles" (Cueva, 2019)

<https://www.milenio.com/opinion/alvaro-cueva/ojo-por-ojo/castiguen-el-aborto>

De lo anterior se puede concluir que las mujeres no tendrían por qué tener miedo a ser rechazadas por tomar la decisión de embarazarse o no ya que dentro de sus

derechos sexuales y reproductivos está implícito el decidir por propia elección ser madre. La discusión principal en las políticas públicas no debería ser la del aborto legal o no, sino en cómo la mujer ejerce sus derechos, libre de descalificaciones y violencia, es indispensable un análisis de que lo que debe imperar es el respeto a la mujer como ser humano y como ciudadano. Debe ser una exigencia de la mujer el que se le respete su decisión de embarazarse o no, sin consecuencias negativas.

En cuanto a la variable de presión social se puede concluir que si influyó en algunas mujeres para tomar la decisión de embarazarse, ésta fue por parte de la familia, pareja y/o amigos.

Esto es similar a lo que Hierro; y Saldaña y Venegas mencionan que todavía socialmente donde la maternidad aparece como el destino natural de las mujeres se cree que la mujer se “completa” siendo madre. La decisión de tener un hijo también responde muchas veces a cumplir con el mandato de la cultura. Aunado a esto se suma la presión social de la familia “¿Y cuándo vas a quedar embarazada?”, o “¡Ya quiero tener nietos!", “se te está pasando el tiempo para tener hijos “y así con el proceso de naturalización que se hace de la maternidad y con su intensa ponderación cultural es más fácil que la mujer acceda a tener hijos aunque no quiera (Hierro, 1985). También se puede mencionar que existe presión social para que las mujeres se embaracen, ésta se da por parte de la familia, amigos y/o hasta por la propia pareja de vida. Sin embargo hay un factor más que determina que la mujer tenga hijos aunque no lo quiera, ese es el factor psicológico, de modo que la presión ejercida sobre las mujeres más su estado psicológico determinan la decisión de ser madre. En la actualidad quienes posponen o toman la decisión de no ser madres lo hacen porque están interesadas en otras labores, y cuentan con condiciones externas y psicológicas para no ceder a la presión. Al tener y querer una opción profesional, ya no eligen la maternidad (Saldaña & Venegas, 2017).

Igualmente se ha mencionado que dependiendo de las condiciones de vida, factores psicológicos, situación económica, contexto cultural, la representación social de la mujer y la presión social, los factores anteriores y la relación compleja entre ellos pueden dar como resultado las siguientes posibilidades; una mujer sin hijos, una que enfrente una duda sobre si tener hijos, alguien que tiene una convicción sobre no tenerlos o quien tenga un conflicto por desear tenerlos y no hallarse en condiciones para ello. Por ejemplo hay mujeres mexicanas que se vieron o se ven obligadas a enfrentar la maternidad sea o no su deseo o elección, es decir que algunas mujeres, principalmente las que son vulnerables en cuanto a sus sentimientos y situación económica, acceden a embarazarse por la presión social a la que están sometidas ya sea por parte de la pareja o por su propia familia (Saldaña & Venegas, 2017).

Esto se comprueba con los resultados de este trabajo de tesis, donde a partir de las entrevistas realizadas podemos concluir que existió presión social para que algunas mujeres se embarazaran, y que el factor psicológico endeble que tienen contribuyó a que si tuvieran hijos.

De lo anterior se puede concluir que el análisis de fondo debería ser que los derechos sexuales y reproductivos tienen que darse a conocer con mucha mayor divulgación y tiene que garantizarse efectivamente que la mujer pueda ejercerlos.

5.3 CONCLUSIONES FINALES

1. De las representaciones sociales respecto a la maternidad que tienen algunas mujeres se puede mencionar que consideran que tener un hijo es necesario ya que así lo hace pensar la sociedad, esto influye en la decisión de embarazarse por el contexto cultural de las familias.

2. En cuanto al conocimiento del derecho a decidir por propia elección la maternidad, algunas mujeres tienen el conocimiento de sus derechos y saben que

no es obligatorio tener hijos, aunque algunas mujeres interpretan esto como un exceso de libertad y no como un derecho.

3. La presión social que se puede ejercer en una persona, es en la medida que dicho sujeto no cuenta con habilidades para la vida y tanto los factores internos como externos la tienen en situación endeble. Esto último se comprobó con los resultados obtenidos desde el Método Galviz ya que el indicador con más puntaje fue el de factores psicológicos.

4. La experiencia en la realización de las entrevistas es de gran valor ya que son testimonios de que hay mujeres que están endebles y así toman la decisión de embarazarse y por lo tanto acceden a la presión social y no ejercen su derecho a no tener hijos.

REFERENCIAS

1. Abarca Rodríguez, A; Rodríguez Alpízar, R; Rojas Benavides, K; Sibaja Quesada, G. (2012). Técnicas cualitativas de investigación. Costa Rica. UCR.
2. Albalat, D. (2007). La mujer en el antigua Egipto. Universidad Jume. España. Artículo repositorio. Jornadas de fomento a la investigación.
3. Andrade Manjares, L. & Betancourt Ortega, D. K. (2012). La dependencia económica de la mujer y su la relación la conducta punible de violencia intrafamiliar en Bucaramanga entre los años 2008 y 2011. Bogotá. Tesis. Facultad de ciencias humanas. Escuela de derecho y ciencia política.
4. Ávila González, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que elijen no ser madres. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Desacatos no. 17. México. Pp. 107-126.
5. Bueno Abad, J. R. (2000). Concepto de representaciones sociales y exclusión. Universidad de Valencia. España. Facultad de Ciencias Sociales. Fundación Dialnet. Artículo no. 11.
6. Cabrera Morales, S. (2013). Seguridad social, economía y política. México en el contexto de América latina 1980-2010. México. UNAM. Facultad de ciencias políticas y sociales. Tesis de doctorado en estudios latinoamericanos.
7. Cabrera Tierra, E. L.; Huertas Herrera, A.M; Rodríguez Morillo, M.F & Sánchez Pilonieta, A. (2005). Representaciones sociales de la maternidad y la entrega en adopción en mujeres que están considerando esta opción respecto al hijo(a) que esperan o acaban de tener. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Facultad de psicología. Tesis de psicología.
8. Cantudo, A. La mujer en Roma. Fecha de consulta: 7 de agosto del 2018 <http://www.culturaclasica.com/mujerantiguedad/mujerromana1.pdf>
9. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986). Ottawa. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Fecha de consulta: 3 de mayo del 2018 <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
10. Castro Albarran, J.M.E. (1998). ¡Manos a la salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: Herramientas para la promoción de la salud. México. CIESS/OPS.
11. CENADEH. (2012). Aspectos básicos de derechos humanos. México. GPI
12. Collazo Valentín, L.M. (2005). De la mujer a una mujer. Otras miradas. Universidad de los Andes. Venezuela. Ponencia, psicología social-comunitaria. Vol. 5 (2) Pp. 52-65.
13. Corleto, R.W. (2006). La mujer en la edad media. España. Biblioteca Gonzalo de Berceo. Revista Teología. Tomo XLIII. no. 91.

