

Estereotipos y roles de géneros en una madre adulta mayor con un hijo síndrome de Down

Por: Abarca, C. Bórquez, C. Bustamante, N.

Supervisor: Daniela Fernández Olguín

Universidad Viña del Mar

Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales

Carrera de Psicología

II. Resumen

Esta investigación consiste en un análisis sobre las vivencias de los estereotipos y roles de género debido a que han sido parte central en la construcción del saber femenino, por ende, las mujeres han tenido que lidiar con el género respecto a lo que se espera de ellas dentro de una sociedad, época y cultura. Para esto se utilizó un diseño de relato de vida para conocer el fenómeno y su dinámica. La muestra es una adulta mayor que es madre de un hijo adulto con Síndrome de Down (SD) seleccionado un caso único. Para la recolección de datos se utilizó la técnica entrevista narrativa-biográfica con el fin de poder visualizar la problemática mediante el discurso. Los datos obtenidos se llevaron a cabo a través de un análisis crítico del discurso permitiendo identificar como operaban los distintos sistemas de opresión y como generaban desigualdades hacia la participante. Los resultados muestran que las vivencias de los estereotipos y roles son vivenciadas desde la sumisión y como repercutieron en su subjetividad, percibiéndolos desde su discurso como una injusticia hacia estos roles, pero que aun así son producidos por ella.

Palabras claves: estereotipos, roles de género, maternidad, adulta mayor y Síndrome de Down.

Abstract: This research consists of an analysis about stereotypes and the gender roles. This issue has been a central part of the construction of the female knowledge women, have had to deal with what is expected of them within the society and culture. Using a life story design, being relevant for a research and to know the phenomenon and the dynamic. Using a sample of a woman who is a mother of a child with Down syndrome is selected as and unique case. The data's collection was used in the narrative-bibliographical interview technique to be able to visualize the problem through the speech. While processing the obtained data, it was carried out through a critical analysis of the discourse allowing to identify how the different systems of oppression work, by generating inequalities to the participants. The results show the experience of the participant within the stereotypes assigned by society for the submission and how these have affected on their subjectivity, perceiving them from the speech as an injustice to this roles, but still they're produce and reproduce for her.

Key words: stereotypes, gender roles, maternity, older adult and Down syndrome

III. Introducción

El siglo XX fue una época de notables cambios: desde transformaciones tecnológicas y económicas, guerras mundiales, avance en materia de derechos humanos, la existencia de diversos regímenes de gobierno, el surgimiento de nuevos/as actores y sujetos sociales, mujeres, niños/as y jóvenes, la incorporación de discursos a la igualdad y no discriminación de género, clase y raza. El reordenamiento del mundo a nivel político y privado y los diversos movimientos sociales (Sanhueza, 2005).

Frente a estas transformaciones se puede notar que, en Chile, el género ha sido precisamente una de las dimensiones que ha ido cambiando de forma paulatina, tomando

mayor fuerza el género femenino ya que las diferencias asociadas a jerarquías de género previamente han sido asumidas sin cuestionamientos y comprendidas como inherentes a la naturaleza del sexo, hoy son conceptualizadas como desigualdades (PNUD, 2015. Citado en Sharin y Rihm, 2017). En los últimos 40 años, las concepciones del género se han ido abriendo, deconstruyendo y flexibilizando (Sharin y Rihm, 2017).

Basándonos en los años noventa, las mujeres representaban la tercera parte de la fuerza laboral del país. Sin embargo, su incorporación y permanencia es en condiciones de desigualdad respecto de los hombres. En la actualidad, el ingreso femenino es 68.2% ¿mas o menos? del ingreso masculino.

Por lo tanto, el género actualmente se ha transformado en un terreno en disputa, abierto a nuevas formulaciones y definiciones, entrando en conflicto con los referentes previos que sostienen concepciones más tradicionalistas y machistas. Es por esta alta desigualdad que se hace necesario el planteamiento de las políticas públicas. Según Flores (2016), en Chile, la igualdad y la equidad de género se asocian de forma estratégica con dos procesos políticos post – dictadura, como son la transición a la democracia y la modernización del Estado. La democracia abrió una ventana de oportunidades políticas a las demandas de los derechos de las mujeres. Concluyendo que, aunque se buscan cambios en las relaciones sociales y el orden de género, no todas brindan respuestas a las desigualdades o incorporan medidas para incidir en los núcleos de la desigualdad, asociados con la autonomía económica y política de las mujeres.

Otras desigualdades que se han evidencian en la actualidad con una lentitud al cambio en la sociedad, son las imposiciones de roles asignados por el sexo, según Barrantes y Cubero (2014) la maternidad es un patrón de conducta a seguir que se le ha atribuido a toda

mujer desde la sociedad primitiva, dándosele a dicho patrón de conducta características específicas según lo impuesto por la cultura, la sociedad y el momento histórico que se atraviesa. Concluyendo que, a las mujeres se le atribuye la maternidad, siendo estas aprendidas desde el nacimiento del individuo. De acuerdo con esto, es que las tareas que debe realizar una persona están delegadas a partir del sexo e impuesto culturalmente.

Por lo tanto, las mujeres presentan una vivencia distinta cuando se es madre de un hijo en situación de discapacidad, ya que se espera un compromiso mayor en su rol de madre/cuidadora, siguiendo a Brock (2015) aportando un estudio basado en las experiencias de madres de hijos/as con discapacidades, refiriendo que estas mujeres han sido pasadas por alto por la literatura y la sociedad. Entendiblemente, mucha de las discusiones acerca de estos niños/as se centra en sus vidas. Sin embargo, esto descuida las experiencias de aquellos que se encargan de sus cuidados, que por lo general son sus madres. En conclusión, diversos estudios empíricos se centran en categorías de maternidad y en el impacto que el concepto de “buena madre” tiene en las experiencias de estas madres. Sin embargo, existe un colectivo insuficientemente hasta ahora, tanto en la literatura como en la investigación.

Siguiendo con lo anterior, un estudio realizado en México por Maldonado (2017) reflexionan sobre la experiencia de cuidadores de sujetos con SD. El objetivo es visibilizar tres acontecimientos: 1) la particularidad de la relación entre cuidado, género y discapacidad, 2) el cuidado como práctica corporal y 3) la trascendencia de la interdependencia corporal en clave de una ética feminista de la vulnerabilidad. Concluyendo que, cada uno de nosotros cuida y depende de los otros en múltiples escenarios, en la medida que somos humanos capaces de vivir y de morir.

Sin embargo, si a una mujer adulta mayor le sumamos la maternidad de un hijo con SD, se visualizan desigualdades en la vejez, producto de las inequidades vivenciadas en su juventud. Sepúlveda, Poblete, Yachan y Díaz (2016) realizaron un estudio en Chile, sobre la mujer, trabajo y los retos que plantea la feminización de la vejez, aportando a la discusión de inequidades entre generaciones, así como las transversales brechas de género que se acentúan dramáticamente en edades avanzadas. En conclusión, resulta urgente aunar esfuerzos de políticas públicas en el mejoramiento de la calidad de vida de las/os adultos mayores.

Finalmente, comprendemos que existen variadas investigaciones respecto a los estereotipos y roles de género en relación con la mujer en sus distintos contextos, como son: la maternidad, el área laboral, la vejez y los cambios sociales. De este modo, el embarazo, parto y crianza, han sido parte central en la construcción del saber femenino, por ende, las mujeres han tenido que lidiar con el género respecto a lo que se espera de ellas dentro de una sociedad, época y cultura.

