



UN ACERCAMIENTO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO SOBRE LA EXPERIENCIA DE CULPA EN MADRES TRABAJADORAS

Autora: Teresa Gómez del Campo Lázaro

Tutora: María Cortés Rodríguez

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2025

A Raquel, mi madre.

A Miren y María Victoria, mis abuelas.

A todas las madres, y todas sus circunstancias.

Resumen

La maternidad ha sido ampliamente estudiada por los expertos desde lo práctico y lo impositivo; sin embargo, son escasas las investigaciones que dan voz a las madres. Esta ha sido la motivación para realizar el presente estudio que busca describir y comprender la realidad y la experiencia subjetiva del sentimiento de culpa en madres trabajadoras. Se ha evidenciado que la culpa es una emoción transversal y compartida en esta población, a pesar de no estar necesariamente relacionada con la actividad laboral. Se ha empleado una metodología cualitativa y fenomenológica para acceder al significado que las participantes atribuyen a la culpa y a la maternidad. Se entrevistó a 10 madres trabajadoras y se analizó cómo se configuran sus malestares emocionales relacionados con la sobrecarga, la soledad, la culpa y las ambivalencias emocionales. Factores como la flexibilidad laboral, el autocuidado, una autoestima ajustada y una red de apoyo sólida, emergieron como protectores frente al malestar. Asimismo, se identificaron variables que favorecen la culpa, como las enfermedades en hijos o en madres, las exigencias o las limitaciones de políticas públicas conciliadoras. Además, las entrevistadas aportaron propuestas de cambio y líneas de futuro, expresaron la importancia de generar espacios sociales que sostengan y reconozcan la diversidad de la experiencia de las madres trabajadoras.

Palabras clave: Maternidad, Trabajo, Conciliación, Culpa, Perspectiva de género, Estudio cualitativo.

Abstract

Motherhood has been extensively addressed by experts from both practical and prescriptive perspectives; however, research that amplifies the voices of mothers themselves remains scarce. This gap motivated the present study, which aims to describe and understand the reality and subjective experience of guilt among working mothers. The findings reveal that guilt is a pervasive and shared emotion within this population, even though it is not inherently tied to their professional roles. A qualitative, phenomenological methodology was employed to access the meanings participants attribute to guilt and motherhood. Ten working mothers were interviewed, and the study analyzed how their emotional distress is configured around overload, loneliness, guilt, and emotional ambivalence. Protective factors such as work flexibility, self-care, healthy self-esteem, or a strong support network emerged as buffers against distress. Conversely, variables contributing to guilt were identified, including children's or mothers' illnesses, societal demands, or limitations in family-friendly public policies. Additionally, the interviewees offered proposals for change and future directions, emphasizing the importance of creating social spaces that support and validate the diverse experiences of working mothers.

Key words: Motherhood, Employment, Work-life balance, Guilt, Gender perspective, Qualitative study.

Índice

Introducción	6
Justificación teórica y pregunta de investigación	6
Objetivos	13
Método	13
Diseño	13
Participantes	14
Instrumentos y procedimiento de recogida de datos	16
Análisis de datos	17
Posicionamiento de la investigadora.....	19
Aspectos éticos.....	20
Resultados	20
Análisis temático.....	20
1. Malestar emocional en la maternidad	21
1.1. Sobrecarga, desbordamiento e insuficiencia.....	21
1.2. La maternidad como momento vital solitario	23
1.3. Sentimiento de culpa.....	24
1.4. Ambivalencias emocionales.....	26
2. Factores de riesgo	29
2.1. Mito de la maternidad	29
2.2. Falta de apoyo estructural	30
2.3. Cultura laboral que no contempla las necesidades de la maternidad.....	31
2.4. Embarazo, parto y posparto	32
2.5. Lactancia	33
2.6. Dificultades médicas en el hijo o en la madre	34
2.7. Bimaternidad.....	35
2.8. Comentarios, expectativas y exigencias	35
3. Factores de protección	38
3.1. Flexibilidad laboral	38
3.2. Cultura laboral amable con la maternidad	39
3.3. Red de apoyo.....	39
3.3.1. El rol de la pareja	39
3.3.2. La familia extensa	40

3.3.3.	Las amistades	40
3.3.4.	Los cuidados comunitarios	41
3.4.	Autocuidado.....	42
3.5.	Trabajo personal.....	42
3.6.	Autoestima ajustada y características personales	43
4.	Factores ambiguos	46
4.1.	Ser autónoma	46
4.2.	Nuevas estructuras familiares	46
4.3.	Red de apoyo físicamente cerca.....	47
4.4.	Conocimientos sobre maternidad.....	48
5.	Propuestas de cambio.....	50
5.1.	Políticas públicas	51
5.2.	Cultura feminista.....	52
5.3.	Nuevo concepto de maternidad.....	53
5.4.	Cultura comunitaria	54
5.5.	“Tribu” y grupos de madres	55
5.6.	Límites a las exigencias personales y sociales.....	55
	Red semántica	57
	Conclusiones y discusión.....	58
	Limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones	64
	Agradecimientos	66
	Referencias bibliográficas.....	67
	Anexos	73
	Compromiso de confidencialidad	73
	Consentimiento informado.....	73
	Guía de la entrevista semi estructurada	76

Introducción

Justificación teórica y pregunta de investigación

La experiencia de la maternidad ha sido tradicionalmente abordada desde perspectivas más prácticas y normativas que desde el análisis de sus dimensiones emocionales internas. Los estudios pioneros sobre la culpabilidad materna surgieron en los años treinta, estos relacionaban estilos de crianza con sentimientos de culpa (Newell, 1934, como se cita en Constantinou et al., 2021). Posteriormente, el interés académico se desplazó hacia una visión feminista y sociocultural, evidenciando cómo los constructos sociales perpetúan expectativas que inducen culpa en las madres (Friedan, 1963).

El proceso de maternidad se considera una construcción social apoyada en tres pilares: lo biológico (embarazo, parto y lactancia), lo sociocultural (normas sociales, históricas e ideológicas) y lo subjetivo (interpretación personal de la experiencia y del deseo) (Valverde y Cubero, 2014).

Además, el contexto histórico ha reforzado una concepción dicotómica de la mujer, dividida entre la esfera pública (productiva) y la privada (reproductiva), generando conflictos cuando se solapan, como es el caso de la maternidad en mujeres trabajadoras (Rich, 2019).

La definición psicológica de la culpa se establece como una emoción que emerge cuando un individuo percibe haber transgredido normas internas o externas, generando un conflicto entre la acción realizada y los valores personales (Tangney, 1991).

Desde el enfoque de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), la culpa posee una función adaptativa vinculada a la regulación moral y social de la conducta. Sirve para guiar el comportamiento prosocial (ej., cuando una persona ha transgredido sus valores o ha dañado a otro), para facilitar la reparación de relaciones (induciendo a pedir disculpas, asumir responsabilidades o modificar conductas perjudiciales) y para sostener la integridad personal (al promover la coherencia con los principios éticos individuales) (Greenberg, 2015).

Como toda emoción, puede ser adaptativa o desadaptativa según su origen y procesamiento. En ocasiones, surge como una emoción desadaptativa; es decir, no se deriva de un daño real cometido, sino de mandatos internalizados, del intento de evitar emociones más dolorosas, o de una autoimagen negativa. Esta modalidad de culpa tiende a bloquear el acceso a necesidades emocionales genuinas, generando malestar, parálisis emocional, autoexigencia y rumiación (Greenberg, 2015; Jódar y Caro, 2023).

En el ámbito materno, surge cuando la realidad de la crianza entra en conflicto con el ideal internalizado de lo que es ser una “buena madre”, fomentado por el *Mito de la maternidad* (Douglas y Michaels, 2004). Este mito impone un modelo inalcanzable de dedicación absoluta, esencialismo y sacrificio permanente (Liss et al., 2013).

Cristancho Giraldo (2022) en su obra *El concepto de trabajo: Perspectiva histórica* detalla la evolución de la definición de trabajo a lo largo de la historia, desde su desvalorización en la antigüedad hasta la concepción moral en la Edad Media. Actualmente, el trabajo se entiende de forma amplia, abarcando no solo el empleo remunerado, sino también actividades formales, informales, productivas, reproductivas e históricamente invisibilizadas. Para los fines de este estudio, el trabajo se concibe como una actividad humana socialmente organizada que transforma el entorno, produce bienes y servicios, satisface necesidades individuales y colectivas, y adquiere una función subjetiva y relacional clave en la construcción de la sociedad y la identidad individual (Cristancho Giraldo, 2022).

La creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral también ha supuesto una transformación estructural. Los datos más recientes del Ministerio de Trabajo y Economía Social (2023, 2024) en cuanto a la prevalencia del fenómeno en España dictan que, de las mujeres entre 16 y 64 años, el 71,8% están activas en el mercado laboral y el 62,6% están empleadas, alcanzando el nivel más alto de la serie histórica. Esto supone que hay más de diez millones de mujeres ocupadas en España, un dato que continúa en ascenso desde 2015. La brecha de género en la tasa de actividad, a pesar de haberse visto reducida en los últimos años (10,8 puntos en 2015), se mantiene en 8,2 puntos porcentuales. Las mujeres asumen mayoritariamente empleos a tiempo parcial, muchas veces de forma involuntaria y persisten desigualdades relevantes en el acceso, la calidad del empleo y la distribución de las responsabilidades (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023, 2024).

Los últimos informes del Instituto Nacional de Estadística (2023, 2024) no muestran un porcentaje o un número exacto de mujeres que son madres en España. Sólo se dice que la tendencia muestra una reducción en la fecundidad y un retraso en la edad de maternidad, y que en 2024 en España había 8.838.234 de personas menores de 16 años, lo que representa el 18,2% de la población total. Por lo tanto, no es posible proporcionar una cifra, pero se presupone que una proporción significativa de mujeres en España han sido madres y que muchas de ellas son madres trabajadoras.

Estos datos muestran que la maternidad y el trabajo siguen estando tensionados por una organización social del empleo que no se adapta suficientemente a los tiempos, necesidades y procesos que implican los cuidados (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2024), lo cual refuerza la importancia de investigar cómo estas condiciones afectan a las madres trabajadoras.

Retomando el tema central de este trabajo, Cree y Sutherland (2006) señalan que la culpa en mujeres trabajadoras no debe entenderse exclusivamente como una respuesta individual, sino como un fenómeno atravesado por estructuras sociales y culturales. Las autoras destacan que los discursos normativos sobre la maternidad generan un modelo inalcanzable que muchas mujeres interiorizan. Esta interiorización puede producir malestar, especialmente cuando las madres se enfrentan a decisiones que implican priorizar su desarrollo profesional o personal sobre lo familiar. Igualmente, subrayan que la falta de reconocimiento del trabajo de cuidado y la presión para cumplir con el doble ideal de “buena madre” y “buena trabajadora” puede fomentar este malestar.