14. Cueva, A. (2019). Castiguen el aborto. México. Milenio. Fecha de consulta: 11 de marzo del 2019 <https://www.milenio.com/opinion/alvaro-cueva/ojo-por-ojo/castiguen-el-aborto>
15. Díaz Pastén, S. & Solano Arias, M. (2010). Módulo de capacitación en derechos humanos de las mujeres. Derechos sexuales y/o reproductivos. San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
16. Evangelista Ramírez, E. (1998). Historia del trabajo social en México. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social.
17. Family Care International. (1995). Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Nueva York. Family Care International.
18. Foucault, M. (1979). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. México. Siglo XXI.
19. Frenk, J. (1994). La salud de la población. Ciudad de México. Fondo de cultura económica.
20. Fuster Retalli, J. (2000). El cambio de rol de la mujer en la sociedad argentina a partir de la obtención del voto femenino. Varsovia. Congreso Europeo de Hispanoamericanas.
21. Galván I., M. (2012). Análisis para entrevistas. México. Yecolti A.C.
22. García García, I.; Merino Merino, B. & Silva Barrera, J. (1998). Promoción de la salud glosario. España. Organización Mundial de la Salud. Pp. 10-16.
23. Gil, P. (2002). Medicina preventiva y salud pública. Barcelona. Masson.
24. Gómez Sotelo, A; Gutiérrez Malaver, M.E; Izzedin Bouquet, R; Sánchez Martínez, L.M; Herrera Medina, N.E & Ballesteros Cabrera, M (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Bogotá. Revista de salud pública vol.14 no. 2.
25. González Fernández, O. (2011). La presión sociocultural percibida sobre el auto-concepto físico: naturaleza, medida y variabilidad. España. Universidad del país Vasco. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Programa de Doctorado: psico-didáctica.
26. Heers, J. (1997). La primera cruzada. España. Andrés Bello.
27. Hernández Girón, C; Orozco Nuñez, E & Arredondo López, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. México. Centro de investigación en salud poblacional. Instituto nacional de Salud Pública. Revista de salud pública.
28. Hierro, G. (1985). La naturaleza femenina. México. Tercer coloquio nacional de filosofía. Universidad Nacional Autónoma de México.

29. Instituto Nacional de las Mujeres. Derechos humanos de las mujeres. México. Fecha de consulta: 25 de junio del 2018 <http://data.inmujeres.cdmx.gob.mx/biblioteca-digital/genero-y-derechos-humanos/derechos-humanos-de-las-mujeres/>
30. Irigoyen Troconis, M.P. (2006). La mujer romana a través de fuentes literarias y jurídicas. México. Instituto de investigaciones jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México. Fecha de consulta: 5 de febrero del 2018 <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1855/18.pdf>
31. Jenkins, I. (1998). La vida cotidiana en Grecia y Roma. Madrid. Akal.
32. Jordán Beghelli, V. (2013). Representaciones sociales en el embarazo en adolescentes embarazadas y no embarazadas procedentes de la sub-región sur del valle de cauca. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de ciencias humanas, departamento de psicología. Tesis de psicología.
33. Lalonde, M. (1981). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa. Government of Canada.
34. Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. México. Revista panamericana de salud pública. n°11. Pp. 192-204.
35. Maraña, M. (2010). Cultura y desarrollo. Evolución y perspectivas. España. UNESCO, Etxea. Cuadernos de trabajo no. 1. SRB.
36. Martínez García, B. (2008). El aprendizaje de la cultura y la cultura de aprender. Toluca. Convergencia. Ensayo. Vol. 15 no. 48.
37. Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. San Cristóbal, Venezuela. Universidad de los Andes. Geo-enseñanza, vol. 13, no. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 243-248
38. Molina, M.E. (2006). Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Santiago. Pontificia Universidad Católica de Chile. Artículo Vol. 15 no. 2.
39. Naciones Unidas. (2014). Los derechos de la mujer son derechos humanos. Nueva York y Ginebra. Publicación de las Naciones Unidas. no. de venta S.14.XIV.5
40. Organización Mundial de la Salud. Diversidad cultural y salud. Ecuador. OPS. Fecha de consulta: 15 de junio de 2018 <https://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=4016&lang=es>
41. Paloma de Alvarado, G; Camacho Tosina, M & Durán Palop, P. La mujer en la sociedad y la literatura del romanticismo. Madrid. Museo del romanticismo. Biblioteca Nacional de España. Fecha de consulta: 19 de abril del 2018 <http://es.calameo.com/read/000322438fde363eae753>

42. Palomar Vereá, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. México. Revista de estudios de género. Vol.3 no. 22.
43. Pérez Porto, J. & Gardey, A. (2017). Definición de endeble. Fecha de consulta: 17 de enero del 2018 <https://definicion.de/endeble/>
44. Proclamación de Teherán. Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán. Fecha de consulta: 13 de agosto de 2018 <http://www.un.org/es/development/devagunda/humanrights.shtml>
45. Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2009). México. Comisión de derechos humanos del Distrito Federal. Primera edición. Solar servicios editoriales. Pp. 559-627.
46. Progama Nacional de Población. (1999). Planificación familiar y salud reproductiva. Acapulco, Gro. Cámara de Diputados LVII Legislatura. IV Foro regional. Comisión de población y desarrollo.
47. Puyana Yolanda, V. & Barreto Juanita, G. (1994). La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa Reflexiones metodológicas. Colombia. Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Colombia.
48. Ramírez Huaroto, B & Llaja Villena, J. (2011). Los lentes de género en la justicia internacional: Tendencias en jurisprudencia del sistema interamericano de derechos humanos relacionada a los derechos de las mujeres. Lima. CLADEM.
49. Reboreda Morillo, S. (2010). El papel educativo de la mujer en la antigua Grecia y su importancia en el mantenimiento de la *Polis*. España. Dialnet. Artículo no. 10. Pp. 159-175.
50. Recinos, J.D. (2013). Los derechos sexuales y reproductivos: Estándares del sistema interamericano de Derechos Humanos. México. Comisión Nacional de Derechos Humanos.
51. Rostworowski, M. (1998). La mujer en la época prehispánica. Perú. Instituto de estudios peruanos. Documento de trabajo no. 17 Etnohistoria no. 1.
52. Saldaña Tejeda, A & Venegas Aguilera, L. (2017). ¡A toda madre! Una mirada multidisciplinaria a las maternidades en México. Guanajuato. Itaca.
53. Sarría Santamera, A. & Villar Álvarez, F. (2014). Promoción de la salud en la comunidad. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
54. Sauza Velázquez, G. (2005). Significado psicológico de maternidad y sexualidad en una muestra de adolescentes escolarizadas de la Ciudad de México (UNAM). México. Tesis, escuela de psicología.
55. Soberón Acevedo, G; Martiez Palomo, A & Medina Mora, M.E. (2015). Seminario sobre salud. Variados paradigmas en el cuidado de la salud. México. El Colegio Nacional.