Por otro lado, el rango etario de la participante es un factor fundamental ya que se encuentra en su etapa de adulta mayor, llevándonos a épocas y generaciones anteriores en donde el género se vivenciaba de forma diferente con el contexto histórico y sociopolítico actual. Cabe agregar, que en la época en el cual vivió su maternidad, los accesos y oportunidades se veían limitados. De este modo, existían diversos factores; biológicos, sociales y culturales como el género, la clase, religión, la edad, nacionalidad y discapacidad los cuales crean desigualdades que estructuran las posiciones de las mujeres.

Frente a este panorama, nos surge la necesidad de conocer y analizar la vivencia de los estereotipos y roles de género de una mujer desde el relato de vida, debido a la

transformación que ha tenido la perspectiva de género frente a las distintas generaciones, ya que se han ido flexibilizando poco a poco según el sexo. Lo cual nos lleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se vivencian los estereotipos y roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down?

En base a la pregunta de investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar las vivencias de los estereotipos y roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down.

Objetivos específicos

Identificar el funcionamiento de los estereotipos y los roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down.

Describir el funcionamiento de los estereotipos y los roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down.

Comprender el funcionamiento de los estereotipos y los roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down.

Discutir en torno a la relevancia de la interseccionalidad en el estudio de los estereotipos y roles de género en una madre adulta mayor de un hijo adulto con síndrome de Down.

A partir de los estudios existentes sobre la materia y la falta de información respecto al tema y su relación con el contexto sociopolítico donde el patriarcado se encontraba impuesto social e internamente en la mayoría de las personas pero que, a lo largo del tiempo se ha ido transformando de manera paulatina. En consecuencia, la sociedad se estructura y construye según su cultura en torno a la diferencia sexual de los individuos que la conforman, la cual determina el destino de las personas, atribuyéndose ciertas

características y significados a las acciones que unas y otros deberán o se espera que desempeñen, y que se han construido socialmente (INMUJERES, 2007).

Cabe agregar que al utilizar el paradigma de interseccionalidad este nos permite comprender el contexto en donde la mujer se sitúa a lo largo de su vida, siendo necesario su análisis crítico para entender su situación y como estas se vivencian y se trascienden a otros sujetos (Crenshaw, 2002). De este modo, la interseccionalidad nos permite dentro del análisis crítico explicar la construcción social de opresión y entenderla como un fenómeno social que afecta a las mujeres (Serra, 2016).

A pesar de que Chile, se encuentre viviendo hoy un momento histórico transitando a una sociedad más justa, cabe destacar que esta mujer se encuentra en su etapa adulta mayor posicionándonos en épocas anteriores, por lo tanto, sus vivencias de los estereotipos y roles fueron en un contexto histórico diferente.

Sin embargo, existe una gran variedad de estudios respecto a lo que ocurre con la llegada de un hijo/a con SD y la experiencia de una mujer en su rol como madre, existiendo altos porcentajes de natalidad de niños/as con SD en Chile y Latinoamérica. Entre 1998-2005 la mayor proporción de mujeres mayores de 35 años que tuvieron hijos con SD se encontraron mayoritariamente en nuestro país (Nazer y Cifuentes, 2011).

Así lo mencionan Azócar et al. (2017) en su estudio realizado en Chile, sobre las Experiencias en madres con hijos con SD en torno a la recepción del diagnóstico, afirmando:

“Las entrevistadas describen el momento como angustiante y transformador de sus vidas. Independientemente del contexto o circunstancia en que se entregue, siempre es impactante.” (p.117).

De esta forma, se evidencia que tras la llegada de este hijo ocurren cambios en la vida de la mujer, existiendo un vacío en las investigaciones, ya que se focalizan en el sujeto en situación de discapacidad generalmente en la niñez y no en la adultez y en cómo se vivencia la maternidad desde el SD en la etapa de un adulto mayor, sumando dos factores que no han sido estudiados en conjunto.

“Las experiencias de madres con hijos con discapacidades han sido pasadas por alto por la literatura y por la sociedad. Entendiblemente, mucha de la discusión acerca de estos niño/as se centra en sus vidas. Sin embargo, esto puede descuidar las experiencias de aquellos que se encargan primordialmente de sus cuidados, por lo general sus madres.”
(Brock, 2015, p8)

Respecto a lo anterior, es que la relevancia social de esta investigación es visibilizar la realidad del proceso que vive una mujer siendo madre de un hijo adulto con SD y como la sociedad en base a los estereotipos les asignan roles, a partir de los relatos de su propia vivencia, con el fin de proporcionar información respecto a este fenómeno para generar consciencia y recursos de tipo informativo que pueden favorecer en el bienestar y empoderar a las mujeres a tener su propia libertad pudiendo ser sujeto activo dentro de la sociedad.

Desde la psicología social la maternidad en el SD ha sido poco estudiada, siendo importante tener un mayor conocimiento ya que los profesionales deben estar preparados para esta realidad que poco a poco se está visibilizando en discernir y flexibilizar ciertos roles. La psicología contribuye generando conocimiento al poner el énfasis en las diferencias de sexos. Sobre las implicaciones sociales del conocimiento psicológico en

temas de género existente en la actualidad es de un debate abierto (Carrillo y Barberá, 2009)

Desde nuestra perspectiva, los estereotipos y roles de género han visibilizado con datos empíricos que, en pleno siglo XXI, permanecen diferentes modos de discriminación de los individuos de acuerdo con el género perteneciente. Lo cual puede deberse al temor al cambio o desconocimiento sobre la temática. Aportando a una mayor conciencia del dominio que se sigue ejerciendo dentro de la sociedad.

Perspectiva de género e interseccionalidad

La perspectiva de género está basada en la teoría de género y se inscribe en el paradigma teórico histórico-crítico y en el paradigma cultural del feminismo. La perspectiva de género tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración, a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres. (Lagarde, 2012)

Por otro lado, según Armijo (2013) la perspectiva de género permite analizar y comprender las características que definen los sexos de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Es por esto que la perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres; el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar.

No obstante, el género es entendido más que un concepto como una categoría y en ella se inscribe la interseccionalidad que es una conceptualización del problema que pretende captar las consecuencias estructurales y dinámicas que surgen de la interacción

entre dos o más ejes de subordinación. De forma específica, se ocupa del modo en que el racismo, el patriarcado, la opresión de clase y otros sistemas discriminatorios crean desigualdades básicas que estructuran las posiciones relativas de las mujeres; razas, etnias, clases y más (Crenshaw, 2016).

Estereotipos y roles de género

Los estereotipos de género son ideas que se reproducen y transmiten desde que nacemos mediante un proceso de socialización. Estos no son innatos, sino adquiridos en la cultura en la que estamos insertos y en función de ellos nos comportamos según lo que la sociedad espera de nosotros/as según el sexo que pertenezcamos (Hidalgo, 2017).

Por otra parte, según Lagarde (2012) los roles de género determinan acciones y comprenden las expectativas y normas que una sociedad establece sobre cómo se debe actuar y sentir una persona en función de su sexo, prefigurando, así, una posición en la estructura social y representando unas funciones que se atribuyen y que son asumidas diferencialmente de su sexo.

Cabe destacar, que los roles y estereotipos que conforman este proceso socializador son dinámicos y cambiantes, varían a lo largo del tiempo y de una cultura a otra. Del mismo modo, en la actualidad se han generado cambios en la percepción de los estereotipos femeninos y masculinos, debido a que se ha producido una mayor transformación en los roles desempeñados por la mujer (Hidalgo, 2017).

Maternidad

La maternidad es mucho más de lo que la historia ha querido mostrar, aun cuando se haya catalogado como un hecho natural o inherente a la capacidad biológica y reproductiva

de las mujeres. Por el contrario, desde la perspectiva de esta investigación se considera como una construcción y un oficio, el cual comprende desde la realidad histórica, roles de género, historia familiar, representación del ser mujer-madre, sus vivencias, deseos, temores y desilusiones (Jara, 2015).