La filosofía contemporánea señala que en la sociedad actual ha emergido un nuevo modelo de poder basado en la autoexplotación. Los sujetos han interiorizado el mandato del rendimiento, se exigen a sí mismos ser productivos y exitosos en todos los ámbitos de su vida. Esto los lleva al agotamiento, la ansiedad y la culpa (Han, 2024). Desde este marco teórico se comprende también la vivencia de las madres trabajadoras, quienes, atravesadas por los discursos de autosuperación y empoderamiento, terminan enfrentando una carga que se puede manifestar en forma de culpa por no alcanzar los ideales y necesidades materiales.

Además de estas cargas simbólicas, muchas madres enfrentan una presión de carácter material: la necesidad de asegurar la continuidad laboral y la estabilidad económica para mantener el hogar. La culpa y el malestar también pueden surgir por la dificultad real de garantizar recursos materiales suficientes para la crianza. Esta dimensión práctica se hace más notable en situaciones de monoparentalidad o separación de la pareja (Kim y Lee, 2017). Resulta pertinente preguntarse por cómo determinadas medidas jurídicas o interpretaciones de la ley pueden agravar el malestar o proteger la salud del sistema familiar; en casos de adopción, divorcios o violencia intrafamiliar, por ejemplo.

En los últimos años han emergido voces que denuncian cómo el malestar de las personas que ejercen la maternidad no proviene de una dificultad individual para criar, sino de un sistema que no permite maternar con dignidad. Oliver (2022) en su obra *Maternidades precarias* sostiene que actualmente la maternidad se desarrolla en un contexto de precariedad estructural,

de invisibilización de los cuidados y de exigencias contradictorias. Esta perspectiva desafía los discursos que patologizan el sufrimiento materno y llama a mirar más allá del individuo, reconociendo la influencia de factores sociales, económicos y políticos.

En la misma línea, Do Cebreiro (2024) alerta sobre la creciente profesionalización de la crianza y los discursos expertos. La autora denuncia que algunas madres han sustituido la experiencia de criar por un consumo excesivo de información sobre cómo hacerlo “correctamente”. Estas dinámicas refuerzan el modelo de maternidad virtuosa, basada en la autoexigencia y sacrificio, elementos clave en la génesis del sentimiento de culpa que se explora en este estudio.

Rich (2019) señala cómo la maternidad ha sido históricamente regulada por normas culturales que imponen a las mujeres una “responsabilidad impotente” sobre el cuidado de sus hijos, esto las convierte en sujetos vulnerables a la culpa, especialmente cuando las condiciones estructurales les impiden satisfacer las necesidades de sus hijos. Incluso cuando las madres se enfrentan a situaciones de pobreza, racismo o precariedad laboral, la sociedad continúa exigiéndoles esa entrega incondicional y cuestiona su valía personal si no cumplen con el ideal. Debido a la privatización de los cuidados y el aislamiento doméstico, esta realidad queda invisibilizada y normalizada. Asimismo, menciona la ambivalencia en la maternidad: las madres pueden amar a sus hijos y, al mismo tiempo, sentirse cansadas o desbordadas. Sin embargo, estas emociones son a menudo negadas e invisibilizadas por los discursos sociales.

Del Castillo y Usaola (2020) proponen otra ambivalencia experimentada por muchas madres: sienten un amor por sus hijos y, a su vez, un deseo de autonomía personal, descanso y reconexión con otras partes de su identidad. Ello refleja la tensión entre las exigencias del rol materno idealizado y el deseo propio. Las autoras reivindican la importancia de recuperar el concepto de la “madre suficientemente buena” (Winnicott, 1993), en contraposición al ideal de perfección. Proponen una intervención narrativa más realista y compasiva con la maternidad, que reconecte a la mujer con su deseo, entendiendo que la renuncia constante a una misma no es condición para ser madre, sino un mandato social internalizado.

Giles-Sims y Chodorow (1979) analizaron cómo la construcción de la maternidad está arraigada en la cultura patriarcal, donde la identificación materna se reproduce generacionalmente como mandato. El sacrificio, el foco exclusivo en los hijos y la invisibilización del deseo propio marcan la experiencia de muchas madres.

Asimismo, los mandatos de género influyen en la construcción de la identidad femenina a través del proceso de socialización (Moreno, 2015). Por ello, la identidad de ser mujer en una

cultura patriarcal se ve atravesada por la atribución de un valor central a aspectos relacionados con el cuidado y las relaciones interpersonales, considerando la pareja, la maternidad y la familia como principales fuentes de identidad y autoestima.

Esta forma de construir la identidad puede derivar en un malestar psíquico, que en muchos casos adopta la forma de depresión (Bleichmar, 1991). La autora señala que, la imposibilidad de satisfacer esas expectativas puede generar sentimientos de culpa e insuficiencia que erosionan la salud de las mujeres.

Otros autores respaldan esta idea. Constantinou et al. (2021) mencionan que esas expectativas generan una presión estresante, aislante y culpógena a las madres que, una vez más, pone en juego su propio bienestar. Y, Williamson et al. (2023) en su investigación sobre la presión y culpa en la maternidad y el impacto en las relaciones de pareja, revelan que hay cuatro variables moderadoras entre ambas variables. En primer lugar, los discursos sobre la maternidad y las críticas hacia las madres. En segundo lugar, la incorporación de una nueva identidad, pasar de ser mujer a mujer y madre. En tercer lugar, el afianzamiento de los roles de género. Finalmente, las dinámicas de relación positivas. Confirman que la presión para llegar a esos ideales contribuye a la aparición de sentimientos de culpa cuando la madre percibe que no alcanza las expectativas sociales o personales. Estos resultados demandan una revisión de los servicios de apoyo a la crianza. Goñi-Dengra et al. (2024) reafirman que posar la mirada únicamente en las dificultades individuales de las madres puede ser un factor culpabilizador para ellas, se requiere analizar e intervenir desde los diferentes niveles ecológicos y desarrollar programas de intervención comunitarios.

Uno de los hallazgos del proyecto *Neuromaternal* (Carmona, 2024) es que el bienestar psicológico materno explica más del 50 % del efecto entre la recuperación del volumen de sustancia gris cerebral en el posparto y el establecimiento de un vínculo materno-filial seguro (Servin et al., 2025). Estos resultados subrayan la necesidad de proteger la salud mental materna desde un enfoque preventivo, evitando lecturas culpabilizadoras del malestar y apostando por intervenciones estructurales que generen entornos seguros y sostenedores. Además, el estudio señala que el estrés, la falta de apoyo o las exigencias pueden afectar negativamente en los procesos neurológicos de la maternidad, lo que refuerza la comprensión de este fenómeno complejo, enraizado no solo en lo individual sino también en lo colectivo.

La literatura reciente identifica varios escenarios donde la culpa materna se manifiesta con especial fuerza: lactancia, reincorporación laboral, agotamiento y expectativas personales

sobre la maternidad (Constantinou et al., 2021). La lactancia, en particular, ha sido señalada como fuente de culpa y estrés cuando las dificultades en el proceso son interpretadas como fracasos personales (Hvatum y Glavin, 2016). Primo et al. (2016) documentan cómo el discurso biomédico ha reforzado la lactancia como obligación moral, eclipsando el bienestar materno en aras del bienestar infantil. Asimismo, la vuelta al ámbito laboral puede desencadenar culpa al percibirse como una "traición" al ideal de atención exclusiva hacia los hijos (Guevara-Delgado, 2022). Cuando las madres se reincorporan al trabajo (por deseo o por necesidad) suelen aparecer sentimientos de culpa por percibirse como ausentes o insuficientes en su rol maternal (Williamson et al., 2023).

El "Modelo de maternidad intensiva" (Hays, 1996; Arendell, 2000) describe los estándares inalcanzables con los que cargan las madres: disponibilidad constante, sacrificio y una crianza absorta en el menor. Liss et al. (2013) los operativizaron en cinco dimensiones: esencialismo, satisfacción absoluta, estimulación cognitiva, exigencia y centralidad del niño. Cuando algunas madres no cumplen estos estándares, experimentan culpa, vergüenza y baja autoestima.

Es fundamental diferenciar la culpa de la vergüenza, ya que sus implicaciones psicológicas difieren. Tomando como referencia la diferencia que proponen Tangney (1991), puede decirse que la culpa se refiere a una acción concreta evaluada negativamente ("he hecho algo mal") y que la vergüenza afecta a la autoestima ("soy una mala madre"). Diversos estudios (Kim et al., 2011; Dunford y Granger, 2017) evidencian que la vergüenza tiene efectos más dañinos a nivel emocional, siendo un factor de riesgo en la aparición de trastornos del estado de ánimo en madres. Aun así, las fronteras pueden resultar difusas.

En contraposición a estas ideas que connotan negativamente la culpa, algunos autores señalan que un nivel adaptativo de culpa fomenta el vínculo maternofilial. Puede tener funciones evolutivas ya que reduce la probabilidad de agredir y abandonar a los hijos, brindándoles un trato preferencial que refuerza la evolución y mantenimiento de la especie (Rotkirch y Janhunen, 2010). Sin embargo, cuando esta culpa se convierte en una experiencia crónica o desproporcionada, puede derivar en ansiedad, depresión y sentimientos de inadecuación, especialmente en contextos de crianza sin apoyo (Kim et al., 2011; Seagram & Daniluk, 2002).

Frente a la narrativa tradicional, autoras como Bazelon (2022) plantean una relectura positiva de la ambición profesional de las madres. Las madres con carreras profesionales o intereses personales fuera de la crianza pueden ofrecer modelos positivos a sus hijos. Estudios como el de McGinn et al. (2018) demuestran que las hijas de madres trabajadoras tienden a alcanzar

niveles educativos y profesionales más altos, y los hijos, a asumir roles familiares más corresponsables. Además, las madres trabajadoras pueden sentirse más realizadas y satisfechas, y el bienestar materno incrementa la calidad del vínculo familiar.

La conciliación laboral y familiar sigue siendo un reto estructural. Algunos de los factores facilitadores en este sentido son la flexibilidad horaria, el apoyo de la pareja y el reconocimiento social (Borelli et al., 2017). Estudios más recientes confirman que el papel de las parejas, el apoyo social o familiar, la ayuda doméstica (tradicionalmente asignada a mujeres) y las políticas de trabajo flexibles juegan un papel importante en la conciliación (Guevara-Delgado, 2022). No obstante, muchas madres continúan percibiendo la necesidad de “compensar” el tiempo que dedican al trabajo con sobrecarga en el hogar, lo que refuerza la aparición de sentimientos de ruido mental y culpa.