56. Silva Diverio, I. (2006). Adolescencia y comportamiento de género. México. INJUVE. Revista de estudios de juventud no. 73. Pp. 5-142.
57. UAEMEX. Presión social. Under pressure. Fecha de consulta: 18 de noviembre del 2018 <https://underpressureweb.wordpress.com/2016/11/18/proyecto-de-investigacion-presion-social/>
58. Valls Llobet, C. (2008). Mujeres invisibles. Barcelona. Cayfosa-Quebecor.
59. Vargas trujillo, E.; Henao, J. & González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia Acta Colombiana de Psicología, Universidad Católica de Colombia. vol. 10, núm. 1, pp. 49-63

ANEXOS

Tabla A: Sujeto 1 [S1] Mujer, estudiante, 36 años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	<p>1.1 Derecho de las mujeres</p> <p>1.2 Factores psicológicos</p>	<p>¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos?</p> <p>¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?</p>	<p>Sí, pero en mi caso no fue así, en mi caso realmente sentí mucho la presión₁</p> <p>Sí, ahora si lo sé, La verdad estoy yo muy conforme muy a gusto se perfectamente que no es obligatorio tener hijos que no hay necesidad de tener hijos o sea para mí ya es algo agradable estar así₁</p> <p>Las únicas culpables de que se rompa eso somos nosotras mismas precisamente porque de todas formas decimos no y al final de cuentas terminamos accediendo₁ no somos capaces de mantenernos en nuestra posición con tal de que el hombre no se enoje no se vaya no nos deje solas₂ pero realmente no nos damos cuenta que somos un individuo y como la palabra lo dice somos una sola persona y estamos aferrados a que tenemos que ser dos o tres o cuatro y no es así, si no ves por ti misma nadie lo va a hacer jamás₃</p>	<p>No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista</p>
2.Representación social	<p>2.1 Cultura</p> <p>2.2. Historia de vida</p> <p>2.3. Contexto cultural</p>	<p>¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?</p>	<p>Sí, es válido tenemos el concepto muy errado de familia o sea si no hay hijos no hay familia, tienes que tener hijos para tener una familia y la verdad no es así o sea realmente no tiene que haber terceras personas para que tú puedas formar una familia con tu pareja₁</p> <p>Bueno hay un tema muy extenso pero bueno lo voy a resumir, llego a terapia con el pretexto de las pérdidas gestacionales₁ junto con ese proceso estoy siguiendo un proceso en biología de la reproducción₂ porque yo seguía aferrada a cumplir con mi objetivo y realmente me di cuenta que no era mi objetivo₃ llego a las terapias y empiezo una terapia grupal que es para mujeres con abuso sexual₄ yo sufría abuso sexual desde los 11 años por parte del papá de mi papá obviamente yo mantengo eso en secreto porque era algo prohibido decirlo₅ o sea era tanto la amenaza que existía sobre mí que lo guardé durante años₆ entonces realmente fue por eso que llegué a terapia o sea para mí ya dándome cuenta durante el proceso psicológico no fue tanto las pérdidas gestacionales que yo traía, si no era todo lo emocional a parte de mis pérdidas gestacionales todo lo emocional que traía atrás de mí₈ entonces te digo llevo el proceso de la psicóloga y llevo el proceso de biología de la reproducción₉ obviamente hablando con la psicóloga me doy cuenta de esa parte que no hay necesidad de tener hijos que no es algo realmente necesario como todo mundo lo ve o como te lo llegan a hacer pensar₁₀ entonces junto con la bióloga empiezan a detectar varios problemas que tengo ya de salud soy hipertensa, soy diabética tengo hipotiroidismo y pues todo se me acumula las emociones obviamente son las que desatan todo esto₁₁ mis emociones son realmente las que me afectan físicamente y total que me dice la bióloga que yo teniendo hipotiroidismo si me embarazo hay un riesgo de que el niño</p>	

			<p>tenga retraso algún tipo de retraso¹² entonces es cuando como que ese puntito cae sobre mi conciencia y dije para que quieras un hijo enfermo¹³ o sea puede ser que no salga enfermo porque bueno yo tengo paladar hendido y la doctora me dijo que había un 90% de probabilidad que el niño o la niña el producto o lo que fuera tuviera paladar hendido¹⁴ y yo dije bueno si es algo difícil no es que no puedas hacer una vida normal si no porque el Bullying que ahora le llaman es algo realmente tormentoso durante primaria secundaria todavía a nivel preparatoria las burlas o sea el estarte molestando porque no hablas bien porque no te expresas no pronuncias algunas palabras o algunas letras o no se sea lo que sea¹⁵ y yo decía bueno sobreviví a eso mi hijo puede sobrevivir a eso yo eso pensé pero ya cuando me dijo que podía aparte un retraso mental dije no o sea que le estoy jugando al vivo de alguna manera si él va a tener un retraso puede ser moderado puede ser ligero puede ser severo yo no lo puedo saber¹⁶ ni a qué porcentaje puede estar dañado entonces le va a batallar él y le voy a batallar yo no estaba dispuesta a dejar de trabajar tampoco por cuidar a un bebe que iba a necesitar el 100% de mi energía el 100% de mi tiempo¹⁷ donde iba a quedar yo en ese sentido y eso realmente me hace a mi hablar con la psicóloga y entender toda esta parte¹⁸ y no era tan necesario ser mamá y es como ya decido dejarlo así¹⁹</p>	
<p>3.- Presión social</p>	<p>3.1. Dependencia económica 3.2. Endeble 3.3. Factores externos</p>	<p>¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos</p>	<p>Mal sobre todo te digo mi mamá era hay hija que vas a hacer sin hijos que va a pasar de ti que vas a hacer tu¹ Bueno vivía porque realmente les puse un alto, así como que ya no voy a tener hijos¹ no me interesa tener hijos no quiero tener hijos² y bueno si no lo aceptan por lo menos ya no comentan ya no hay esos comentarios de están dando en adopción³ o sea o abrieron la clínica fulanita donde dicen que te embarazas porque te embarazas ¿por qué no vas a ver?⁴ ya no hay ese tipo de comentarios, como no estaría de más a ver qué pasa si se puede o no se puede todavía⁵ Por años mi primer embarazo fue en el 2001 y el ultimo embarazo fue en el 2010¹ Pues realmente tengo la lástima de todo mundo¹ eso tenía de la gente lástima, pero apoyo o sea que yo diga o que sintiera el apoyo de alguien no la verdad es que no² o sea nada más sentía el que me volteaban a ver, y hay pobrecita ya se le murió³ Pues realmente casi toda la familia o sea la familia tanto de mi esposo como la mía no era como pues si es que no pasa nada¹ pero hay para la otra a ver si sale o sea no se era raro y yo sentía mucha soledad² y para mí era más fácil eso yo y no tener que estar escuchando comentarios de lastima³ o comentarios de ahí para la otra si funciona o ve a ver a tal doctor a ver qué dice⁴ Lo que te comentaba de la violación fui una persona aislada totalmente si sentía el amor de mis padres, pero yo no lo quería¹ yo no quería nada de nadie entonces no, yo creo que por eso no necesito nada de nadie² las carencias emocionales han sido gigantescas³</p>	