En consecuencia, las mujeres naturalizan y reducen esta labor dejando de lado la inmensa complejidad de procesos psicológicos y culturales. Además, sugiere un gran peso social; puesto que al no cumplir ciertas conductas deseadas o sugeridas eran castigadas socialmente, ya que la maternidad es un rol el cual la mujer debe cumplir (Jara, 2015).

Según Brock (2015) estas expectativas están presentes en la vida de las madres, pero a menudo aparecen con más fuerza e intensidad cuando los hijos/as tienen algún tipo de discapacidad. Esperando de toda “buena madre” que defina por completo su existencia en términos de las necesidades percibidas por su hijo/a. Sin embargo, dicha expectativa parece intensificarse para las madres de niños/as con discapacidad. Además, la intensidad del cuidado puede muchas veces aumentar, en vez de disminuir, a medida que sus hijos/as se hacen mayores.

Síndrome de Down (SD)

El SD es una de las causas de discapacidad intelectual frecuente que se da antes de que nazca el bebé. Se produce por un fallo en el momento de la concepción. El número normal de cromosomas en el ser humano es de 46, distribuidos en 23 parejas, siendo la última los cromosomas sexuales X e Y. Pero a veces, ocurre una anomalía que consiste en la aparición de un cromosoma extra, lo que se conoce como trisomía del cromosoma 21 (Rubio, 2015).

IV. Marco metodológico

Esta investigación es cualitativa utilizando una perspectiva fenomenológico-hermenéutica permitiéndonos centrarnos en la interpretación de la experiencia humana y los textos de la vida del individuo.

Se utilizó el diseño del relato de vida para conocer el fenómeno y su dinámica, destacando las experiencias vitales de los individuos en su acción dentro de una sociedad. Así mismo la muestra es un caso único. Para la producción de datos se usó la técnica de entrevista narrativa-biográfica. El análisis de los datos obtenidos, fue a través de un análisis crítico del discurso.

La investigación se ejecutó bajo las siguientes consideraciones éticas y criterios: autorización mediante el consentimiento informado, confidencialidad; los audios serán utilizados exclusivamente para fines académicos y borrados una vez termine el estudio. Por último, seriedad a la hora de reproducir los contenidos, sin cambiarlos ni alterarlos.

Para finalizar se formularon una serie de criterios para establecer la confiabilidad, validez y objetividad de la investigación: dependencia, credibilidad, transferencia y la conformación (Hernández, 2014).

V. Resultados

La mujer desde la privacidad del hogar

Este ítem se refiere a cómo la mujer según el relato de la entrevistada ha estado durante toda su vida ligada al rol de cuidadora partiendo desde su preadolescencia con el cuidado/crianza de sus hermanos/as y al mismo tiempo aprendiendo los quehaceres domésticos: cocinar, servir, entre otros. Siendo pertinente para conocer el modo en cómo

esta mujer comenzó a identificarse con estos roles asumiéndolos ambos como parte de su ser y cómo se relaciona con la llegada de su hijo con SD.

Desde los primeros recuerdos de la participante a través de su discurso se puede percibir su rol como cuidadora/doméstico, mencionando “Yo en ese tiempo, no podía diferenciar, era tan inocente de todo” (entrevista 2) y “yo hacía todo lo que era ser dueña de casa, mi papá tenía que ir a trabajar, yo hacía la comida, mandar a mis hermanos al colegio, sábado y domingo me ponía a lavar y cuando mi papá llegaba de trabajar tenía que tenerle el almuerzo listo” (entrevista 2) visualizando cómo estos roles de género se fueron entrelazando debido a ambas funciones que tuvo que realizar, lo cual fue vivenciado desde la ingenuidad ya que su edad la posiciona en un rol de aceptar las peticiones que sus padres le asignaron como hermana mayor. Sin embargo, se logra dilucidar que estos roles conllevan una gran carga física y psicológica, ya que las labores realizadas no fueron repartidas justamente entre los hermanos/as, sino que injustamente hacia ella, existiendo un dominio de poder por parte de sus padres ya que realizaba funciones que él como padre/adulto autovalente podría haberlas hecho.

Durante esos años se percibe como estos roles de cuidadora/doméstico son transmitido desde su madre y reproducido desde la preadolescencia, mencionando “es como que yo reemplazará a mi madre, y yo sigo lo mismo de mi mamá” (entrevista 1) siendo consecuencia del pensamiento conservador de la época el cual llevó este rol de madre al espacio doméstico, siendo asignado a la mujer como su responsabilidad (Vega, 2007).

Con de la llegada de su último hijo ella nos expresa “quede embarazada a los 42 años y nació mi hijo que es un Down y eso a mí me cambió la vida...y yo fui más milica con él porque yo sabía que la enseñanza era importante porque yo pensaba qué pasará cuando yo

le faltara” (Entrevista 1). Desde su discurso se logra evidenciar que tras la llegada de su hijo con SD este rol se fue intensificando y fue adquiriendo mayor fuerza, y el ser “milita” era necesario para poder enfrentar las discriminaciones de la época, lo cual ha sido vivenciado como parte de su ser, haciéndola sentir orgullosa hasta el día de hoy, manifestando “me siento orgullosa de eso, porque tienen fe y confianza en mí y es como que yo reemplazará a mi madre” (entrevista 1) lo cual podría deberse a que el ser cuidadora y el rol doméstico en esa época era una “identidad” ofrecida por parte de la cultura, generando esta sensación de orgullo al pertenecer con este rol dentro de la sociedad. Existiendo una dificultad, respecto a lo que significa construirse como sujeta, es decir, inaugurar una identidad propia y de hacerlo se ganaría adjetivos como “desleal” y “egoísta” ante los mandatos naturales que la definición sociohistórica de género que ordena a las mujeres, a desprenderse de una identidad propia para cuidar y atender a los demás (Vega, 2007).

Frente a esto, la participante debió someterse a los mandatos sociales y de sus padres teniendo que interrumpir sus estudios a su corta edad para dedicarse a servir a sus hermanos/as y su padre “tenía 14 o 15 años y me di cuenta que era importante los estudios”(entrevista 3) visualizando que el género ha significado una aportación al discurso sobre la educación de las mujeres, dejando en evidencia las injusticias de esa época ya que a pesar de existir accesos a la educación, se normalizaba el abandono de los estudios para suplir las necesidades en las labores domésticas/crianza como rol determinante, llevándolas a mantenerse en lo privado de su hogar.

Cabe destacar, que en aquel contexto histórico los establecimientos educativos tenían un rol pasivo frente a la deserción de los estudiantes menores de edad, ya que tampoco

existía un ente regulador, debido a que Chile, ratificó la convención de los derechos del niño recién en 1990 (UNICEF, 2014). Esto fue vivenciado como algo inherente y esperado a su sexo femenino, pero a su vez, esto provocó que la participante desde su preadolescencia no realizará las actividades que se debían llevar a cabo según su edad presentando un doble dominio por parte de sus padres y del estado por el hecho de tener que suplir las cargas domésticas y educativas. En otras palabras, existió un abuso de poder a nivel sociopolítico y una normalización a los niños/as y adolescentes tuvieron que dejar sus estudios para tomar un rol de adulto dentro del contexto doméstico asignado a la mujer y laboral hacia el hombre. Evidenciando cómo en aquella época operaba la opresión de clase y otros sistemas discriminatorios crean desigualdades que estructuran las posiciones de las mujeres, abordando cómo las acciones y políticas, generan opresiones que fluyen a lo largo de estos ejes, proporcionando aspectos dinámicos o activos de la falta de poder (Crenshaw, 2002).