Cabe mencionar la perspectiva de género. Williamson et al. (2023) evidencian que las madres son objeto de mayores expectativas y juicios que los padres respecto a la crianza dado que la sociedad sigue adjudicando a las mujeres la responsabilidad del cuidado, mientras que los hombres tienen mayor libertad para desarrollar su carrera sin cuestionamientos. Asimismo, la heteronormatividad refuerza este modelo de madre cuidadora y padre proveedor, lo que invisibiliza otros modelos y otras experiencias parentales.

Hochschild (1989) introdujo el concepto de “doble jornada” para describir cómo las mujeres que acceden al mercado laboral continúan asumiendo las tareas domésticas y de cuidado. Esta carga añadida no solo implica una distribución desigual del tiempo y del esfuerzo, sino que también genera consecuencias emocionales. Según la socióloga, muchas mujeres experimentan agotamiento y culpa al percibir que no logran cumplir con las exigencias de la esfera pública y de la privada. En artículos posteriores, describe que la forma de las mujeres sentir y expresar estas experiencias, está regulada por normas sociales (Hochschild, 2003).

Es razonable preguntarse por la experiencia del sentimiento de culpa en los padres. Han sido excluidos de esta investigación debido a la necesidad de acotar la muestra y mantener la coherencia metodológica del diseño. Esta decisión se ha tomado porque la evidencia científica sostiene que la construcción social de la maternidad impone mayor peso sobre las mujeres en lo que respecta a los cuidados. La literatura señala que los estereotipos de género en las sociedades occidentales continúan asignando a ellas la responsabilidad principal de lo familiar, y ellos tienden a encontrar menos obstáculos para conciliar su vida laboral y personal, son menos cuestionados y suelen renunciar menos que las mujeres (Williamson et al., 2023).

Finalmente, la necesidad de este estudio se sostiene en la escasez de investigaciones cualitativas que prioricen la voz de las madres trabajadoras, explorando sus vivencias emocionales más allá de los discursos expertos y normativos difundidos por profesionales, como psicólogos, pediatras o educadores. Tal como propone el enfoque fenomenológico (Van Manen, 1990), es imprescindible comprender cómo las personas (en este caso, madres trabajadoras) significan su experiencia (en este caso, la culpa), más que cuantificar su presencia. El trabajo parte de la pregunta de cómo experimentan y significan la culpa las madres trabajadoras. Resulta relevante para el ámbito de la psicología clínica y sanitaria, ya que puede contribuir a que profesionales de la salud mental sean más sensibles a esta realidad y adapten sus intervenciones durante el acompañamiento a personas que se encuentren atravesando esta circunstancia vital.

Objetivos

Dado el estado actual de la cuestión, el objetivo general del estudio es describir y comprender la realidad y la experiencia subjetiva del sentimiento de culpa en mujeres trabajadoras. Otros objetivos son:

- Aportar valor al conocimiento científico actual, ampliando la comprensión del fenómeno desde una perspectiva cualitativa y fenomenológica.
- Visibilizar la complejidad de la maternidad contemporánea.
- Sentar bases para futuras investigaciones e intervenciones que promuevan una sociedad más justa y amable.
- Como efecto secundario y no intencionado, ofrecer un espacio de expresión y validación emocional a las participantes, donde se sientan comprendidas respecto a las luces y sombras de la maternidad, puede generar alivio y bienestar.

Método

Diseño

Para lograr los objetivos del trabajo, se ha optado por un diseño cualitativo de corte fenomenológico. La fenomenología permite acceder al significado que las participantes atribuyen a la culpa y a la maternidad y ahondar en las dimensiones emocionales, sociales y simbólicas del fenómeno (Van Manen, 1990).

El diseño del estudio se organizó en varias fases: documentación en dos pasos (una primera aproximación al fenómeno desde lo no académico (mapeo) y una segunda desde la literatura

científica); planificación del estudio; diseño de la guía de entrevista; aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Pontificia Comillas; realización de una entrevista piloto; contacto con las participantes; recogida de datos y replanificación según las necesidades que aparecieron; anonimización y transcripción de las entrevistas; análisis de los datos; y, elaboración del documento. La variable principal explorada es el sentimiento de culpa en mujeres trabajadoras.

Conforme a la tradición cualitativa, el muestreo es no probabilístico (León y Montero, 2020) y se llevó a cabo bajo el criterio de saturación de la información (Ibáñez, 1990), obtenido en la décima entrevista. El objetivo no fue alcanzar una muestra representativa en términos estadísticos, sino acceder a todas las posiciones discursivas respecto al fenómeno de estudio.

A medida que avanzaba la recogida de datos, se ajustó el muestreo y la formulación de preguntas en función de los significados emergentes. Fue necesaria la flexibilidad metodológica, reconociendo la naturaleza viva y evolutiva del proceso de investigación cualitativa.

Participantes

Dadas las características del presente trabajo y por los estudios que se han consultado, se decidió que los criterios de inclusión fueran: (i) mujeres mayores de edad, (ii) activas laboralmente y (iii) que hayan sido madres en los últimos 10 años. Se utilizó un muestreo intencional para seleccionar a las participantes y asegurarse de que mostrasen suficientes diferencias entre sí respecto a sus estructuras familiares y tipos de contrato laboral (trabajadoras por cuenta ajena o autónomas), con el objetivo de capturar una diversidad de experiencias; y suficientemente homogénea para que los discursos fueran parecidos y se pudieran extraer conclusiones significativas.

La captación de participantes se realizó mediante contacto boca a boca (asegurando que no hubiera conflicto de intereses) y muestreo por bola de nieve. Las 10 participantes firmaron un Consentimiento Informado, ver Anexos, fueron informadas de que las entrevistas serían grabadas, transcritas, anonimizadas y almacenadas en dispositivos protegidos. Para preservar su intimidad, en este documento se utilizan códigos alfanuméricos. La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las participantes, recogidas al inicio de las entrevistas en formato de preguntas cerradas.

Tabla 1
Características sociodemográficas de las participantes.

	Edad	Estructura familiar	Nº hijos	Edad hijos	Tipo de parto	Tipo de lactancia	Ayuda doméstica (en horas semanales)	Familia extensa físicamente cerca	Nivel de estudios máximo alcanzado	Profesión	Sector	Jornada semanal	Tipo de contrato	Modalidad (online/ presencial)
P1	40	Nuclear	1	7 meses	Cesárea	Materna directa	4 horas	No	Máster	Psicóloga sanitaria	Salud	10 horas	Autónoma	Bimodal
P2	53	Monomarental y de acogida	4	14 años	Vaginal	Materna directa	Permanente	Sí	Grado	Chief Internal Auditor	Industria	40 horas	Por cuenta ajena	Bimodal
				11 años	Vaginal	Materna diferida								
				9 años	Cesárea	Materna diferida								
				6 años	Desconocido	Fórmula								
P3	34	Nuclear	1	4 meses	Vaginal	Mixta	2 horas	Sí	Máster	Psicóloga sanitaria	Salud	10 horas	Autónoma	Bimodal
P4	34	Nuclear	1	11 meses	Vaginal	Mixta	9 horas	No	Máster	Psicóloga sanitaria	Salud	25 horas	Autónoma	Bimodal
P5	37	Nuclear	2	3 años	Vaginal	Materna directa	4 horas	No	Máster	Psicóloga sanitaria	Salud	28 horas	Autónoma	Bimodal
				14 meses	Vaginal	Materna directa								
P6	37	Nuclear	2	7 años	Vaginal	Mixta	0 horas	Sí	Máster	Psicopedagoga, logopeda, maestra	Educación	37 horas	Por cuenta ajena	Presencial
				5 años	Vaginal	Materna directa								
P7	34	Nuclear	1	2 años	Vaginal	Mixta	3 horas	Sí	Grado	Ingeniera	Industria	40 horas	Por cuenta ajena	Bimodal
				7 años	Vaginal	Materna directa								
				4 años	Vaginal	Materna directa								
P8	44	Nuclear y de acogida	3	3 años	Desconocido		5 horas	Sí	Grado	Directora centro residencial	Cuidados	35 horas	Por cuenta ajena	Presencial
				7 años	Vaginal	Materna directa								
P9	37	Nuclear	1	3 años	Cesárea	Fórmula	8 horas	Sí	Máster	Psicóloga sanitaria	Salud	30 horas	Autónoma	Bimodal
P10	35	Homomarental	1	20 meses	Vaginal	Materna directa	40 horas	No	Doctorado	Profesora universitaria y psicóloga en prisiones	Educación	40 horas	Por cuenta ajena	Presencial

Nota. A continuación, se aclaran algunos conceptos que podrían resultar confusos: la estructura familiar *nuclear* hace referencia a una familia heteroparental intacta; *de acogida* indica que al menos uno de los hijos se encuentra en situación de acogida o adopción; el tipo de lactancia corresponde a la alimentación durante los primeros meses de vida: *materna directa* (leche materna ofrecida directamente del pecho), *materna diferida* (leche materna extraída y ofrecida en biberón), *fórmula* (alimentación con leche artificial). Fuente: elaboración propia.

Instrumentos y procedimiento de recogida de datos

Dado que el presente trabajo busca comprender el sentimiento de culpa en mujeres trabajadoras como un fenómeno definido según cómo lo viven y explican las que atraviesan la maternidad, se ha considerado necesario un enfoque metodológico que facilitase un contacto directo con la experiencia vital de las entrevistadas. Por ello, se valoró que el método de recogida de datos fuese conversacional (en la tradición cualitativa, los registros verbales son considerados como datos), el instrumento más adecuado para recogerlos era, una entrevista en profundidad.

Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada en forma de embudo diseñada por la autora, ver Anexos. La parte estructurada se basa en los estudios consultados. Antes de realizar las entrevistas a la muestra, se llevó a cabo una entrevista piloto para afinar preguntas, ajustar el lenguaje, calibrar el tiempo y evitar problemas logísticos. Como el fin de las entrevistas es la exploración de la realidad y de las experiencias subjetivas de las participantes, en algunos casos se profundizó en aspectos no descritos en la guía, no se llevaron a cabo todas las preguntas propuestas o no en el orden presentado. Es decir, se adaptaron a las particularidades de cada situación ya que en diseños cualitativos el diseño sigue vivo durante todo el proceso de recogida y análisis de datos, para adaptarse de forma flexible a las ideas que vayan aportando las madres, pudiendo incorporar elementos a la entrevista que se desconocían al inicio.