			<p>Fue un proceso psicológico eso fue lo que a mi realmente me ayudo fueron dos años de terapias muy intensas ya pude sacar mis emociones mi coraje, mi rabia, mi frustración que tenía₁ ante la gente o sea algo reamente muy generalizado yo tenía miedo a la gente o sea no podía nadie acercarse a 10 metros porque yo sentía así como bueno es que me quiere hacer₂ ¿por qué me está viendo? no me gustaba que me abrazaran, no me gustaba que me besaran, no me gustaba que me agarraran la mano y era más que nada mi miedo y mi coraje hacia el mundo₃ o sea era un coraje inmenso el que yo tenía, tenía una rabia ante todo inmensa yo decía bueno porque a mí₄ soy la única en este mundo pobrecita de mi como sufro y te das cuenta que las cosas no son así desgraciadamente somos millones y millones de mujeres que sufrimos esto y que todas nos sentimos igual de solas igual denigradas₅</p>	
--	--	--	---	--

Tabla A: Sujeto 2 [S2] Mujer, estudiante, 30 años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1- Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos	¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?	sí, es un conocimiento ya social o hasta en cuestiones no se dé la familia ₁ con las amigas pues uno sabe que es válido no ₂ sobre todo en cuestión de la sexualidad considero parte de ahí pues uno como mujer puede decidir o no tener hijos ₃ sí cuando tenía 24 años yo me embaracé, pero pues, decidí no tenerlo ₁	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
2.-Representación social	2.1- Cultura 2.2- Historia de vida 2.3 Contexto cultural	¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?	Pues yo creo que no ₁ se basa en más factores sociales en cuestión de la cultura ₂ yo lo abordaría desde un punto en no se yéndome más atrás de prevención ya no tanto en cuestión de tomar una decisión del aborto o de abortar pero la cuestión cultural ₃ la abordaría más en un aspecto de conocimiento preventivo para no encontrarte en esa situación pero claro cuando uno ya está pasando ese proceso o está viviéndolo en ese momento la cuestión cultural pues radica en los factores ₄ yo creo ya mencionados, la familia, no sé si es en mi caso fue o es totalmente tradicional donde debe de haber una familia nuclear a fuerza de papá mamá y en este caso deben de existir para educar un hijo ₅ , en la cuestión creo yo cultural que existe en este tema del aborto o de tener un hijo que son ahí dos tangentes ₆ creo yo entonces pues si toda esta situación tiene matices culturales el conocimiento ya lo mencioné de prevención de métodos anticonceptivos para no estar así ₇ o en su caso si lo estás viviendo pues factores familiares y sociales ₈ Pues en cuestión de mencionar que es una	

			<p>familia tradicional era al menos que ellos supieran que la otra persona iba a responder y yo de ante mano ya sabía que era un no rotundo¹, porque yo ya sabía las situaciones respecto a él y sabía que no él no iba a estar conmigo² era algo claro y preciso que yo sabía entonces al yo saber eso ellos la pregunta que me hacen es ¿quién es el padre?³ yo no sé los quise decir mi madre tal vez como mujer intuyó quien y me dijo su nombre y yo solo asenté con la cabeza⁴ y mi padre no indagó mucho solo se quedó callado como tratando de analizar esa noticia⁵ pero su modo o su manera de ver esa noticia pues fue de vas a hacerte responsable si no lo fuiste al o no te cuidarte⁶ fuiste irresponsable al hacerlo al ejercer tu sexualidad pues ahora te vas a hacer responsable teniendo a ese hijo⁷ porque si no lo tienes es como evadir tu responsabilidad así me lo decían los dos yo les hice ver qué pues que un hijo sin padre pues no era para mí un ideal de familia⁸ estar en esa situación que además no tenía donde ir que iba a vivir en una casa donde ya vivían 4 personas casi 5 y conmigo íbamos a ser como 7 entonces iban a ver muchos factores⁹ yo les iba a dificultar la estancia ahí en la casa la vida en adelante ya no iba a ser la misma ellos insistían en eso en hacerme responsable y que insistían en que si yo no lo tenía era evadir mi responsabilidad¹⁰ incluso tener esa libertad de volver a hacerlo por lo mismo de volver a caer en otro aborto¹¹ porque si a la primera tome la salida fácil pues después iba a ser igual pero bueno después lo entendieron y dejaron que yo tomara la decisión final¹² que yo lo hiciera a mi modo un poco en desacuerdo si, por esa idea de pues de hacerme responsable incluso ellos haciéndose a la idea de ya tener un nieto¹³ el primero en la familia, ya viéndolo ellos por el lado emocional no tanto por lo social, también ellos dejándose llevar un poco por lo emocional decían no importa aquí te apoyamos ya vemos como salimos adelante¹⁴, pero yo la verdad como te he mencionado veía un panorama desolador para un hijo y para mí¹⁵ entonces pues básicamente ese fue como el proceso con ellos cuando se enteraron y ya cuando yo decido realizar el aborto pues debo decir que sí¹⁶, no sentía mucho apoyo pero creo que reflexionando bien me dejaron hacerlo sola y que yo como mujer responsable siguiendo ellos con su tema de responsabilidad dejándolo haciendo sola, emocionalmente, económicamente y en adelante hazte responsable de tu acto¹⁷ no te vamos a pobretar ni mucho menos a aplaudir simplemente tu hazlo sola y pues bueno así fue como el proceso con ellos¹⁸.</p> <p>El ser madre es más que un acto biológico a estas alturas tengo ya 30 años veo las cosas muy distintas¹⁹ no es cualquier situación no puede ser cualquier situación porque insisto incluso aunque a estas alturas o más adelante yo quisiera tener un hijo sé que debo estar preparada pero más allá de lo social, emocionalmente²⁰ insisto es un acto más allá de lo biológico entonces si es complejo creo que hay muchos temas²¹.</p>	
--	--	--	---	--