Por otra parte, nos expresa “a los 18 años trabajé en una tienda de Valparaíso, como vendedora” (entrevista 2), manifestando que su ingreso al mundo laboral dura alrededor de 2 años dejando de trabajar producto del nacimiento de sus hijos/as, comentando “Me dediqué más a la casa” (entrevista 2), siendo así como la mujer internaliza su rol doméstico regresando siempre a él, este discurso subyacente a estas construcciones eran que las mujeres debían renunciar a sus aspiraciones en el ámbito económico y político, porque esa era una cualidad exclusivamente masculina (Vega, 2007). Expresándonos “mi marido quedó sin trabajo y después no le dieron más pega por ser dirigente sindical” (entrevista 2). Todo esto ocurre bajo el régimen de dictadura militar, donde el dominio de poder que existía conlleva a una opresión, desigualdad, discriminación, pobreza puesto que el país se

ve sumido en una grave crisis, con un breve intervalo exitoso producto del ingreso masivo de capitales extranjeros (Valdés, 1987).

En consecuencia, de lo anterior nos menciona “¡un hombre cesante en la casa!” (entrevista 2) lo cual no era algo bien visto para ella y expresándose con disgusto, visualizando la importancia que le otorga a este rol, el cual posiciona al hombre como el principal proveedor y a su vez internalizando este pensamiento como propio. No obstante, este pensamiento es contradictorio en la forma en como vivencia la cesantía de su marido ya que le permitió tener una apertura a la participación pública “yo me sentía feliz y tranquila porque yo sabía que podía entregar más aparte de mi casa” (entrevista 3) visualizando en su discurso que vivencia de forma positiva su ingreso al mundo laboral existiendo un sentimiento de “felicidad” al sentirse capaz de ser un sujeto activo fuera de su hogar, generando una tensión entre lo impuesto socialmente de que las mujeres solo se limitaban al rol cuidadora/doméstico, no obstante, su felicidad radica en que también podría formar una identidad propia en la sociedad.

De acuerdo con lo anterior, nos comenta “Mi marido era machista, cuando le dije que iba a trabajar se sintió como que no era proveedor y tenía a la mujer para la pura cama” (entrevista 2). Siendo un factor que, en aquel contexto histórico bajo el régimen de dictadura militar, la legislación civil chilena posiciona a la mujer en un rol de obediencia hacia el marido, dejando a la mujer en calidad de subordinación. (Valdés, 1987). Pudiendo visualizar que existe una doble dominación hacia la participante ejercida desde el estado (aparato jurídico) articulada a través de la dominación de género y en la pareja. Frente lo anterior, su marido le expresa “Cuando sale la mujer de la casa el hogar se disuelve” (entrevista 2) evidenciando a través de su discurso como operaba en su marido el

estereotipo y rol de género que la mujer debía permanecer al interior del hogar, asignándole la responsabilidad del espacio doméstico, trabajando desde allí y cumpliendo con estos roles de género impuesto socialmente, realizando al mismo tiempo un trabajo doméstico el cual se definió desde entonces como inactividad, sólo como una ayuda necesaria en la propiedad familiar y en el mantenimiento del sistema social. (Vega, 2007).

Identificando en su discurso lo fuertemente arraigado que se encontraba la relación de poder entre el sexo masculino frente al femenino queriendo asumir el rol de proveedora, no cuestionando en dicho momento las violentas palabras emitidas por su marido, lo cual fue vivenciado como algo natural de la época. En donde se naturaliza la violencia de género hacia la mujer, debido a la cultura patriarcal del contexto histórico, el cual otorgaba características intrínsecas de agresividad e impulsividad a lo masculino. Esto conlleva a que las mujeres sientan miedo y culpa ante situaciones de peligro que tengan estrecha relación con la expresión de su sexualidad (González y Romero, 2013).

A pesar de las palabras de su marido esta mujer de igual forma ingresa a trabajar, pero su rol cuidadora/doméstico no minorizan, ya que en este sentido cuando una mujer se incorpora al área laboral su carga doméstica no se reduce, ni significa, más bien se incrementa el esfuerzo al tener que realizar ambas labores obligando a generar estrategias para no descuidar ninguna de sus funciones, por el contrario, el hombre se desliga de estas funciones ya que, dicho en otras palabras, tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos, jefes, entre otros, es decir, el rol productivo (INMUJERES, 2007)

Bajo esto, según Ryan (2016), no es tanto un tema de tiempo, sino de balance de identidad: entre lo público y lo privado. Esto se debe a que a la mujer se le dificulta tener

un equilibrio entre el trabajo-vida, ya que tienen una mayor necesidad que los hombres de tener un equilibrio entre la vida laboral y la personal. Ante lo anterior, se puede reflejar como las injusticias y desigualdades sociales operaban en aquella época, provocando que la mujer se desprendiera de sus aspiraciones laborales por tener que cumplir con estos roles en lo privado de su hogar.

Tras el quiebre de la empresa provocó que nuevamente volviera a su rol cuidadora/doméstico creando un sustento económico desde ahí, “empecé a coser” (entrevista 2). Debido a que en aquel contexto histórico se produce una modificación de la estructura de la sociedad en las clases obreras y el aumento del número de trabajadores/as “informales” cuya actividad económica surge, no de las necesidades de crecimiento y de desarrollo, sino más bien de la necesidad de sobrevivencia (Valdés, 1987). A lo largo del discurso se logra evidenciar que tras el intento de haber participado en lo público en varias ocasiones siempre vuelve a la privacidad de su hogar como una construcción simbólica del trabajo doméstico/crianza por el amor hacia su núcleo familiar, prestando ayuda a su esposo e hijos/as, dejando en evidencia lo internalizado que se encuentran en su ser y a pesar de que lo vivencia con orgullo y amor, estos estereotipos actualmente a nivel social y para el público femenino no se aprecia como algo “bonito ni maravilloso” sino más bien como necesario porque alguien lo tiene que realizar y obligan a la mujer a hacerse cargo de estos por la naturaleza sociohistórica.

La buena madre

Esta segunda categoría hace alusión a cómo esta mujer al vivenciar su maternidad desde el SD fue construyendo su propio discurso centrado en su hijo reproduciendo el

estereotipo que la madre es la más capacitada para llevar a cabo este rol de conocimiento sobre las necesidades de su hijo.

Durante la primera entrevista nos comienza a relatar su historia de vida de forma muy breve, provocando que todo su relato se centre en su hijo con SD quedando ella en un segundo plano, mencionando “quede embarazada a los 42 años y nació mi hijo que es un Down y eso a mí me cambió la vida” (entrevista 1) visualizando que esta mujer se presenta al mundo desde el diagnóstico de su hijo. Generando el vínculo día a día cuidado-dependencia en el contexto del SD, esta relación prevé un vínculo desequilibrado y estructuralmente asimétrico entre el sujeto dependiente y el sujeto cuidador (Maldonado, 2017).

Por otra parte, el doctor expresa que su embarazo es de riesgo pero que ya “se había embarcado en este barco y tenía que seguir navegando”(entrevista 1) percibiendo las palabras del doctor: “yo pensé que iba a dar un apoyo, pero me dijo al tiro así como un machetazo”(entrevista 2) evidenciando la dificultad de su embarazo y el comentario del doctor como agresivo ocupando la palabra “machetazo” notando en su discurso el poco apoyo y el juicio moral que se emitía hacia las mujeres en el embarazo. Plasmando cómo en esa época operaba el machismo a nivel social siendo en el fondo el causante del dominio, lo cual la posiciona en un rol de sumisión ante los mandatos a nivel sociopolítico ya que no amparaba a las mujeres, invisibilizando sus necesidades y el abuso de poder.