Las entrevistas se realizaron de forma online o presencial con una duración de entre una y dos horas. La modalidad y la duración se ajustó a las necesidades y comodidad de cada entrevistada. En un inicio la cantidad de entrevistas era imprevisible ya que dependía de cuándo se llegase a la saturación de la información, es decir, hasta que las entrevistadas representen todas las posibles perspectivas de la experiencia de culpa. Para grabar las entrevistas se empleó la plataforma *Microsoft Teams*, la autorización de grabación fue incluida en el Consentimiento Informado, ver Anexos. Dichas grabaciones son custodiadas por la autora en archivos encriptados y serán eliminadas a los dos años. Después, se transcribieron anonimizando los datos para su posterior análisis.

Análisis de datos

Para poder analizar cualitativamente la información, es necesario emplear técnicas que permitan acceder a los aspectos del mundo interno de cada participante, reconociendo que el lenguaje moldea dicho mundo. Comprender cómo el lenguaje y los discursos se articulan en las personas que transitan un fenómeno vital determinado; por ejemplo, la maternidad; requiere el reconstruir los marcos conversacionales en los que estos discursos toman forma. Por ello, una vez realizadas las entrevistas, se decidió hacer un análisis temático, método de seis pasos propuesto por Braun y Clarke (2006, 2018) para identificar, analizar y reportar temas, cuya función es teorizar el lenguaje como composición de significado. Registrar los datos de forma ordenada y cuidada aporta rigor y calidad a las investigaciones.

En el primer paso, se transcribieron, corrigieron y releieron las entrevistas para familiarizarse con los datos. Posteriormente, se generaron unos códigos iniciales que captaban aspectos significativos del contenido de las entrevistas. Algunos fueron definidos a priori basándose en la literatura y otros a posteriori, según lo extraído de las entrevistas. En el tercer paso, se reorganizaron estos códigos para identificar temas potenciales. En el cuarto, se revisaron para irlos refinando hasta llegar a un conjunto reducido de temas principales. El quinto paso consistió en nombrar y definir cada tema, según la literatura o según las entrevistadas. Finalmente, se elaboró un informe del análisis con los fragmentos y temas seleccionados, y una discusión, relacionándolos con la pregunta de investigación y la literatura. Para el análisis de datos, además del trabajo manual, se han empleado el software *Taguette* (para etiquetar los temas y subtemas), *Microsoft Excel* (para ordenar y cuantificar la información) y la Inteligencia Artificial (como criterio externo al de la investigadora para aportar validez).

En la Tabla 2 se muestran los temas y subtemas empleados para codificar la información y la frecuencia de aparición: en cuántas de las diez entrevistas aparece cada subtema (columna “n”) y cuántas veces aparece el subtema en el total de las entrevistas (columna “Frecuencia”). Se profundiza en ello en los apartados de Resultados y de Discusión. Cabe destacar que la frecuencia con la que aparece un tema o un subtema no implica necesariamente que sea importante en el estudio del fenómeno, algo puede ser frecuente porque se ha preguntado activamente sobre ello, pero no ser relevante en la experiencia de las participantes, o algo a pesar de haber sido mencionado pocas veces, por cómo se expresa, puede indicar que es un tema de gran importancia.

Tabla 2*Desglose de categorías temáticas.*

Tema	Subtema	n	Frecuencia	
Malestar emocional en la maternidad	Sobrecarga, desbordamiento e insuficiencia	10	26	
	La maternidad como momento vital solitario	5	7	
	Sentimiento de culpa	10	19	
	Ambivalencias emocionales	8	22	
Factores de riesgo	Mito de la maternidad	7	14	
	Falta de apoyo estructural	4	13	
	Cultura laboral que no contempla las necesidades de la maternidad	4	8	
	Embarazo, parto y posparto	6	9	
	Lactancia	6	11	
	Dificultades médicas en el hijo o en la madre	8	14	
	Bimaternidad	3	3	
	Comentarios, expectativas y exigencias	7	17	
	Flexibilidad laboral	6	11	
	Cultura laboral amable con la maternidad	1	1	
Factores de protección	Red de apoyo	El rol de la pareja	7	11
		La familia extensa	4	6
		Las amistades	7	11
		Los cuidados comunitarios	7	10
	Autocuidado	7	13	
	Trabajo personal	6	9	
Factores ambiguos	Autoestima ajustada y características personales	9	22	
	Ser autónoma	5	5	
	Nuevas estructuras familiares	3	7	
	Red de apoyo físicamente cerca	9	15	
	Conocimientos sobre maternidad	5	10	
Propuestas de cambio	Políticas públicas	7	21	
	Cultura feminista	5	9	
	Nuevo concepto de maternidad	4	6	
	Cultura comunitaria	7	12	
	“Tribu” y grupos de madres	5	6	
	Límites a las exigencias personales y sociales	5	6	
<i>Número total de etiquetas</i>			<i>354</i>	

Fuente: elaboración propia.

Posicionamiento de la investigadora

Para que la investigación gane credibilidad se han llevado a cabo algunos criterios de calidad como hacer una reflexión crítica para dar cuenta del impacto y posición de la autora ya que se parte de la premisa de que el investigador no es neutral, sino que está influido por su cultura, formación, conocimientos, experiencias, expectativas, creencias, sesgos, objetivos... En lugar de intentar eliminar su subjetividad como una amenaza a la validez del estudio, el enfoque cualitativo propone reconocerla e integrarla como parte del proceso de investigación (León y Montero, 2020).

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación y la revisión de la literatura llevada a cabo, se previó que las madres trabajadoras experimentasen sentimientos de culpa más intensos y frecuentes que el resto de población. Algunas de las categorías que se esperaban encontrar fueron: carga mental, falta de apoyo estructural, redes de apoyo o nivel socioeconómico.

Cabe destacar que la investigadora no ha pasado por el proceso de maternidad. La elección del tema surge del interés por comprender las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y estructurales que conforman la experiencia materna en contextos contemporáneos. La formación académica de la autora (Grado en Psicología, Máster en Psicología General Sanitaria y Máster en Terapia Familiar Sistémica), ha contribuido a consolidar una mirada crítica e integradora, apoyada en marcos teóricos procedentes de la perspectiva de género y de clase, y de las escuelas psicoanalítica y sistémica.

La autora concibe la maternidad como una construcción compleja caracterizada por una ambivalencia emocional (por ejemplo, amor, deseo y ternura a la vez que cansancio y desasosiego, sin que sean mutuamente excluyentes) y atravesada por una gran cantidad de factores que impactan directamente en el bienestar de las madres, del vínculo maternofilial, de las familias, de la sociedad y del futuro.

La investigadora entiende que la culpa es una emoción; es decir, una reacción fisiológica, cognitiva y fenomenológica que prepara a la acción y que se dispara automáticamente por la evaluación (consciente o inconsciente) de un estímulo externo o interno, respecto a metas y necesidades. Toda emoción tiene su función, todas son necesarias y todas pueden ser adaptativas, incluida la culpa. Por lo tanto, no considera que la culpa se deba reprimir ni eliminar, sino comprenderla. Y estudiarla en los casos en los que esta sea desadaptativa, muy severa o provenga de mandatos que no fomenten la salud, para poder combatirla desde la movilización social.

Asimismo, considera que el contexto español aún presenta algunos retos estructurales para sostener los ritmos y necesidades de la infancia y del maternaje. Ejemplo de ello son la falta de espacios adecuados para la lactancia en muchos entornos laborales; la ausencia de una cultura institucional sensible al cuidado; o que las políticas públicas que decretan la duración de los permisos de maternidad no contemplen los estudios realizados por la psicología, la medicina o la biología. A pesar de los avances logrados en las últimas décadas, persiste una brecha entre el discurso colectivo y la experiencia vivida por muchas madres.

Lo recogido en la primera fase de la documentación (mediante documentales, películas, libros de literatura, conversaciones casuales, columnas en periódicos, artículos no académicos o blogs), permitió incorporar una sensibilidad contextual hacia la experiencia de las participantes. Además, acompañar en las prácticas del grado y del máster a madres, tanto en psicoterapia individual como familiar, ha ofrecido un contacto cercano con estas narrativas, reforzando la relevancia y la necesidad de investigar el fenómeno desde una psicología con enfoque ético, crítico y comprometido con la salud mental y social.

Aspectos éticos

El presente estudio ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Pontificia Comillas. El dictamen certifica que la investigación respeta la dignidad y los derechos de las participantes, que participan voluntariamente, han sido informadas con claridad, no tienen vinculación institucional ni conflictos de interés con la investigadora, no implica riesgos para ellas y aporta beneficios en términos de alcanzar mayor comprensión de sus sentimientos como madres trabajadoras. Asimismo, se asegura la confidencialidad de los datos. El trabajo se considera conforme con los principios de la Declaración de Helsinki, la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y demás legislación vigente.

Resultados

Análisis temático

En este apartado se presentan los resultados del análisis temático (Braun y Clarke, 2006, 2018) realizado a partir de las diez entrevistas semiestructuradas a madres activas laboralmente. Como se ha anticipado en el apartado de Análisis de datos, se han identificado cinco temas principales ((1.) Malestar emocional en la maternidad, (2.) Factores de riesgo, (3.) Factores de protección, (4.) Factores ambiguos, y, (5.) Propuestas de cambio) y un conjunto de subtemas

que permiten comprender la complejidad de factores implicados en la experiencia de sentimientos de culpa de madres trabajadoras.

El criterio que se ha seguido para ordenar los subtemas es la Teoría Ecológica Humana de Bronfenbrenner, este modelo explica el desarrollo humano considerando cinco sistemas que rodean a un individuo: cronosistema, macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema (Bronfenbrenner, 2009), este orden es el que prima, de sistemas más generales a sistemas más específicos.

1. Malestar emocional en la maternidad

La maternidad es una experiencia compleja en la que surgen numerosas emociones: amor, plenitud, ternura, culpa, tristeza, soledad o cansancio, entre otras. Dado que el trabajo busca explorar la experiencia subjetiva de la culpa en madres trabajadoras y se ha encontrado que además de la culpa las entrevistadas refieren otras emociones desagradables, en este apartado se describen las cuatro dimensiones identificadas de este malestar emocional: (1.1.) Sobrecarga, desbordamiento e insuficiencia, (1.2.) La maternidad como momento vital solitario, (1.3.) Sentimiento de culpa, y (1.4.) Ambivalencias emocionales. Aunque estas categorías se presenten de manera diferenciada, en la experiencia real, se entrelazan y van acompañadas de otros estados emocionales.