<p>3.- Presión social</p>	<p>3.1 Dependencia económica</p> <p>3.2 Endeble</p> <p>3.3 Factores externos</p>	<p>¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?</p>	<p>Si yo cuando ya decido no seguir con mi embarazo principalmente poniendo en un orden mis decisiones las ideas en un principio si quería tenerlo aventarme yo sola el paquete pero si ganó más la presión social, yo quería seguir estudiando quería tener una estabilidad el saber que no iba a tener yo un apoyo de la otra persona y al momento yo de enfrentar la cuestión familiar² el yo decir la situación pues no fue la mejor reacción hubo cierta decepción cierto enojo no sé cómo recriminar por qué³ porque si creo yo ya es muy conocido que insisto los métodos que existen para no caer en eso⁴ el por qué la pregunta de los padres y su preocupación⁵ hacia qué vas a hacer ellos insistían o estaban de acuerdo en que yo siguiera con el embarazo pero la verdad yo haciendo una reflexión pues decidí no continuar⁶ porque yo sabía que no tenía una estabilidad ni financiera, ni culturalmente refiriendo a mi condición de estudiante mi edad en ese momento 24 años⁹ que iba a estar sola y no vi un buen panorama¹⁰ Mis emociones influyeron más debo decirlo y fueron pues más razones negativas en mi para decir no continuar¹ y después de realizar tal cual el aborto pues si era una lluvia de emociones de tristeza era enojo conmigo misma, el por qué no haber evitado esta situación, porque el dolor físico que se vive en ese momento o en ese proceso es muy fuerte² y con eso conlleva a sacar muchas cosas emocionales porque ya tu familia ya no te ve de la misma manera te trata de diferente manera y tienes que vivir con eso³ ya a estas alturas después de 6 años yo creo que puedo hablarlo tranquilamente y sin ningún titubeo pero si yo recuerdo en ese momento si fue desgastante⁴ si fue un desgaste emocional y si es duro porque al final de cuentas tienes que vivirlo tu sola tienes que aprender a razonarlo tu sola y bueno yo creo que como experiencia te queda el ser previsor⁵ y ser responsable en tu sexualidad por que más allá de críticas sociales incluso familiares dañar así tu cuerpo porque es un daño que le haces no es grato⁶ yo insisto y recuerdo el dolor físico y si en verdad es uno de los peores dolores que yo he sentido y obviamente pues emocionalmente te deja fatal⁷ entonces yo terminaría con eso emocionalmente pues si te deja mal y te deja con una experiencia insisto de pues de cuidado personal más preventivo y responsable de tu sexualidad⁸ En ese momento yo sentía algo muy fuerte con esta persona ya lo conocía de muchos años muchos pero el, pues él estaba con otra persona y yo lo sabía⁹ pero si emocionalmente yo me dejé llevar y piensas que no va a pasar nada¹⁰ que al tener relaciones sexuales sin protección pues puedes librarla, librar esa situación de un embarazo y eso fue lo que a mí me paso¹¹ ese descuido aun conociendo de los métodos anticonceptivos habidos y por haber¹² si, emocionalmente me deje llevar y si fue una gran sorpresa darme cuenta de lo ilusa de hacer así las cosas porque jamás pensé que me fuera a pasar¹³ pero si, si como me planteas la pregunta si fue más una cuestión emocional en la que dije pues no me</p>	
---------------------------	--	--	---	--

			<p>importa es más si sucede pues yo sigo porque es la persona que yo quiero en este momento¹⁴ es la que me mueve emocionalmente y no me importa pero cuando ves la realidad cuando ves la situación que es real que es tangible como lo viví yo pues el panorama cambia¹⁵ y te das cuenta que no podía ser como yo quería entonces pues si me deje llevar emocionalmente¹⁶</p> <p>En esa época tenía 24 años estaba estudiando en la UACM y pues si muchos factores influyeron y fueron luego luego a la cabeza en cuestión de lo social, en la posición que me encontraba¹ como estudiante casi a mitad de carrera de comunicación y cultura² la familia como iban a reaccionar que iba a hacer con la persona que se dio esa situación³ pues yo sabía que no iba a haber un futuro entonces pues si era una ambivalencia total el que hacer⁴ porque aun teniendo el conocimiento de tomar una decisión de un no rotundo⁵ aun así no había como que esa cuestión esa duda de si hacerlo o no⁶ porque lo primero que te viene a la mente por tu condición que en mi caso era estudiante no tenía un trabajo todavía una estabilidad⁷ era así como aborto o no pero ya era por cuestión mía por que decidir lo mejor para en este caso él bebe y para mí⁸ era una lluvia de ideas yo creo que describirlo es un poco difícil porque si lo recuerdo no le veía ni pies ni cabeza para tomar un si abortar o tenerlo⁹</p>	
--	--	--	--	--

Tabla A: Sujeto 3 [S3] Mujer, estudiante, 21 años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos	<p>¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos?</p> <p>¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?</p>	<p>Pues si tengo entendido que si se puede decidir porque hay muchos métodos anticonceptivos y así¹ creo que sería algo diferente ya no sería lo mismo, a parte estaba más chiquita. ahora te lo puedo decir así², cualquier mujer que diga no quiero tener un hijo ahorita yo le aplaudo la decisión, porque están en lo correcto³, porque no saben lo que es tener un hijo, no sabes a que grado llega, o sea como cambia totalmente tu vida que tú ya no eres el centro de ti sino ya es la otra persona que tienes que cuidar, ya es comprar pañales, todo⁴, o sea ni siquiera sabe mucha gente, dice es que ten un hijo, si, y luego no tengo casa a lo mejor no tengo un marido como lo voy a cuidar me voy a tener que ir a trabajar yo, y mi hijo se va a quedar solo y ¿quién lo va a cuidar?⁵, nada más te pueden decir ten un hijo, pero ¿quién lo va a cuidar?, ¿quién lo va a educar? si yo no lo puedo ver, ahora yo ya lo veo y lo entiendo de esa forma muy diferente a antes⁶ Yo digo que está bien porque igual ya es un derecho si no quieres embarazarte y no tener hijos también es válido, no es obligatorio que tengas un hijo para ser mujer¹ Tenía algo entendido de eso, pero no tengo mucha información¹</p>	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
2.-Representación social	2.1- Cultura 2.2- Historia de	<p>¿Consideras que es adecuado que</p>	<p>Algo, a veces. mi mamá es un poco más tradicional más cerrada a cambiado y se ha como orientado y trata de entendernos, pero si</p>	