En consecuencia, la participante reproduce lo que el poder social señala como alternativa y es aceptada frente a los distintos estereotipos existentes de la maternidad, teniendo que someterse a los mandatos sociopolíticos que obligan a la mujer a ser madre a pesar del alto riesgo que conlleva un embarazo a una edad avanzada, sumando que el estado no ampara a las madres con hijos en situación de discapacidad ya que solo reconoce como

futuros trabajadores a los niños/as “sanos”, existiendo una discriminación sociopolítica a estos niños/as con capacidades diferentes ya que no se veía como un sujeto activo dentro de la sociedad sino como un sujeto dependiente, donde también la madre quien debe someterse a distintos niveles de discriminación por parte de sus hijos/as. Sin duda la maternidad ha sido el objeto de gobierno por excelencia de las políticas sociales desde su emergencia en medios de los discursos siendo inscrita como parte de una cadena de producción de niños/as sanos, futuros trabajadores y ciudadanos de la nación (Calquín, 2017).

Siguiendo con lo anterior, esta mujer le menciona a su marido “el niño nació Down y si no, me dejabas hasta aquí y así me forme esa coraza” (entrevista 1) identificando en su discurso que desde sus inicios tuvo que lidiar con las injusticias y juicios morales, no teniendo mayor alternativa que formarse de una “coraza” para poder empoderarse a sí misma y proteger a su hijo y de este modo sacarlo adelante. Teniendo que ser la madre quien toma este rol activo frente a la discapacidad de su hijo. Puesto que, se esperaba que toda buena madre cuidara ella misma a su hijo/a y aquellas que no tienen conciencia de sus sagrados deberes eran llamadas madres desnaturalizadas (Calquín, 2017).

A causa de esto, nos comenta “estuve en la teletón en gimnasia, estuvo en jardín para niños normales y terminó todos sus niveles... luego tomó la escolaridad en un colegio especial y estuvo inscrito en talleres de cocina... estaba por salir del colegio a los 26 años y se presentó la oportunidad de la universidad” (entrevista 1) destacando desde su discurso que las vivencias y experiencias de José han sido internalizadas como propias, considerando que requieren de un gran sacrificio y tiempo, dejando en evidencia la construcción y producción de esa identidad en que la mujer debía ser madre a tiempo completo, renunciando a su propia subjetividad, totalmente dedicada y volcada a la vida del

niño; emergiendo con el discurso de la maternidad intensiva como una fórmula en que el amor de madre se define tanto por la disposición de tiempo como por la intensidad del deseo hacia el hijo (Calquín, 2017). Evidenciando como las madres debían someterse a lo que se espera de ellas, teniendo que dejar de lado su subjetividad, sus intereses personales, para no ser socialmente juzgadas, lo cual fue reproducido por la participante ya que volcó su vida a las necesidades de su hijo.

Es por este motivo que nos menciona “el otro día mi nieto se enfermó tenía una gastroenteritis ahí partió a buscarlo y él mismo lo llevo a la clínica, eso fue lo que mi marido no hizo” (entrevista 3). Frente a las percepciones de otras mujeres, es que el sujeto con SD normalmente está acompañado por la mamá y tristemente el papá participa poco, es decir, la normatividad del cuidado implica reconocer cómo la heterosexualidad maneja, organiza y promueve en las mujeres la obligación de la procreación (Maldonado, 2017). Existiendo una desigualdad frente a la división y asignación del cuidado de su hijo con su marido, teniendo ella que asumir y hacerse cargo de todas las necesidades, puesto que el contexto histórico patriarcal situaba al hombre solo en el rol de proveedor.

La participante vivencia el estereotipo y rol de género, que la mujer es la principal cuidadora de los hijos/as desde la aceptación y resignación ya que en aquel contexto sociopolítico las desigualdades eran practicadas, esperando de la mujer que vele por cuidado de sus hijos y de no ser así eran socialmente juzgadas. Anhelando que toda buena madre defina por completo su existencia en términos de las necesidades siendo percibidas de su hijo/a. Sin embargo, dicha expectativa parece intensificarse para las madres de niños/as con discapacidad y se espera de ellas que asuman este papel primordial de

cuidadora. Además, la intensidad del cuidado puede muchas veces aumentar, en vez de disminuir, a medida que sus hijos/as se hacen mayores (Brock, 2015).

Es por esta razón que nos expresa “yo golpié puertas para yo poderlo guiarlo porque era mi primera experiencia con niños Down”(entrevista 1) evidenciando su sentir de buena madre siendo ella la busca expertos para que la aconsejara sobre la crianza y que seguía los consejos y prohibiciones que se le daban (Calquín, 2017) identificando en su discurso que este estereotipo es asumido desde el nacimiento de su hijo con SD, no siendo así con sus otros dos hijos que no poseen una discapacidad, logrando percibir que al tener un hijo con SD esto la impulsó desde la preocupación el poder generar nuevos recursos, conocimientos y estrategias para así poder cumplir lo de “buena madre”.

A causa de lo anterior, es que fue internalizo lo “buena madre”, expresándonos “yo sé que tiene super buenos hermanos todo, pero no es lo mismo como la mamá, la mamá es adivina” (entrevista 2) visualizando el estereotipo que las madres son las únicas capaces de criar, velar y satisfacer las necesidades de sus hijos y que nadie podrá llevar a cabo este rol de mejor manera, identificando a través de su discurso que ella se siente la “mamá adivina” en base al estereotipo de la “buena madre”, lo cual se vincula a esta idea que el espacio de la crianza se reduce dramáticamente al cuerpo de la madre y del niño, siendo hipervigilado por ella y es sola ella quien lo puede cuidar, desde que nace el bebé, la madre debe ser la que haga todo (Calquín, 2017).

Por razón de lo anterior, expresa “siempre digo todavía no, cuando estoy enferma diosito todavía no, no quiero hacerle falta yo” (entrevista 2), percibiendo en su discurso que esta mujer a pesar de su edad adulto mayor se mantiene realizando actividades que conllevan un gran desgaste físico y emocional, no cumpliendo esta estigmatización a nivel

social de encontrarse realizando actividades de intereses propios y de descanso, destruyendo este estereotipo que sitúa a los adultos mayores en un rol más pasivo.

Teniendo los adultos mayores que mantenerse en el mundo laboral ante el desamparo del estado

Señalando que desde sus vivencias fue internalizando la idea de protección hacia su hijo teniendo que enseñarle “todo” para que se enfrente “solo” a la vida cuando ella ya no este, percibiendo en su discurso su sentir como protectora principal de su hijo por el contexto social que se encuentra, el cual discrimina, infantiliza y menosprecia a las personas en situación de discapacidad. Dicho de otra manera, el discurso de la maternidad intensifica el amor de madre, se define tanto por la disposición de tiempo como por la intensidad del deseo hacia el hijo. En definitiva, la maternidad se rodea de un romanticismo, “de un limbo sagrado, se le siente superior, se le siente fuerte, ¡se le siente engrandecida!” (Calquín, 2017).

La transformación de lo “débil” a “fuerte”

“En ese tiempo se entendía así po’ que éramos desvalidas” (entrevista 2)

Esta tercera categoría se refiere al contexto histórico y sociocultural que se encontraba inmersa esta mujer el cual situaba al sexo femenino en una posición de desvalidas, asignándole rasgos o características como: buena, pasiva, obediente, entre otros. Haciendo alusión a cómo esta mujer fue adquiriendo el estereotipo de débil y englobando la sumisión de la participante al no ser sujeto activo en la sociedad en relación con la igualdad de género y cómo se fue transformando con la llegada de su hijo con SD. Este poder social

se ve reflejado en los diversos sistemas en el cual se desenvuelve, reproduciendo este poder mediante su discurso ante su vivencia.