1.1. Sobrecarga, desbordamiento e insuficiencia

Uno de los relatos más persistentes entre las participantes (mencionado 26 veces en las entrevistas) es el de la sobrecarga física, mental y emocional. Cuando se les pedía que describiesen su día a día como madres trabajadoras, describían jornadas extensas en las que debían atender las necesidades de sus hijos, las demandas laborales, las gestiones domésticas y la organización familiar (doble jornada), sin encontrar apenas espacio para el descanso o el autocuidado, Participante 2: “Yo un día al mes intento hacer algo para mí, quedar o hablar con alguien, pero no tengo ni tiempo para llamar por teléfono”. Esta falta de tiempo libre; individual o compartido con la pareja, repercute en el bienestar emocional y en la calidad de los vínculos, como refiere Participante 7: “No tienes tiempo y encima estás siempre cansada” o Participante 5: “Lo difícil para mí de conciliar, es que no tenemos casi nada de tiempo para la pareja, todo nuestro tiempo es dedicado a los niños y al trabajo” o Participante 8: “El

cansancio y el estrés del día impide mantener conversaciones mínimamente efectivas con la pareja y eso también desgasta".

Este desbordamiento repercute negativamente en la salud de las mujeres, como afirma Participante 6: "Encima procrastinas tu propio descanso, llega el insomnio, la hinchazón y los problemas físicos, y te sientes también culpable porque te estás descuidando y dices *es que no llego todo*". Esta sobrecarga se intensifica cuando se trata de hijas o hijos con necesidades elevadas de atención o cuando no se cuenta con red de apoyo cercana, como se comenta más adelante.

Además de con las entrevistadas, la investigadora contactó con otras cuatro madres, que, a pesar de su interés en participar en el estudio, resultó imposible encontrar un hueco de una o dos horas para hacer la entrevista. Asimismo, las entrevistas fueron planeadas, por lo general, con bastante tiempo de antelación (llegando a las 5 semanas) dado que sus calendarios y horarios están saturados. También se necesitó ser muy flexible con las entrevistas, aparecieron imprevistos que con otra población no hubieran aparecido; por ejemplo, que se ponga un hijo enfermo, que pidan una tutoría en el colegio o que les requieran en el trabajo; son las madres trabajadoras las encargadas de atender estos imprevistos. Igualmente, varias de las entrevistas se vieron interrumpidas por llamadas de teléfono, tomas de leche o preparación de biberones. Estos escenarios son fruto y expresión de la sobrecarga con la que conviven las madres trabajadoras.

Las comunicaciones y eventos de los entornos escolares y los grupos de WhatsApp (ya sean con compañeros de trabajo o con madres y padres) alimentan la sensación de agotamiento, Participante 8: "Es horrible, recibimos una media de dos emails al día, si no es el deporte escolar, son los piojos o el programa de Semana Santa".

La vivencia de insuficiencia la describen como un estado de cansancio crónico, frustración e incapacidad para cumplir con todas las demandas que recaen sobre ellas, Participante 2: "Estoy todas las tardes trayendo y llevando niños (...) acabo los días muy cansada y al límite, llega la hora de irse a dormir y yo digo 5 veces *a la cama* y a la sexta grito. Yo creo que nos pasa a todas, aunque no se

reconozca”. Como muestra este relato, la sensación de insuficiencia puede traer consigo sentimientos de culpa y están mal vistos por la sociedad.

Sumado al desbordamiento de tareas, muchas entrevistadas hablan de la *carga mental* que conlleva ser madre trabajadora. Se refieren al trabajo cognitivo y emocional invisible que implica la planificación, organización y anticipación de los quehaceres. Por ejemplo, el concertar citas con los médicos, prever qué ropa necesitarán los niños para comprarla con antelación, comprar pañales antes de que se acaben, hacer un seguimiento de qué han comido para no repetir comida, planificar las lavadoras o mandar una autorización al colegio. Se relaciona con los roles de género, en la mayoría de los casos ellas son las "directoras de orquesta" de la vida familiar, incluso cuando otras personas participan en la ejecución de las tareas, Participante 9: “Él (refiriéndose a su marido) es un excelente ejecutor, si yo le digo que haga algo lo hace, pero la parte mental la llevo yo, si yo no se lo digo, no se le ocurre hacerlo”.

En familias homomarentales la sensación de sobrecarga y la carga mental parece estar más repartida, Participante 10: “Mi mujer y yo nos sentamos y decimos *vamos a pensar juntas qué es lo que hay que hacer* y luego ya decidimos cómo nos lo repartimos. Lo que observo es que no hay esa comunicación en parejas hombre-mujer y que los dos aporten de una manera equilibrada, muchas veces las mujeres llevan más la carga mental y los hombres la acción”.

1.2. La maternidad como momento vital solitario

Uno de los sentimientos más reiterados en los relatos de las participantes fue la soledad, especialmente en el periodo del posparto y de la lactancia. A pesar de contar con parejas implicadas, muchas madres señalaron que en la maternidad no encuentra un verdadero acompañamiento, Participante 9: “La sensación cuando tienes un bebé es que estás todo el día sola y no hablas con nadie” o Participante 3: “Me parece muy importante no sentirse sola, por ejemplo, la lactancia es durísima, ver que tu marido está durmiendo mientras tú estás agotada y con dolor en las tetas, me hacía sentirme muy sola”.

La Participante 5 expresa muy bien esta sensación: “La maternidad es una experiencia muy solitaria. Aunque yo tenga la sensación de que tengo una pareja que me acompaña y que vamos muy alineados en todo lo que hacemos, la

realidad es que la paternidad no es una maternidad, él no pasa por los mismos procesos que yo. Por ejemplo, con la lactancia a veces digo *estoy reventada, me duele la espalda* y él me dice *pues empezamos el destete* y yo digo, *pero ¿qué me estás contando? No entiendes, ni un poquito, lo que implica una lactancia como para que lo digas tan alegremente*. No tener homólogos dentro de tu casa, que entiendan exactamente por lo que tú pasas, hace que sea un momento muy solitario. Y a veces, la soledad también te conduce a la tristeza”.

La escasez de redes de apoyo emocionales e institucionales fomenta la sensación de soledad como indica la misma participante: “Mi marido y yo nos hemos solapado el horario para que siempre uno de los dos esté con los niños, eso nos hace estar mucho tiempo solos con ellos, no con otros adultos”. Lo mismo pasa en el período de las prestaciones por nacimiento, en muchas ocasiones las parejas deciden el compartir las primeras semanas obligatorias y después, se queda uno de los progenitores en el hogar y luego el otro. Así puede acompañarse más tiempo al bebé y puede haber más sensación de soledad en los padres.

1.3. Sentimiento de culpa

El sentimiento de culpa es una emoción transversal en la maternidad. Algunas mencionan que han sentido un cambio en este sentido, Participante 7: “En comparación a cuando no era madre, ahora todo el rato experimento culpa, ahora es que todo te lo replanteas y todo lo piensas más veces, piensas en que no estás cuidando bien a tu hija” o Participante 10: “Todos los días me siento culpable por algo, la culpa me acompaña diariamente: separarme de mi hija lo estoy llevando muy mal, pienso que no estoy cumpliendo aunque esté acompañada, que le puedo generar un trauma, que no me va a querer igual...” o Participante 3: “Después de tener alguna discusión con mi pareja delante de la niña, aunque esté dormida, me he sentido fatal, fatal, fatal”.

La definición de culpa a priori y basada en la literatura, como se ha descrito en la Justificación teórica, es la emoción que aparece cuando se trasgreden normas internas o externas (Tangney, 1991) y tiene que ver con la regulación moral y social de la conducta (Greenberg, 2015).

La definición a posteriori que dan las entrevistadas es Participante 1: “La culpa viene porque quieres que todo salga bien” o Participante 2: “El sentimiento de culpa para mí es darte cuenta de algo que no estás haciendo del todo bien. Y luego, como reacción, dices *ay pobrecitos* y para compensar no pones límites, no tienes firmeza y no les das seguridad o contención”.

Cuando se exploró el papel que jugaba la culpa en el momento concreto de la vuelta al trabajo tras la prestación por maternidad, la experiencia no es homogénea. Tres de las diez entrevistadas expresan abiertamente el haber sentido culpa ante la reincorporación laboral. Aun así, durante todas las entrevistas aparece la vivencia de culpa en las mujeres trabajadoras, aunque no fuese en relación con el momento de la reincorporación laboral, puede aparecer en momentos pasados y futuros a ese hito, como, por ejemplo, en picos de trabajo donde se esté menos tiempo en casa o se esté más estresada por las demandas del trabajo. Cabe preguntarse si los discursos sociales no permiten expresar la culpa abiertamente. A pesar de hacer un estudio fenomenológico que permite acercarse a la experiencia de culpa, siempre queda un hueco entre lo que una persona siente y lo que dice que siente o lo que piensa que tiene que decir.

Algunas de las entrevistadas comentan que, en el momento de reincorporarse al mundo laboral, no sintieron tanta culpa por empezar a trabajar, sino que lo relacionan con el tener que dejar a sus hijos pequeños en escuelas infantiles. La Participante 7 explica: “Esa culpa de decir *soy una madre horrible que estoy dejando a mi hija abandonada en una guardería y yo me estoy yendo a trabajar* y sentía un poco de rabia, de no poder estar más tiempo con mi bebé que es superpequeño” o la Participante 5: “Me sentía fatal cuando la dejaba con la profe, la escuchaba llorar desde fuera y me sentía una madre horrible, pero yo tenía que trabajar, fue difícil”. También aparecen ambivalencias emocionales en las que está presente la culpa, Participante 9: “Yo cuando volví a trabajar lloré mucho, no quería volver, me sentía mal. Que al final vas porque si no, no cobras. Pero, bueno, en los primeros meses casi no te puedes duchar, la sensación es de estar todo el día manchada de leche, con los leggins, el moño... Y para ir a trabajar te vistes, te peinas y al menos hay un rato al día que estás en

contacto con adultos y puedes tener una conversación. Conectas otra vez con otra parte de ti que también es muy satisfactoria”.

Las entrevistadas reivindican el espacio laboral como lugar que les aporta identidad, autonomía y salud, Participante 8: “Fui muy a gusto a trabajar, para mí fue un alivio, yo necesitaba salir de ese mundo que era solo pañal, comida, cole, madre, café y parque” o Participante 5: “Por otro lado, a mí me hacía sentir muy bien irme un ratito fuera de casa [...] para mí es un lugar de bienestar y de escapatoria a la olla a presión que puede ser estar en casa [...] para mí el trabajo es un aliado”.

A veces, la separación entre la madre y el bebé se puede experimentar como un abandono que genera un sufrimiento bidireccional, en la madre y en el hijo. En otras ocasiones, la culpa se manifiesta de forma más difusa y ligada a dinámicas de sobrecompensación en el hogar tras la jornada laboral, Participante 2: “Antes igual me sentía culpable porque no estaba en casa, entonces cuando estaba en casa consentía cosas que no debería consentir”.