	<p>vida</p> <p>2.3 Contexto cultural</p>	<p>una mujer no quiera tener hijos?</p>	<p>es más difícil con ella₁ Me embaracé a los 17 años, pues cuando me enteré que estaba embarazada decidí tenerlo y decidí guardar un poco el secreto₁, supuestamente por miedo pues en mi casa a tener muchos problemas a que me corrieran de mi casa a que iba yo a hacer y todo lo que iba a pasar y todo lo que iba a cambiar en mi mundo en mi familia y en mi vida completa₂ En un momento dado si me dio miedo ser mamá y que todo iba a cambiar, pero no se para mí yo creo que un hijo es lo mejor que te puede pasar₁ y yo no sabía qué vida le iba yo a poder brindar a mi hija yo creí que el muchacho con el que estaba se iba a quedar conmigo y pues íbamos a estar juntos₂;pero no se para mí fue un momento muy sorpresivo y me dio miedo y así pero si me ilusionaba tener él bebe₃ No yo creo que para considerarte mujer primero tienes que conocerte a ti misma yo creo que muchas como yo no pensamos₁ o sea en que primero necesitas una carrera, necesitas estudiar, necesitas viajar conocer visitar otros lugares₂ para que entonces cuando decidas tener un hijo pues lo puedas orientar de una forma diferente a que ya me embaracé ya ni modo₃ y también si no quieres tener un hijo, también está bien₄, de igual manera no dejas de ser mujer o sea tu misma te pusiste otras metas, o sea tu prioridad no es ser madre tu prioridad es estudiar y eso y pues está bien₅</p>	
<p>3.-Presión social</p>	<p>3.1 Dependencia económica</p> <p>3.2 Endeble</p> <p>3.3 Factores externos</p>	<p>¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?</p>	<p>Se molestaron mucho mi mamá fue la primera que se enteró y estaba muy molesta no me golpeo ni nada, pero no me hablaba₁, mis hermanos cuando se enteraron también me decían que pues todo iba a salir bien y que se terminaban todos los problemas y que me iban a apoyar y que iban a querer mucho a la niña, porque al final de cuentas era su sobrina₂ Él no me exigía porque no me decía, llegó un momento en que me decía: es que yo quiero tener un hijo contigo, una hija₁ porque incluso si decidimos que queríamos que fuera niña, pero en su momento decidimos que nos íbamos a esperar. según, porque primero teníamos que tener una casa un lugar para la niña₂ y pues resulta que ya cuando salí embarazada pues sucedió todo lo contrario, salí embarazada muy pronto y pues ya bien o mal a lo mejor, o sea no me presionó pero igual y el influyó en que yo también quisiera tener a la niña₃ porque él me daba la seguridad de que iba a estar conmigo y de que me iba a acompañar y me iba a apoyar₄, entonces dije no voy a estar sola₅, lo último que yo supe es que su mamá se la había llevado a estados unidos a que el siguiera estudiando₆ Hubo un tiempo en el que cosas pasaron en mi casa tuvimos muchos problemas y yo quería irme de mi casa₁, yo no quería quedarme ahí, pero yo no podía irme porque mi mamá se iba a quedar sola₂, entonces habíamos decidido que yo me iba de mi casa hasta que mi mamá estuviera tranquila y hasta que se diera cuenta que estaba embarazada₃, por eso también yo no había hecho como el intento de irme con él, porque yo no quería</p>	

			dejarla, no quería que pues viviera en ese momento todo lo que estaba viviendo, lo enfrentara sola yo quería estar con ella ₄	
--	--	--	--	--

Tabla A: Sujeto 4 [S4] Mujer, estudiante, 34 años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos	¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?	Así es, si lo sé, se perfectamente que tengo el derecho de poder elegir el tener un hijo o no tener un hijo ₁ , Si, desde luego, uno como mujer sabe ₂ no precisamente nos tenemos que dejar llevar por lo que diga la sociedad ¿no? ₃ uno como mujer debe tener el criterio suficiente para saber si es que queremos tener un hijo o no lo queremos tener ₄ , a estas alturas de la vida en los siglos donde estamos a lo que nos dedicamos, ya el tener un hijo es porque realmente lo quieres tener hay demasiada información como para no saber si lo tienes o no lo tienes ₅ Yo pienso, mira, es algo complicado ₁ porque, muchas mujeres no lo vemos como derecho, lo vemos como obligaciones como libertinaje ₂ y no sabemos cuál es la separación entre un derecho, una obligación y lo tomamos como libertinaje ¿no? ₃ y no las mujeres actualmente pues, así como que no me interesa ¿no? ₄ ni siquiera se preocupan por ver que hay más allá ₅ no se preocupan por ver que un derecho implica también una obligación ₆ Eso queda más claro ¿no? ₇ en esta actualidad definitivamente yo siempre voy a insistir en lo mismo, que una mujer tenga una criatura es porque lo quiso tener ₈ hay demasiada información como para decir no sabía ¿no? ₉ no pasa lo mismo que tiempo atrás ₁₀ , las mujeres se dejan llevar demasiado, no van pisando firme no van poniendo un alto ₁₁	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
2.-Representación social	2.1 Cultura 2.2 Historia de vida 2.3 Contexto cultural	¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?	Yo quise tener a la primera niña ₁ , la segunda lo pensé ₂ , con la primera niña si, si quería yo ₃ , yo tenía ese cosquilleo no sé cómo llamarlo de tener una niña y mi hija pues la tuve después de 6 años tuve a la otra pequeña y si fue deseada al final del día ₄ Pues yo creo que profesionalmente hay mujeres que no quieren tener un hijo porque tienen más a futuro ¿no? ₅ ellas ven más a futuro ellas se visualizan de una manera que es no tener hijos ¿no? ₆ el tener hijos si, definitivamente te va limitando ¿no? ₇ cuando tú tienes un hijo te limita en todo, gastos, en todo, todo te limita un hijo, cuando estás sola puedes avanzar más que teniendo un hijo ₈ no vivimos parte de que me tenía que casar, que tenía que hacer vida en pareja ¿no? ₉ o sea casarse de blanco como la mayoría de la sociedad lo requiere ¿no? ₁₀ para mí no es importante un papel ₁₁ , si hay un compromiso real entre parejas, entonces no me considero del todo tradicionalista puede haber en una parte ¿por qué?, porque yo siempre he estado con el papá de mis hijas al final del día ¿no? ₁₂ Es una responsabilidad muy grande ₁₃ , es preocupante porque estamos viendo que no hay un cuidado por parte de los padres ¿no? ₁₄ al final del día muchos dicen, no pero es que yo le puedo dar la mejor educación a	