En un comienzo la participante relata los estereotipos que se le asignaban a las mujeres en esa época, uno de ellos era la “mujer débil” expresando “mi papá decía que las mujeres eran más desvalidas” (entrevista 2) visualizando como la estigmatización de la sociedad operaba asignando estereotipos y roles de género de forma peyorativa hacia las mujeres, la participante los vivencia desde muy pequeña dentro de su núcleo familiar siendo la mujer la que tomaba un rol pasivo y débil. Dicho de otra manera, la mujer se muestra como signo de debilidad, de falta de inteligencia, de tendencia a equivocarse, de indecisión. Subraya el prototipo ideal de mujer: obediente, sumisa, fiel, honesta, entre otros (Amorós, 1985).

En consecuencia, es su padre quien tomaba esta postura, manifestando “mi papá era machista” (entrevista 2) el cual llevó a que sus padres transmitieran por generaciones la instauración de los roles asignados por la sociedad. En los años 60 la ideología machista estaba instaurada en las familias, se enseñaba y se transmitía por generaciones, reemplazando los lazos afectivos de la familia por relaciones autoritarias, colocando a los más vulnerables en una situación indefensa frente a los abusos por parte de los hombres quienes detentan una mayor cuota de poder y siendo las mujeres las más afectas (Viramontes, 2011).

De la misma forma, nos menciona “es que en esos años lo entendíamos... era cierto, el hombre chileno siempre fue machista” (entrevista 2), mostrando la aceptación y normalización, sintiéndose una mujer desvalida, pudiendo visualizar que para ella no era algo relevante, más bien era algo muy común en la época que se encontraba, expresándonos

“entonces yo lo asumí como era en esos tiempos, los pensamientos de esos tiempos no más” (entrevista 2). Sin embargo, cabe cuestionar que existe un apropiamiento de estos estereotipos llevándolos a cabo a sus roles para enfrentarse a lo que se espera de ella como mujer en la sociedad, por lo que se interpreta que la presión social es más fuerte que su propio pensamiento. Internalizando estos estereotipos socialmente construidos “entonces ahora que tengo mi casa que la construyó mi marido me siento orgullosa que si no hubiese sido por mi padre no hubiese tenido esto yo” (entrevista 2) dejando entre ver como estos estereotipos influyeron en su sentir ya que se posiciona desde este rol de inferioridad atribuyéndole a su padre y su marido el tener un hogar, desvalorizando en cierta medida su capacidad de superación y atribuye a otro el obtener bienes materiales, cosa que por sí sola no hubiese conseguido.

Frente a este rol de inferioridad se logra dilucidar la desinformación existente en la época y su núcleo familiar, “nunca nos dijeron del pololeo, nada... incluso mi mamá ni los dijo cuando teníamos que *enfermarnos*, yo supe por una compañera, yo todavía creía en la fantasía que el bebé venía de la cigüeña” (entrevista 3) en relación a esto, la entrevistada asocia la palabra *enfermarse* al ciclo menstrual de la mujer, asociándose como un periodo donde la mujer está incapacitada o débil para realizar algunos actos ya que se encuentra “enferma”. Sin embargo, también menciona la desinformación que tenía al no saber por dónde nacían los bebés, ya que se encontraba en la ignorancia por el mito popular que se les enseñaban a los niños/as en aquella época de la “cigüeña” y es por esto, que nos menciona “mi mamá pensaba que todo estaba por sabido y mi mami le faltaba educación porque era gente de campo... y como que era un tabú” (entrevista 3) evidenciando que en aquel contexto histórico la falta de educación afectó tanto en los aprendizajes básicos para poder

manejar y conocer el cuerpo de una mujer siendo una interrogante para muchas/os, ya que por vergüenza o tabú no se les enseñaban a los hijos/as, en relación a esto, es que la participante nos dice “ahí tuve una conversación con la vecina y su hija y después le enseñé a la que venía, pero en realidad quería que todo esto me lo hubiera contado mi madre” (entrevista 3) dejando en evidencia con la ignorancia que se trataba a las mujeres en aquella época, en donde ella tuvo que asumir el rol de informarles a sus hermanas, ya que su madre se desprende de este rol.

Siguiendo con lo anterior, un tema que habitualmente la participante ejecutaba desde la ignorancia eran los anticonceptivos, “a nosotros nunca nos enseñaron esas cosas” (entrevista 2) dado que en ese contexto histórico era habitual la ignorancia y la falta de educación en algunos ámbitos. Además, existía una desinformación acerca de los métodos anticonceptivos, “había muy poca información, solamente en los consultorios” (entrevista 2) ya que recién en el año 1960, la píldora recibía el permiso para ser vendida explícitamente como anticonceptivo oral, siendo ahora las mujeres quienes podrían obtener la liberación de su dependencia de su vida sexual con respecto a la maternidad, ayudando a hacer realidad su intención de planificar su propia vida y hacerlas independientes (Galán, 2010). Por lo que la llegada de la pastilla generó una revolución social, debido a que, existía un dominio sociopolítico que influenciaba un pensamiento “mal visto” que las mujeres pudieran liberarse de este rol maternal impuesto por la sociedad, siendo ellas quienes puedan decir cuándo y cuántos hijos/as quisieran tener.

Por lo tanto en la vida de la participante existió un acceso a las pastilla anticonceptiva pero desde la ignorancia y desinformación en el modo que se debía consumir “a mí las pastillas anticonceptivas no me hacían efecto un día me las dieron de tomar todas juntas”

(entrevista 2) visualizando cómo operó la interseccionalidad, debido a que existía una diferencia de clases sociales (situándose la participante en la clase social baja) donde la información entregada era más tardía y precaria, debido a que pertenecía a un consultorio, el cual era el único lugar donde podía acceder a obtener información, existiendo una diferencia con la clase social alta ya que esas mujeres podían recurrir a un centro particular y obtener la información en dicho momento y no después, existiendo una desigualdad a nivel social socioeconómico, produciendo una injusticia al acceso de la información.

En cuanto a la desinformación y la ignorancia, esta mujer asume el rol de transmitirle la información a su hija respecto a la sexualidad, “ella me traiciono po’ hizo la pega antes jajaja... estaba terminando cuarto medio y quedo embarazada y le dije todo y tenía toda la mano y eso fue lo que a mi marido le dolió...pero me dijo tu no le dijiste nada, tú eres la alcahueta, tuvimos problema los dos y le dijo te vai’ de la casa...es doloroso, pero de repente es bueno pasar por esas... pero pensaré que no soy una buena madre una cosa así po’ en ese momento me sentí mal... pero así era el sistema antes” (entrevista 3) aquí la participante vivencia varios hitos importantes partiendo con el estereotipo que la madre es la principal responsable que su hija haya quedado embarazada y el hombre (padre) evidenciando como en esa época operaba el machismo, ya que el hombre le carga la responsabilidad a la mujer de la educación sexual de las hijas/os, tomando medidas como echarla de la casa por la vergüenza social que le generaba el que dirán, pero del mismo modo, es la madre quien nos dice que es “bueno pasar por esas cosas” pudiendo inferir que esta mujer asume la reacción del padre como algo esperado, no dándose cuenta de las violentas palabras y acciones de su marido, haciendo propia esta responsabilidad sin mayores cuestionamientos ya que bajo este estereotipo de la “buena madre” ella es quien

tenía toda la responsabilidad de la sexualidad de sus hijos/as, siendo vivenciado desde la culpa lo cual fue internalizando como una traición hacia su cónyuge.