La experimentación de los sentimientos de culpa es un fenómeno diverso en las madres trabajadoras pero transversal y compartido, no necesariamente asociada al trabajo o a la reincorporación laboral, la culpa no sólo viene por la actividad laboral en el caso de las madres trabajadoras, a pesar de que este pueda contribuir a las sensaciones de desbordamiento y sobrecarga. Su aparición y su intensidad parecen depender de varios factores que se describen en los siguientes apartados.

1.4. Ambivalencias emocionales

Todas las entrevistas reflejan la maternidad como un proceso ambivalente, en el que coexisten emociones intensas, no es una vivencia homogénea o unidimensional. Las participantes relatan cómo, junto al amor, gratitud y satisfacción, sienten también agotamiento, frustración o desbordamiento. Esta ambigüedad emocional refleja la complejidad del proceso, Participante 5: “Tengo sentimientos de mucha oscuridad, soledad, melancolía, pero, por otro lado, es una experiencia muy satisfactoria, sentimientos como de gratitud [...] Esos sentimientos que son tan contradictorios y extremos conviven a la vez, o con diferencia de unas horas, es un cóctel emocional interesante” o Participante

3: “Tenemos esta contrapartida, estamos muy enamorados de la situación y muy felices, pero también nos lleva al límite y estamos muy cansados” o Participante 4: “A pesar de todos los malabares que hay que hacer y cosas que me gustaría que fuesen diferentes, la maternidad me ha sorprendido, soy más feliz de lo que pensaba que iba a ser, para mí la vida tiene mucho más sentido ahora”.

Ante las separaciones; ya sea por la incorporación al trabajo, las vacaciones o la escolarización; aparece de nuevo la ambivalencia, muchas mujeres expresan la necesidad de recuperar espacios para sí mismas y a la vez sentimientos como culpa o tristeza. Como expresó la Participante 5: “Es muy ambivalente, porque vienen muchas emociones juntas a la vez, amas profundamente a tus hijos porque es un amor super puro, superbonito, pero, por ejemplo, el cansancio te hace decir *por favor, que se calle, me voy a dormir a un hotel, una noche sola* y luego te sientes muy mal por pensar eso”. O respecto a las vacaciones, Participante 6: “En verano, mis hijos se fueron con mis suegros a la playa, ahí sentí culpa por pensar que no podía estar con ellos y que los dejaba solos. Pero también fue una liberación, voy a trabajar, voy a desconectar, y a nivel de salud mejoré un montón. Además, pude tener momentos para mí y para mi pareja”. O a la escolarización, Participante 7: “Por un lado, esa culpa de abandonarla en la guardería [...] Por otro lado, esa necesidad de salir del mundo bebé y ser yo sin ser mamá”.

Estos discursos muestran que los reajustes de identidad y las pérdidas también forman parte de este proceso, la Participante 10 agrega: “Sentí (refiriéndose al posparto) que yo había desaparecido totalmente, ya no era más que una teta andante”.

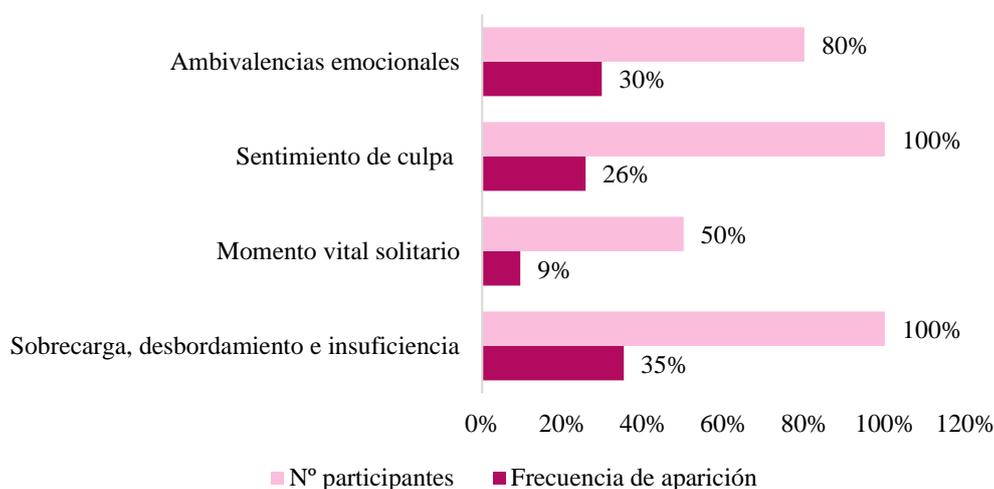
El trabajo es un espacio que genera ambivalencias ya que puede ser fuente de realización personal, autonomía, reconexión con otras partes de su identidad, de escape y de descanso frente a la presión del hogar, pero también puede ser un detonante de culpa por la falta de tiempo compartido con los hijos. Sobre el momento concreto de la reincorporación comentan Participante 10: “Recuperé mi individualidad con el trabajo, y tenía ganas de empezar y volver a ser yo, pero siempre tengo ese runrún de ¿estará empleando bien mi tiempo? ¿la estará cuidando bien? ¿estoy pasando el suficiente tiempo con ella?”. Participante 7:

“Me arrepentí mucho de haber vuelto a trabajar tan pronto, a toro pasado pensé *tendrías que haber cogido un par de meses de excedencia para estar con ella*, pero a la vez necesitaba salir de casa y recuperar esa independencia y esa otra parte de mí, también porque a mí siempre me ha gustado mucho mi trabajo”. Cuando los niños son muy pequeños esta separación se hace difícil, desde un lugar visceral y humano, Participante 1: “Cuando empecé a trabajar, más que culpa, era como echar en falta, la separación cuesta, es más el malestar de la distancia”. La idealización de la maternidad como un estado de plenitud permanente oculta la riqueza y la realidad de esta etapa del ciclo vital.

La renuncia se ha mencionado en la mayoría de las entrevistas, en relación con aspectos personales, existenciales, laborales... Participante 10: “He tenido que renunciar a ir a congresos que me eran muy importantes”. Estas renunciaciones no siempre se viven con malestar, Participante 10: “También te cambia la prioridad, quizás ya no es tan importante como antes hacer esa estancia o ir a ese congreso”. Varias madres relacionan las renunciaciones con las diferencias de género, parece que ellas renuncian más de lo que lo hacen sus parejas varones, como dice Participante 4: “Tienes que renunciar a muchas cosas, todos los días estás renunciando, y el hombre creo que hace muchísimas menos renunciaciones, y mira que creo que esto, por suerte, se está pudiendo reflexionar, pero no me parece que sean iguales nuestras renunciaciones que las de ellos, aquí hay un tema de género”.

Figura 1

Diagrama de barras sobre los subtemas de malestar emocional en la maternidad.



Nota. “Nº de participantes” hace referencia al porcentaje de entrevistadas que mencionaron cada subtema y “Frecuencia de aparición” es el porcentaje que ocupa cada subtema dentro del tema general, siendo el 100% la suma de todos ellos, para ver datos absolutos, consultar la Tabla 2.

2. Factores de riesgo

En el presente apartado se describen los factores de riesgo ante el malestar emocional y los sentimientos de culpa de las madres trabajadoras, es decir, variables moderadoras que pueden promover la culpa. Se consideran factores de riesgo a los elementos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo frente a la aparición de dificultades adaptativas (Rutter, 1987; Sameroff, 2000).

2.1. Mito de la maternidad

En esta subcategoría se recopilan los aspectos relacionados con los mandatos de género, cultura patriarcal, modelos inalcanzables y comparación con otras madres, que actúan como factores potenciadores del sentimiento de culpa en la maternidad. Se ha denominado “Mito de la maternidad” por el concepto descrito en la Justificación teórica que ha sido ampliamente documentado en la literatura (Douglas y Michaels, 2004; Liss et al., 2013) que hace referencia a un modelo inalcanzable de perfección, sacrificio y entrega total hacia los hijos. Refuerza una desigualdad de género en el reparto de responsabilidades, cargas y expectativas (Hays, 1996; Hochschild, 1989). Así lo refiere la Participante 4: “Veo que hay mucha presión social, siempre hay un superyó maternal que te persigue y te dice que tienes que hacer lo mejor para tu hija en todo, en la lactancia, la crianza... que tienes que ser perfecta, yo me he sentido muy cuestionada por otras personas”.

Varias entrevistadas relataron sentirse invisibilizadas en sus esfuerzos cotidianos mientras sus maridos son aplaudidos cuando hacen las mismas tareas y relatan las diferencias de género en la ocupación de espacios, Participante 3: "Vas al colegio y el 70% de la gente que va a recoger a los niños son mujeres". Reflejan estos mandatos y las diferencias de género en frases como la de la Participante 1: “A las mujeres se nos cuestiona mucho más y eso hace que la responsabilidad recaiga en la mujer y, por tanto, la culpa esté más acentuada en ella. ¿Quién es la que se documenta de qué alimentos vienen bien o vienen mal?

La mujer. Me refiero a este tipo de cosas que están socialmente normalizadas”. Algunos hombres también ven estas diferencias, Participante 3: “Mi marido me dice *joe qué exigencia hay hacia vosotras de que tengáis que estar bellas cuando habéis dado a luz hace 4 días y qué peligrosa esta espiral que parece que lo estás haciendo todo mal cuando nace tu bebé y lo haces lo mejor que puedes*”. Sobre el cómo combatir estas tensiones, la Participante 5 opina que: “Los hombres no tienen referentes masculinos que hagan estas cosas, creo que son la primera generación que están empezando a ser otro tipo de padres y que están aprendiendo, en el mejor de los casos”.

Muchas mujeres refieren haber sentido presión, rivalidad o competitividad por parte de otras mujeres, como relata la Participante 4: “A veces parece que hay una competitividad de haber quién es mejor madre, o algunos comentarios fuera de lugar que te hacen las pediatras, que son mujeres” o Participante 10: “Parece que tienes que dar explicaciones continuamente por cómo crías a tu hija”.

En el discurso de las madres se repiten las referencias a la sobrecarga, a la falta de tiempos para sí mismas y a la ausencia de reconocimiento institucional y social de la carga que implica la maternidad. Identificar y comprender estos factores de riesgo es interesante para desarrollar estrategias de apoyo.