			mi hijo ¹⁵ , si, uno como padre nos va guiando ¹⁶ , es por eso que en estos momentos tenemos niños criando niños ¹⁷	
3. Presión social	3.1 Dependencia económica 3.2 Endeble 3.3 Factores externos	¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?	Más que nada mi presión fue por parte de mi empleo ¹ , fueron las limitantes de que como ya estas embarazada no puedes hacer muchas cosas ¿no? ² empezaron a rezagarme en el trabajo, empezaron a dejarme en la oficina, me empezaron a no dejar salir porque me podía pasar algo, podría sufrir un accidente, ³ o sea cambió todo el que yo me haya embarazado ⁴ , cambió todo con mi primer niña porque fueron las negativas para que yo pudiera salir a desarrollarme en campo ⁵ y cuando me embarazo de la segunda niña, definitivamente tuve que dejar de trabajar, ⁶ había lapsos en los que yo me ponía mala y pues ¿qué fue lo que decidieron?, mejor correrme del empleo para no seguir pagando médicos y todo a lo que yo ya tenía derecho al final del día, ⁷ después de 12 años de estar trabajando, uno como mujer sufre por todo, sufres al tener hijos, o sea uno va a sufrir siempre la descomposición social, ⁸ al final del día uno como mujer siempre va a ser responsable, responsable de todo lo que pasa alrededor Yo con respecto a mi primer embarazo tanto mi padre como mis hermanos fue así como, tu adelante nosotros estamos para apoyarte ¹⁰ , hubo conflicto con mi mamá porque, ella era la que me decía que como iba a trancar mi vida, mi carrera y que no o sea ella no desearía que hubiese tenido a mi bebe ¹¹ , fue el único limitante que yo me encontré dentro de mi hogar, ¹² el papá de mi hija pues fue así como que no le cayó mucho de agrado porque no era varón, porque era niña entonces con él en esa parte ¹³ ya no me interesó el que mi mamá se volteara y me dijera no, que estaba regando mi vida, que estaba echando a perder mi vida, ya no ¹⁴ mi papá aceptó sin ninguna condición, el que me haya dicho yo estoy aquí para apoyarte como que fue lo que hizo que mi embarazo fuera lo más lindo que me pudo haber pasado ¹ , al final de cuentas dije, pues si tu no lo quieres es algo que yo deseo, ¹ tengo el apoyo principal que es de mi papá ² porque para mí, mi mundo era mi papá, ³ a mí lo que mi papá dijera era lo que iba a hacer, ⁴ cuando yo le digo a mi papá lo que pasa, mi papá se volteo y lo primero que me dice échele ganas aquí estoy yo, yo te voy a cuidar ⁵ , entonces para mí fue lo más importante.	

Tabla A. Sujeto 5 [S5] Mujer, estudiante, 33 años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos	¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener	si, si lo sabía, bueno lo supe ya ¹ , como que reaccioné 3 años después ² si lo sé y ya te digo la edad no es como que la madurez específica para en ese momento tomar la decisión ³ .Yo opino que si está bien ⁴ , pero que también hay mujeres que es ese aspecto como que también estamos abusando ⁵ , o sea yo no digo que no esté bien, si está bien porque durante muchas décadas nosotras	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista

		hijos?	fui reprimidas o sea para todo era el hombre, el hombre, el hombre ⁶ , y es desde nuestro abuelo porque no es ni desde nuestros tatarabuelos eso ya viene todavía desde nuestros abuelos y si, si está súper bien ⁷ , está muy bien porque realmente habemos mujeres o hay mujeres que han sufrido mucho o que han sido maltratadas, violadas ⁸ , pero también hay mujeres que utilizan toda esa parte de defensa como para atacar ⁹ , entonces yo digo que si está bien pero también nosotras tenemos que ser más consientes ¿no? ¹⁰ de decir si nos están ayudando pues que sea para algo bien no para estar, no para abusar de esos derechos que nos están dando ¹¹	
2.Representación social	2.1 Cultura 2.2 Historia de vida 2.3 Contexto cultural	¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?	mi papá es una persona muy machista ¹ , entonces este pues lo que me ha platicado mi mamá si vivió también cierta experiencia a veces yo he pensado que todo esto como que se repite ² , es como que un patrón lo que la sociedad vivimos en sí ³ , o sea así como no se la vida de mi mamá como que es exactamente la misma mía ⁴ , igual yo pienso que aquí en la sociedad es como un patrón ⁵ , o sea cada persona va a seguir sus tradiciones, sus formas de vivir, su forma de ser ⁶	
3.-Presión social	3.1 Dependencia económica 3.2 Endeble 3.3 Factores externos	¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?	No pues yo cuando les dije no pues que voy a tener un hijo, mi mamá dijo no pues no tiene nada de malo, tienes esposo, eso no tiene nada de malo ¹ , el tener otro bebé no tiene nada de malo ² porque ellos siempre me decían, hay no, no tengas, de 3 adelante ³ porque ya entonces dicen ya no es los tiempos de antes ⁴ , decía no pues si, a mi si como que sentía esa pena ⁵ , es como decir chin, ahora que van a decir, o sea es lo primero que piensas, que va a decir la gente ⁶ , es lo primero que se te viene a la cabeza ¿no? que va a decir la gente ¿no? que otro y que no se qué ¿no? o ¿cómo los mantiene? ¿cómo le hacen? ⁷ porque eso es a lo que se dedica la sociedad a pensar a delante de ti ¿no? inventando cosas que a lo mejor a ti ni te están pasando en ese momento ⁸ Pues no se es como que en ese momento no se piensas otras cosas, si no en ti como que en esos momentos en esos pequeños detalles siempre piensa uno en los demás pero nunca piensas en ti ⁹ es lo que hablábamos de la forma de ser de las culturas y todo eso ¹⁰ ¿por qué? porque así ha sido mi mamá, ella siempre ha pensado más en nosotros o en los demás que en ella misma ¹¹ , entonces como que tienes un patrón que vas modificando tu misma ¹² , igual yo pensé más en mi hijo, pensé más en mis padres que en mi misma ¹³ . en ese momento pues económicamente estábamos súper bien ¹ , pero precisamente por ese económico él estaba distante ² desgraciadamente emocionalmente estaba yo mal y fue como yo decidí embarazarme ¹ , o sea como que me agarró el lado ² , mi primer bebé fue a los 19 igualmente fue inconsciente porque a los 19 años no sabes ni como cambiar pañales ³ o sea no sabes la magnitud de la responsabilidad ⁴ , no tienes idea de lo que es tener un bebé a esa edad ⁵ si tengo una carencia emocional ⁶ por eso que me decido yo creo en ese momento a embarazarme ⁷ yo	

			creo que la distancia de mi esposo por así decirlo, la mayoría del tiempo estaba trabajando y en mi embarazo yo casi fui sola, ⁹ no tuve así como que me estuvieran apapachando, ¿no? yo creo que mis consultas fueron pocas que el asistió conmigo ¹⁰	
--	--	--	--	--

Tabla A: Sujeto 6 [S6] Mujer, estudiante, 30 Años de edad.