En relación al mismo tema, es que la entrevistada al quedar embarazada de su hijo José se le plantea la opción de abortar, “No estaba muy a la luz el aborto era algo escondido y la persona que hablaba de aborto decían la mujer no sé... era mal mirada... inclusive a mí me tocó estar teniendo a mi hijo... y me da por mirar y había una persona anestesiada y viene un médico y le empieza a pegar en las piernas, estaba en posición de ginecóloga y ella se quejaba y el doctor le decía: ¿no te gusto?” (entrevistada 3) Se mostraba una denigración por parte de los médicos hacía las mujeres que realizaban un aborto y aprovechándose de su rol jerárquico para menospreciar y tratarlas mal. Lo cual fue vivenciado por la participante desde la internalización de los prejuicios e ideales de la sociedad que existían en aquella época frente al tema.

A pesar de que en aquella época y las vivencias de la participante estuvieran basadas desde la inferioridad y la debilidad, esta mujer comienza a desprenderse de este estereotipo el cual fue vivenciado e internalizado desde pequeña al tener que vivir en un contexto patriarcal que posiciona a la mujer como “débil”, pero con la llegada de este hijo no le quedan más opciones que armarse de valentía para poder hacer frente a las discriminaciones que ocurrían, dado que al ser madre de un hijo con SD se le asignaron nuevas características como; “especial” y “capaz de hacerlo todo”, manifestando “yo no le digo nada lo dejo... yo ahora salgo como una leona ahora como está más grande no se me presentan tanto, ahora la sociedad está más abierta está aceptando” (Entrevista 1) ya que se espera de ellas que sean sacrificadas, resistentes a todo y capaces de hacer frente constantemente a cualquier problema. Esta idea está presente dentro de las concepciones

ortodoxas de la “buena madre”, pero en el caso de estas madres se magnifica esta expectativa hasta la devoción. Esperando que estas madres puedan ser superiores a otras, en su capacidad para enfrentarse a los problema, lo cual puede provocar sentimientos de soledad y aislamiento (Brock, 2015) Identificando como la discriminación en aquella época, provocó que esta mujer adquiriera una fuerza interna para poder salir adelante con su hijo, puesto que, al decir “salir como una leona” se deja la connotación agresiva que le otorga el defender a su hijo con SD, adquiriendo el rol de “ mamá agresiva” en consecuencia a las distintas discriminaciones que se le presentaban en su diario vivir.

Es por esta razón que se le pregunta “¿En esa época usted vivencio los malos ratos? entrevistada: cuando tenía que salir en la micro, ese cuchicheo “el enfermito”, esa palabra que me dolía “el enfermito” (entrevista 2) en este fragmento se aprecia como la discriminación se ve reflejada en la vida cotidiana y en sus distintos niveles generando en esta mujer la necesidad de protegerse y proteger a su hijo teniendo como única alternativa el ser “agresiva”.

Vivenciando el dolor por el vínculo diada-dependencia que existe entre ambos viéndose reflejado desde su interior por la impulsividad de poder defenderlo de las personas, de su familia, de los contextos educacionales, entre otros. Mencionándonos, “me dio tanta rabia la impotencia, nadie me dijo nada ninguna cosa y ahora no tengo vergüenza ninguna cosa, nada, nada, ni miedo.” (entrevista 2) debido a que se encontraba en una sociedad en que los hábitos y las costumbres reproducen desigualdades y las actitudes de estigmatización son generalizadas y exagera las dificultades con que una familia se encuentra a la hora de criar y sacar adelante un niño con discapacidad. La desigualdad económica y la desigualdad de clase imponen formas de relación desigual que se traducen

en graves insuficiencias de información y de trato hacia las clases más desfavorecidas. Tal sucede en muchas sociedades latinoamericanas (Huiracocha, Almeida, Arteaga y Blume, 2017). Sin embargo, el factor económico es el causante de las desigualdades que limita la información y el acceso a redes de apoyo provocando que esta madre buscara por sus propios recursos perdiendo la vergüenza y el temor a la sociedad discriminatoria.

VI. Conclusiones y Discusiones

Respecto a la investigación realizada, se concluye que los estereotipos y roles de género desde el relato de vida de la participante fueron vivenciados e internalizados desde su temprana edad, desde la naturalización, sumisión, orgullo y amor siendo inherente a su sexo femenino, debido al contexto sociopolítico.

En respuesta a los objetivos planteados, un primer hallazgo evidencia que los estereotipos y roles comienzan a ser internalizados y asumidos desde su preadolescencia, siendo reproducidos y transmitidos desde su imagen maternal adquiriendo ambos roles de forma paralela; doméstico/cuidadora, los cuales fueron naturalizados, normalizados y aceptados como algo inherente a su sexo, vivenciado desde el orgullo y el amor por el rol que estaba realizando en servir a su núcleo familiar.

Un segundo hallazgo, es que los estereotipos y roles de género se intensifican y adquieren mayor fuerza con la llegada de su hijo con SD. Por otro lado, un tercer hallazgo es que fue construyendo su propio discurso centrado desde su hijo dejando de lado su subjetividad, creando un vínculo diada cuidado-dependencia. Sin embargo, se visualiza que asume e internaliza los estereotipos y el rol de buena madre ya que de no ser así era juzgada socialmente.

Un cuarto hallazgo es que la participante vivencio desde su infancia hasta la adultez el estereotipo de “mujer débil” ofrecido por el contexto sociopolítico, pero esta madre a través de los distintos niveles de discriminación por parte de la sociedad hacia su hijo con SD comienza a desprenderse de este e internalizando un nuevo estereotipo planteado por Brock, (2015) el cual le otorga características de madres “fuertes” y “capaz de hacerlo todo”. Evidenciando cómo las mujeres por el hecho de ser madres deben lidiar con estos estereotipos, relacionando la maternidad con el instinto animal “mamá leona” identificándose con este rol ya que antiguamente no existía a nivel sociopolítico un resguardo hacia las mujeres ya que debían dar a luz sin anestesia, sin resguardos médicos, sin poder mostrar debilidad de ser así eran juzgadas como malas madres. Cabe agregar que en su discurso son percibidos como injustos estos roles, pero aun así son producidos y reproducidos, existiendo una tensión entre su vivencia y su discurso ya que la presión social es más fuerte que su propio pensamiento.

Por lo que se cree pertinente investigar cómo los estereotipos han reprimido la subjetividad de la mujer en la sociedad, siendo las estructuras sociopolíticas un factor importante y de este modo visibilizar cómo es que se mantienen y reproducen los actos de habla en los distintos niveles de la interseccionalidad.

Aquí es preciso poner en discusión como el contexto sociopolítico operaba generando opresión y desigualdades en distintos niveles hacia las mujeres, teniendo que lidiar las discriminaciones que existían hacia su hijo con SD, como el aislamiento, la diferencia, el desconocimiento, la exclusión y segregación siendo vivenciadas como propias, existiendo poco apoyo por el estado teniendo que golpear muchas puertas y limitándose por su nivel socioeconómico en accesos a centros para su hijo.

Desde la interseccionalidad, los relatos muestran desigualdades cruzadas e interconectadas, vinculadas a la variable de género, inequidades por su estatus económico bajo, lo cual se particulariza y exagera dependiendo de su sexo. Siendo preciso poner discusión como el contexto sociopolítico no invierte recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de adulta mayor. Enfrentando desigualdades en un acceso limitado a la escolaridad para cuidar a sus hermanos/as, restringiendo su desarrollo profesional y en el área laboral la mujer recibe sueldos menores que los hombres.