2.2. Falta de apoyo estructural

La ausencia de un entramado estructural (lo social, legal, urbano, económico...) que priorice las necesidades de las madres y sus hijos aparece en los relatos como un factor de riesgo que intensifica la culpa. Desde la fragilidad de las políticas de conciliación, la doble jornada, hasta la falta de espacios necesarios básicos como cambiadores, zonas de lactancia o horarios adaptados, las mujeres expresan sentirse desatendidas por un sistema que prioriza la productividad por encima del bienestar infantil y familiar. Se ha repetido varias veces la idea que comenta la Participante 10: “El mundo no está hecho para los niños, todo está diseñado para el adulto y luego que el niño se adapte”.

Una de las quejas más repetidas es la insuficiencia de los permisos de maternidad y paternidad, especialmente en los primeros meses de vida del bebé, Participante 3: “Me enfada, voy a estar 45 años cotizando y ¿no me puedes dar 3 meses más de baja para cuidar de mi hija?”. La percepción de abandono institucional se agudiza en el caso de familias monomarentales, trabajadoras

precarias o madres con hijos enfermos, Participante 6: “Yo tengo muchas facilidades, pero me pongo en el lugar de algunas amigas o de una madre sola o sin red de apoyo y me parece heroico”.

2.3. Cultura laboral que no contempla las necesidades de la maternidad

Las participantes coinciden en que las culturas laborales de muchas empresas siguen respondiendo a una lógica productivista que exige a las mujeres un rendimiento idéntico al de la etapa previa a la crianza, sin reconocer los cambios físicos, emocionales, cognitivos y logísticos que conlleva ser madre trabajadora. Como relata la Participante 10: “Se espera de ti el mismo nivel que antes, y claro, ahora no duermes, se te olvidan las cosas... yo pensaba que me había dado algo”. Asimismo, relatan la falta de comprensión por parte de las empresas ante situaciones como acompañar a un hijo al hospital o reincorporarse progresivamente, Participante 10: “No terminé de sentir una comprensión a nivel laboral, no era que yo quisiera faltar, tenía que ir al hospital”.

La invisibilización de los permisos de parentalidad, especialmente en hombres y en familias no heteronormativas, agrava este conflicto. En palabras de Participante 2: “En las empresas está muy mal visto que el chico coja el permiso de paternidad, es como un tema que les afecta a la identidad”.

Las parejas de dos mujeres encuentran barreras para que ambas sean reconocidas como madres con igualdad de derechos, Participante 10: “He tenido que demostrar que yo soy la que ha dado a luz, añadir mi historial clínico para acceder a un derecho que debería corresponder por ser progenitora (para pedir una beca en su trabajo)”.

Algunas entrevistadas relatan experiencias de discriminación o incompreensión laboral, Participante 10: “Tuve que sacarme leche en el aseo de movilidad reducida porque no había otro sitio, el mundo tampoco está hecho para mujeres embarazadas y para mujeres lactantes [...] Ha habido comentarios que ha recibido mi mujer que no han sido bonitos, por ejemplo, si ella tiene derecho también al periodo de paternidad, porque ella, al final, no ha sido gestante y ella no es padre. Obviamente que tiene permiso porque es el otro progenitor de mi hija. O que pregunten *¿fue por donante?, ¿y sabéis algo del padre?, ¿de quién es el hijo?*, pues de las dos. Y eso que en su trabajo le han entendido, pero

conocemos otras parejas de chicas que en sus trabajos no las han comprendido nada, hay que revisar la mirada social y las estructuras”.

Además, las nuevas tecnologías han traído consigo dinámicas de hiperconexión que atraviesan la cultura laboral, Participante 8: “Parece que tenemos que estar siempre conectadas al móvil, y al final, no estás ni en tu casa ni en tu trabajo”.

Las madres que no son autónomas o no tienen flexibilidad laboral pueden expresar mayor carga mental y culpa en este sentido, Participante 9: “Creo que he tenido suerte de hacerlo a mi manera, pero tengo amigas que salen a las 19:00 del trabajo y solo ven a sus hijos para cenar, eso a mí me generaría más culpa”.

2.4. Embarazo, parto y posparto

Los relatos de las participantes muestran que el embarazo, el parto y el posparto son momentos de alta vulnerabilidad donde en ocasiones afloran sentimientos de miedo, soledad y culpa. Cabe preguntarse sobre cómo se experimentan los abortos, no se han explorado en profundidad en las entrevistas. Estos relatos cuestionan el imaginario hegemónico de experiencia mágica y empoderadora; que puede serlo, pero no sólo y no siempre. Participante 1 recuerda sobre su embarazo: “Me acuerdo una vez que salí con las chicas a tomar algo y me pedí un poleo menta, me lo tomé y me dicen ellas *Creo que el poleo menta no se puede tomar embarazada* y yo ay, Dios, *¿será que le hice daño al bebé tomándome el poleo menta?* La culpa aparece antes de tener al bebé, en el embarazo surgen cosas en cuanto a lo que comes, a lo que no comes, si va bien, si va mal, cosas de ese estilo. Creo que la culpa viene porque tú estás a cargo de cuidar de otro y de que todo salga bien”. Y la Participante 3 sobre el momento previo al parto: “Ahora lo pienso y me digo *jo qué dura fui conmigo*, estaba muerta de miedo porque iba a parir y aun así me sentía culpable por no estar viviendo el embarazo como con fuegos artificiales y como se ve en Instagram”.

Otras madres relatan experiencias de parto medicalizado, con escasa escucha de sus decisiones y prácticas poco respetuosas por parte del personal sanitario, Participante 9: “No me dejaron moverme, me hicieron la cesárea, no pude hacer piel con piel, me dejaron sola en el quirófano y luego me sentí muy juzgada por pedir un biberón porque mi hijo se deshidrató. Sentí muy poco apoyo y mucho juicio”. A veces no se reconoce este impacto en el momento, algunas mujeres expresan que con el tiempo emerge el enfado, la tristeza o la culpa por cómo se

desarrollaron los acontecimientos, Participante 9: “Esto habría que revisarlo porque yo tengo recursos, yo identifico cosas, yo tengo terapia, pero el entorno que se generó es caldo de cultivo para una depresión, es que es un momento muy vulnerable”. Estas vivencias reflejan un reto para los contextos sanitarios ya que estos pueden convertirse en catalizadores del malestar psicológico.

El posparto también es narrado como un periodo de gran fragilidad física y emocional, es otro momento donde la culpa parece estar presente, la Participante 10 informa: “A mí me dolía todo, yo tenía que estar en la cama, no podía ni llegar a la farmacia que está en frente de mi casa, me sentía discapacitada, me perdí el primer paseo en carrito de la niña, el primer baño... me costó muchísimo vincular con mi hija, esto es algo que me duele mucho decir, pero fue así”.

Estas experiencias confirman que el embarazo, el parto y el posparto no solo tienen una dimensión fisiológica, también una psíquica y una social, que deben ser igualmente vistas, abordadas y cuidadas.

2.5. Lactancia

La lactancia, frecuentemente idealizada, aparece en varios relatos de las participantes como otro momento vinculado al dolor, la frustración y la culpa. Las madres describen la lactancia como un proceso físicamente exigente y emocionalmente desgastante. Como señala la Participante 2: “La lactancia es un infierno social, te lo venden como el amor puro, pero es durísima” o la Participante 3: “La dichosa culpa... con la lactancia me sigue apareciendo”.

Cuando surgen dificultades, como el dolor, las grietas, la bajada tardía de la leche o la necesidad de introducir biberón, se genera un sentimiento de insuficiencia. La Participante 3 comenta: “Yo tenía pánico al momento de la toma, me sentía culpable porque no me salía alimentarla como yo creía que debía”. Incluso decisiones médicamente necesarias, como introducir el biberón con leche de fórmula por una deshidratación o por frenillo lingual del bebé, se acompañan de culpa, Participante 4: “Me tardó casi dos semanas en subir la leche, tuve que meter el biberón y me sentí fatal”. Muchas madres se enfrentan en soledad al juicio (externo e interno) sobre su capacidad de alimentar, Participante 10: “Mi leche no es buena, [...] comí algo que se pasó por la leche, [...] me siento culpable por separarme y tener una mastitis”.

Para la mayoría de las mujeres entrevistadas que han dado lactancia materna, el destete se vive con ambivalencia como informa la Participante 5: “Quería empezar a darle biberón para quitarme esa carga, y lo viví con mucha ambivalencia, con deseo de seguir amamantando y con culpa, mucha culpa, por la separación”.

2.6. Dificultades médicas en el hijo o en la madre

En este subtema se recoge que las dificultades médicas, condiciones de salud o enfermedades pueden ser un factor de riesgo ante el malestar emocional y los sentimientos de culpa e impotencia. Dificultades tanto por parte de los hijos como de las madres.

Aunque muchas entrevistadas reconocen que las decisiones médicas se toman por el bien del menor, enfrentarse a su sufrimiento físico genera un conflicto interno, Participante 1: “Una se siente mal de verla sufrir (refiriéndose a cuando le hacen pruebas médicas y le ponen vacunas, su hija ha tenido algunas complicaciones de salud porque nació prematura y le tuvieron que hacer una cirugía) estoy participando de algo que le está haciendo daño, aunque sé que es por su bien”. La sensación de no poder proteger o aliviar emocionalmente a sus hijos despierta el juicio interno y la culpa, incluso cuando la madre actúa de forma cuidadosa y racional.

Otras participantes relatan cómo los problemas de salud crónicos alteraron sus expectativas, sus rutinas laborales y su vivencia emocional, Participante 10: “Mi hija enfermó muchísimo hasta que por fin le diagnosticaron asma. Eso me hizo faltar muchísimo al trabajo, el año pasado lo pasé muy mal” o Participante 1: “Mi expectativa era incorporarme a trabajar, pero con todo lo que le ha pasado a mi hija y las recomendaciones médicas, no pudo llevarle a la guardería”.

En ocasiones, incluso dificultades menores como un frenillo lingual o manchas en la piel se convierten en detonantes de inseguridad sobre el propio desempeño materno.

La presencia de problemas de salud en la madre; por ejemplo, preclamsia, la forma del pecho, diástasis o enfermedades hereditarias; emerge como un generador de culpa. La Participante 3 dice: “Una amiga mía que estaba esperando un diagnóstico me decía *es que me siento fatal porque pienso que*

esto le va a afectar negativamente al bebé". También lo hacen sus antecedentes familiares, Participante 6: "Mi hermano tiene autismo y cuando supe que mi segundo hijo iba a ser un niño me saltaron las alarmas, me daba cosa pensar que le podía generar yo algo. Con mi primer embarazo no me pasó porque cuando me dijeron que era niña para mí fue un alivio porque la probabilidad de desarrollar autismo siendo niña es menor". En estos relatos se refleja una narrativa social que invisibiliza el sufrimiento materno y refuerza la idea de que cuidar a los demás es más importante que cuidarse a una misma.