Variables	Indicadores	Pregunta	Objeto del deseo	No verbal
1.- Decisión a embarazarse	1.1 Derecho de las mujeres 1.2 Factores psicológicos	¿Sabías que se puede decidir por propia elección tener o no tener hijos? ¿Sabías que es un derecho de la mujer el que no quiera tener hijos?	Claro ¿no? porque somos dueños de nuestro propio cuerpo, y por lo tanto pues nosotros decidimos que queremos o que no, así como de nuestra propia vida ² Pues sí, ya en la actualidad sí, ya es un derecho el no querer tener hijos ³ , ya que como le dije es nuestro propio cuerpo ⁴ , pero muchas veces ante la sociedad pues no lo saben ⁵ ¿no? entonces realmente vivimos oprimidas de muchas situaciones en como mujeres realmente entonces ⁶ , pero yo personalmente sí sé que es mi derecho tener o no tener familia ⁷ Pues la verdad me parece muy bien ⁸ ¿no? a pesar de que ya hay más niñas teniendo niños ⁹ realmente ya el derecho de una mujer es el que tenga o no, de todos los derechos que se nos están dando nos están apoyando pues realmente a cambiado y seguirá cambiando la vida de muchas personas ¿no? ¹⁰ en la actualidad porque ya el que tengamos más apoyo el que nos consideren que realmente somos dueñas de nuestro propio cuerpo o sea principalmente es muy padre, ya realizarte como mujer no quiere decir ya me casé y tuve mi familia y soy feliz ¹¹ , creo que ya realizarte como mujer ya habla de muchos panoramas profesionalmente ¹² ya eso es realizarte como mujer el decidir tener hijos o sea hasta el decidir tener un hijo y no tener pareja ¹³ por que seguir los pasos a seguir o que alguien te exija o te reprima ¿no? ¹⁴ porque tal vez no hablando de hijos pero yo viví mucho la presión del papá de mi hijo que me decía si no tienes relaciones conmigo voy a tenerlo con, voy a buscar en la calle lo que tú no me das ¿no? y pues que hacíamos para mantener esa persona a nuestro lado, pues si aunque tú no querías ¹⁵ ya no lo hacías porque tu lo querías si no porque lo tenias que hacer ¹⁶ entonces creo que realmente muchas mujeres vivimos así de pues lo hago porque no quiero perder algo, haces las cosas por no perder algo ¹⁷ entonces me parece excelente que ya ahorita los derechos de las mujeres se nos este respetando mas ya realmente está bien eso para mí ¹⁸	No tuvo cambios dramáticos en sus movimientos y actuar durante la entrevista
2.-Representación social	2.1 Cultura 2.2 Historia de vida 2.3 Contexto cultural	¿Consideras que es adecuado que una mujer no quiera tener hijos?	Pues desde un punto cultural, pues tal vez por sus profesiones ¿no? ¹ obviamente llegan, te puedes llegar a ¿cómo se explica? no solamente puedes llegar a ser profesionista ¿no? para sentirte mujer ¿no? o sea realmente no solamente teniendo una familia ² , hay diferentes tipos de mujeres en las que se sienten bien ya sea en el trabajo o en la casa ³ ¿no? pero realmente pues ya las mujeres pues no solamente quieren ya tener familia porque lo deban hacer o porque así se van a	

			<p>sentir más mujeres ¿no?⁴ ya ahorita también realmente es, pueden decidir a cierta edad el no tener familia ¿por qué ? porque se sienten bien profesionalmente porque se sienten realizadas porque se sienten libres entonces realmente pienso que pues a nivel cultural pues ya no importa tanto eso ¿no?⁵ Al principio pues obviamente, me caso muy chica,⁶ realmente cuando me caso es y como mi familia es muy tradicional, siempre fue así de, no vas a tener relaciones hasta que te cases⁸, y que sea por la iglesia porque aparte de ser tradicional es muy católica, muy religiosa ¿no? entonces crezco con esa idea en la cabeza⁹ y también me empiezan a meter la idea de que cuando te cases es hasta para toda la vida¹⁰, entonces cuando iba a tener mi primer relación sexual iba a ser con mi esposo¹¹, entonces cuando yo empiezo a tener fue mi segundo novio bien, entonces realmente empezamos a tener la inquietud de tener alguna relación y le dije no pues nada hasta que nos casemos porque ya teníamos esa idea¹², entonces me dijo pues va pues vamos a casarnos¹³ Era el punto a seguir así como que ya me casé ahora tengo que tener un hijo¹⁴, sin embargo pues mutuamente creo que decidimos y bueno mas prácticamente aventado por el fue que no estamos muy chicos, mejor vamos a disfrutar es la primera oportunidad que tenemos de no pedir permiso a nadie, entonces de hacer nuestra voluntad ¿no?¹⁵ sin embargo después de ya unos 5 años de casada, pues ya sigue el paso a seguir ahora si quería tener un hijo, yo lo busco y realmente pues si me cuesta trabajo¹⁶, dos años me costó estar buscando dos a tres años estar buscando a mi hijo pero si era el paso a seguir, tener un bebe porque así era la familia ¿no? ya nos casamos y ahora ya lo disfrutamos, ahora vamos a tener un hijo¹⁷</p>	
3.-Presión social	<p>3.1 Dependencia económica</p> <p>3.2 Endeble</p> <p>3.3 Factores externos</p>	<p>¿Cómo reaccionó tu familia acerca de tu embarazo, tuviste apoyo por parte de ellos?</p>	<p>realmente pues yo creo que eso me dificultó mas el ser mamá¹, el que yo vivía con la presión de que, ¿es que por qué no te embarazas? es que si no te cuidas ¿por qué no tienes ese bebe?² sin embargo yo decía si, por que si ellos ya tienen ¿no? fulanita ya se casó y ya tiene ¿no? ya x persona ya se casó y ya tiene un hijo, y tú qué ¿no vas a tener un hijo?³ entonces yo creo que fue más la espera ¿por qué? porque es más larga la espera porque yo veía que no, o sea que no me embarazaba y decía que pasa conmigo⁴Realmente fue más la presión, como dices de broma y mis papás principalmente⁵, los papás tienen una parte fundamental en lo que vas a hacer porque aunque dices ya no los tengo que obedecer de alguna manera, es el deseo del primer nieto y recuerda que ya te casaste y quiere un nieto⁶</p> <p>Fue mucha felicidad, ellos realmente ya estaban muy contentos porque iban a tener al primer nieto en el caso de mi hermano su primer sobrino¹, entonces pues si fue de parte de mi familia, mucha emoción sin embargo de su parte fue de la familia de él fue así como que pues está bien ¿no? porque era como el 13 nieto y pues ya no era así como que tan lindo, pero fue así como está bien que ya</p>	

			<p>tengas un bebé² Si, de la parte del papá de mi hijo , completamente él era así como fue la principal causa de que no estamos juntos, que era desobligado³, pues realmente un bebé para él era una carga ¿no? porque ya es un gasto mas, es una boca más entonces como quiera nosotros no sabíamos si comíamos o no pero ya con un hijo es diferente⁴, entonces yo creo como que esa parte si lo noté mucho de él, fue muy complicada porque pues yo no tenía como que el apego a el de esa parte de que estoy embarazada y estas como más sensible y el estaba muy alejado⁵, no le importaba así como que mucho si estaba bien o estaba mal⁶</p> <p>4. de ambas partes siempre fue así como que, de hecho fue un poco complicado al principio¹ porque tuve un embarazo de alto riesgo en los primeros tres meses², entonces realmente si fue mucho apoyo porque estuve los primeros tres meses del embarazo en cama, no me podía mover si no el bebé se salía, entonces si fue mucho apoyo de ambas familias³</p>	
--	--	--	--	--