Es por esta razón que Chile, es el segundo país con más desigualdad en personas mayores, ya que el estado no presta un servicio y una buena calidad en el sistema de salud, siguiendo con las pensiones que son gastadas generalmente en medicamentos, no existiendo un beneficio, recibiendo jubilaciones deplorables por sus años de trabajo ya que en el caso de la participante esta trabajo desde su hogar, preguntándonos ¿cómo valoramos al adulto mayor? siendo la sociedad quien no los respeta ni valora. Ya que frente al desamparo del estado los adultos mayores se ven obligados a seguir trabajando y produciendo siendo necesario que los adultos mayores estén inmersos en políticas del estado intersectorial, y que pasen a ser una prioridad del gobierno.

Por último, para futuras líneas de investigación sobre la temática, se plantea la importancia de estudiar la maternidad desde el diagnóstico SD, incluyendo otros factores como la interseccionalidad surgiendo interrogantes en la realización de esta investigación: ¿Porque la literatura académica y el estado Chileno ha invisibilizado a las madres con hijos en situación de discapacidad?, ¿Como el estado ayuda a estas madres que ya son adultas mayores? Y ¿la transformación de los estereotipos y roles de género se llevan realmente a la práctica en la sociedad chilena?

VII. Referencias bibliográficas

- Amorós, C. (1985). Hacia una crítica de la razón patriarcal. *Anthropos, Barcelona*.
Recuperado de <https://bibliotecafeminista.com/hacia-una-critica-la-razon-patriarcal/>
- Armijo, L. (2013). La construcción de la identidad nacional desde el discurso de género en la historiografía conservadora chilena. *Chillán: Universidad del Bío - Bío*. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/armijo_1/sources/armijo_1.pdf
- Azócar, E. Cerda, J, & Mella, M. (2017). Experiencias en madres con hijos con síndrome de Down en torno a la recepción del diagnóstico. Chile: *Universidad de Chile*. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/48903/51383>
- Barrantes, K., & Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista Wimb Lu*, 9(1), 29. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/wl.v9i1.15248>
- Brock, S. (2015). Experiencias de madres con hijos con discapacidad. *Afinafin revista* 68 p.3-4 p.8 Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/afin/afinSPA/afin_a2015m1n68iSPA.pdf
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero, *Revista Estudos Feministas*, 10 (1): 171–188, p. 177. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>
- Carrillo, C & Barbera, J. (2009). Evolución de la perspectiva de género en psicología. *Revista Mexicana de Psicología* V.26 N1, 91-101. P.96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016317009.pdf>

Cárdenas, C. (2012). La significación de la participación social de los adultos mayores de la quinta normal. Santiago de Chile: *Universidad de Chile*. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132837/TESIS%202012.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR2zDH02SmAaVvv30frbZLkQsDt7lls7Jt7mhabjncyQU2ljjRpTLDOx4fo>

Calquín, C. (2017). Maternidad y gobierno de los hombres: el caso de la invención de la maternidad científica. *Scientific Motherhood*, 16, 11-34. Recuperado de <https://www.google.cl/search?ei=6-8HXL73B6ap5wKR15fgBA&q=maternidad+y+gobierno+de+los+hombres+calquin&oq=>

Flores, A. (2016). Políticas públicas de igualdad de género en Chile y Costa Rica. Un estudio comparado. Madrid: Universidad Complutense. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/38021/1/T37316.pdf>

Galán, G. (2010). 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(4), 217-220. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000400001>

Gonzales, R. Romero, V. (2013). Machismo ¿Una forma de vivir?. *Universidad del Bio-Bio. Red de Bibliotecas- Chile*. Recuperado de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/325/1/Gonz%C3%A1lez%20V%C3%A1squez_Rolando.pdf

Hernández, R (2014). Reporte de los datos cualitativo. En Metodología de la investigación (453-454). México: *Sexta edición*. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hidalgo, M. (2017). Influencia de los estereotipos y roles de género en las percepciones académicas. *España: Universidad Cordoba*. Recuperado de <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/15116/2017000001681.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huiracocha, L. Almeida, C. Arteaga, A & Blume, S. (2017). Ser padres de hijos con síndrome de Down: Influencias de la sociedad. 2018, de *Fundación Iberoamericana Down 21*. Recuperado de <https://www.down21.org/revista-virtual/1741-revista-virtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-enero-2018-n-200/3144-resumen-sindrome-de-down-influencias-de-la-sociedad.html?fbclid=IwAR2RUmsiCzWZ31unsbeEiY5Vc-rWGZdzqOLcYKB7P6IGx0OO05bbDOTSetA>

INMUJERES (2007). El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. *Dirección de Estadística p.1* Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf

Jara, K. (2015). Vivencias de maternidad desde un grupo de mujeres en situación de discapacidad visual, de la comuna de concepción. *Escuela de psicología universidad del Bio-Bio*. Recuperado de

<http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1317/1/Jara%20Rojas%2C%20K%20aren%20Elizabeth.pdf>

Lagarde, M. (2012). “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. *Ed. horas y HORAS, España, 1996, pp. 13-38.* Recuperado de

http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf

Maldonado, J. (2017). Repensar la práctica del cuidado en el contexto del síndrome de Down. *Science*, 53, 53-69. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947817300026>

NAZER, J. CIFUENTES, L. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 82(2), 105-112. Recuperado de

<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000200004>

Rubio, M. (2015). La Adaptación de las familias con Hijos/as con Síndrome de Down. Una aproximación desde el Modelo Doble ABCX. Madrid: Universidad Comillas. *Facultad ciencias humanas y sociales departamento de sociología y trabajo social*. Tesis doctoral. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/6576>

Ryan, M. (2016). Work-life Balance: Balancing Time or Balancing Identity? By Michelle Ryan (Transcript). Recuperado de <https://singjupost.com/work-life-balance-balancing-time-or-balancing-identity-by-michelle-ryan-transcript/>

Sepúlveda, A. Poblete, P. Yachan, C. y Díaz, C. (2016). Mujer y trabajo: Los retos que plantea la feminización de la vejez en Chile. *Comunidadmujer revista* 37 P.1. Recuperado de

<http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2016/11/BOLETIN-NOV-2016-VF.pdf>

Serra, L. (2016). Mujeres con discapacidad y situaciones de opresión deconstrucción feminista: desestabilizando las jerarquías de los dominios de poder. *Tesis doctoral* p.69. Recuperado de <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/24455/tesis-laura-serra-2017.pdf>

Sharin, D & Rihm, A. (2017). Desigualdades de género: el conflicto en las relaciones de intimidad. *Coes*, 7, 719-879. Recuperado de <https://www.coes.cl/wp-content/uploads/2017/10/NCPP07.-Desigualdades-de-genero.pdf>

UNICEF. (2014). UNICEF – Chile, Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/?fbclid=IwAR2QAca98CTY0MfVIX6BLCXjsxRIYSiHtH3fsOIRKabbj5BjpldbE7Y3h-U>

Valdés, T. (1987). Las mujeres y la dictadura militar en Chile. Recuperado de http://flacsochile.org/biblioteca/pub/memoria/1987/000321.pdf?fbclid=IwAR1eI42C4g7kuU_1-g7FhixmvCk5svEqCK7vSn3buFAr1jrSYWT_eVXEwvo

Vega, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Política y cultura*, (28), 181-200. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422007000200008&lng=es&tlng=es

Virramontes, A. (2011). Machismo, relación con la identidad social masculina y ausencia paterna. *Universidad autónoma de nuevo león. Facultad de psicología subdirección de*

posgrado.

Recuperado

de

<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/4815/19733.pdf?sequence=1&is>

[Allowed=y](#)