Aun con todo, la crianza en sí misma es físicamente muy exigente y muchas madres se sorprenden de su propia capacidad. Consideran que haber transitado situaciones hostiles como la operación de un hijo recién nacido les ha permitido ser más fuertes y retomar contacto lo importante, Participante 4: "Siempre me he considerado muy débil porque me dolía mucho la espalda, no podía coger peso, y ahora veo que he aguantado más de lo que creía, la maternidad puede dar sensación de fortaleza".

2.7. Bimaternidad

Con *bimaternidad* se refiere a ser madre nuevamente, ya sea por la llegada de un nuevo hijo o de mellizos. Se decidió llamar así a este subtema porque fue el término empleado por una de las entrevistadas. No todas las madres con varios hijos refieren haber experimentados sentimientos de culpa en este sentido, pero las que lo han hecho lo han mostrado con suficiente dureza como para marcarlo como subcategoría. La Participante 6 mencionaba que: "Cuando llega el segundo, esto de que la atención y el amor se dividen no te lo acabas de creer, yo tenía miedo y podría decir que sentía culpa por si la mayor se sentía desplazada, ese momento también es difícil".

2.8. Comentarios, expectativas y exigencias

Uno de los factores de riesgo más señalados por las entrevistadas en la aparición del sentimiento de culpa (mencionado 17 veces) tiene que ver con los comentarios que reciben, las expectativas y las exigencias, ya sean sociales o interiorizadas.

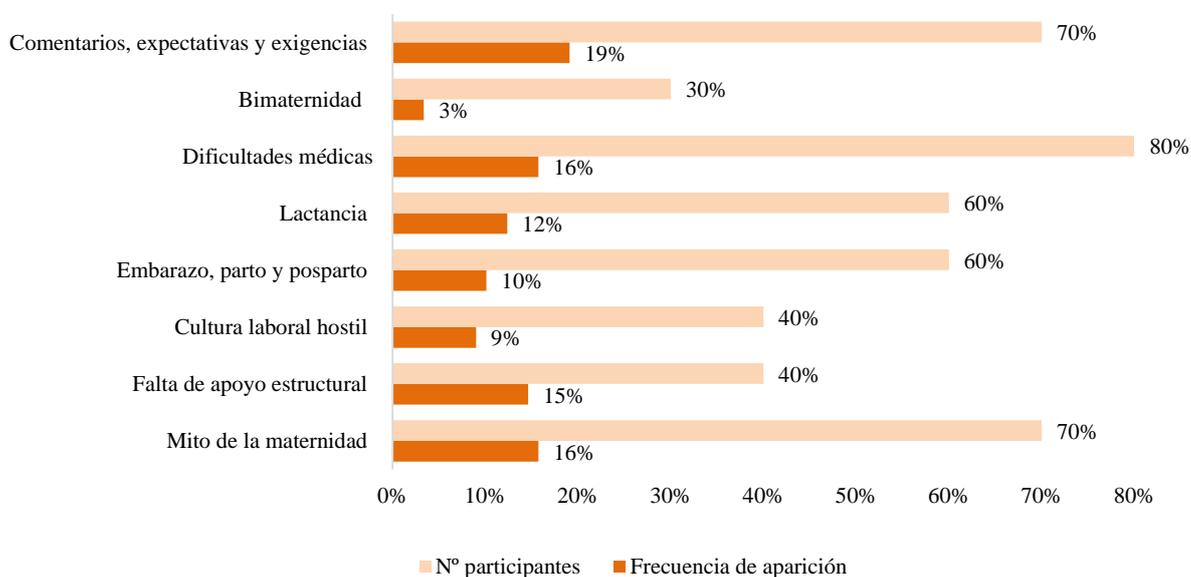
La presión social proviene de profesionales (pediatras, psicólogos o educadores), del entorno cercano (amistades o familiares) y del ámbito laboral

y público. Participante 10: “Todo el mundo te va a decir cómo se hace, y al final te molesta, porque es mucha presión: *estás dándole poca teta, yo creo que tiene frío, ¿por qué no lo haces así?... Te hacen sentir culpable, tan culpable*”. Este bombardeo constante erosiona la confianza en los propios criterios, generando culpa y sensación de insuficiencia. Varias participantes relatan haber sido directamente cuestionadas por sus decisiones en torno a la alimentación o el modelo de crianza, Participante 4: “Me he sentido muy cuestionada... *¿Cómo que no diste el pecho? Pero si sabes los beneficios, eres psicóloga*”.

Asimismo, algunas madres describen la desigualdad de trato respecto a sus parejas varones, quienes son alabados por realizar tareas básicas de cuidado que a ellas se les exige, colaborando a la generación del Mito de la maternidad, Participante 4: “Mi marido hace tres cosas bien y es el padre del año; yo hago quince y es lo que se espera de mí” o Participante 7: “Yo me voy este fin de semana a la despedida de soltera de una amiga y dirán *qué maravilla este padre que se puede quedar todo el fin de con su hija*, y mi marido se fue de despedida de soltero hace poco y la gente da por hecho que una madre es perfectamente capaz de quedarse solas con su hija” o Participante 1: “Cuando fuimos a la fisioterapeuta con la niña, me enfadé mucho porque me echó una retahíla y me lo decía a mí y el padre estaba también en la consulta y no se lo decía a él. Muchas veces esa mirada externa recae en la mujer más que en el hombre”.

Figura 2

Diagrama de barras sobre los factores de riesgo.



Nota. “N° de participantes” hace referencia al porcentaje de entrevistadas que mencionaron cada factor y “Frecuencia de aparición” es el porcentaje que ocupa cada factor dentro de los factores de riesgo, siendo el 100% la suma de todos ellos, para ver datos absolutos, consultar la Tabla 2.

Tabla 3

Factores de riesgo que menciona cada participante en su relato.

Participante	Recuento	Factores de riesgo
<i>P1</i>	3	Embarazo, parto y posparto Dificultades médicas Mito de la maternidad
<i>P2</i>	6	Cultura laboral hostil Embarazo, parto y posparto Dificultades médicas Falta de apoyo estructural Comentarios, expectativas y exigencias Lactancia
<i>P3</i>	8	Bimaternidad Embarazo, parto y posparto Dificultades médicas Dificultades médicas Falta de apoyo estructural Comentarios, expectativas y exigencias Lactancia Mito de la maternidad
<i>P4</i>	4	Dificultades médicas Comentarios, expectativas y exigencias Lactancia Mito de la maternidad
<i>P5</i>	5	Bimaternidad Dificultades médicas Comentarios, expectativas y exigencias Lactancia Mito de la maternidad
<i>P6</i>	5	Bimaternidad Dificultades médicas Dificultades médicas Falta de apoyo estructural Comentarios, expectativas y exigencias
<i>P7</i>	2	Embarazo, parto y posparto Mito de la maternidad
<i>P8</i>	4	Cultura laboral hostil Dificultades médicas Comentarios, expectativas y exigencias Mito de la maternidad
<i>P9</i>	3	Cultura laboral hostil Embarazo, parto y posparto Lactancia

<i>P10</i>	7	Cultura laboral hostil Embarazo, parto y posparto Dificultades médicas Falta de apoyo estructural Comentarios, expectativas y exigencias Lactancia Mito de la maternidad
------------	---	--

3. Factores de protección

Este apartado recoge los elementos que, según las entrevistadas, ayudan a amortiguar el malestar emocional en la maternidad de las madres trabajadoras, variables moderadoras que pueden atenuar los sentimientos de culpa. La literatura considera que los factores de protección no solo amortiguan los efectos del riesgo, sino que también promueven trayectorias de desarrollo saludables y adaptativas (Garmezy, 1985; Masten y Reed, 2002).

3.1. Flexibilidad laboral

Varias participantes destacan que poder adaptar los horarios, elegir el volumen de trabajo y teletrabajar contribuye a un equilibrio entre las exigencias laborales y las familiares y a mitigar la aparición de la culpa. Como señala Participante 3: “Si no tuviera la flexibilidad del trabajo, el sentimiento de culpa, que es bastante característico en mí, probablemente podría estar todo el día culpándome de no estar todo lo que me gustaría con mi hija”. Otras participantes resaltan el papel de la autonomía horaria, Participante 5: “Si no trabajara hasta las 15:00, si tuviera que trabajar de tarde, creo que me costaría mucho más. En este caso soy autónoma y yo lo elijo, bueno, elijo entre comillas”.

Algunas entrevistadas describen su trabajo como un espacio de bienestar, Participante 5: “A mí me hacía sentir muy bien irme un ratito fuera de casa [...] además tengo un trabajo que me gusta mucho [...] y que no me resulta muy cargante, para mí es un lugar de bienestar y de escapatoria a la olla a presión que puede ser estar en casa, me siento una afortunada de poder hacer y deshacer la agenda”. En este sentido, el trabajo no solo cumple una función productiva, sino que también adquiere un valor subjetivo de refugio e identidad.

La flexibilidad en la modalidad de trabajo (online/presencial) a algunas les favorece y a otras les incomoda, teletrabajar con niños en casa puede ser

complicado como comenta la Participante 7: “Cuando yo tengo reuniones, mi marido se va con mi hija al parque, para que yo esté tranquila y no esté pendiente de que la niña está revoloteando alrededor o escuchándola llorar”.

3.2. Cultura laboral amable con la maternidad

Un entorno laboral amable, el sentirse comprendidas y acompañadas en contextos profesionales flexibles y sensibles a las necesidades de la maternidad, contribuye a reducir el malestar emocional. Así lo expresa la Participante 8: “Nuestro niño mayor desde muy pequeñito tuvo un problema de riñón y hemos tenido que estar de revisiones médicas, en ese sentido me he sentido súper comprendida por la organización”. Esta vivencia señala la importancia de una cultura laboral que integre la maternidad como parte de la trayectoria profesional.

3.3. Red de apoyo

La red social de apoyo, en muchas ocasiones promueve un apoyo emocional: el contacto social, el sentirse comprendida y acompañada por otras personas, el compartir emociones agradables y desagradables, resulta fundamental para mitigar el sentimiento de culpa en madres trabajadoras. A continuación, se describen las cuatro patas que las entrevistadas consideran que sostienen su red de apoyo: pareja, familia extensa, amistad y lo comunitario.

3.3.1. El rol de la pareja

Cabe destacar que la figura de la pareja no es un apoyo en la crianza dado que los hijos son una corresponsabilidad entre los miembros de la pareja. Se ha decidido etiquetar el rol de la pareja dentro del subtema de las redes de apoyo porque apoyan a la madre en sus estados emocionales (como el transitar el malestar o la culpa que pueden sentir las madres trabajadoras) y el presente estudio está centrado en ellas.

Las participantes que cuentan con este tipo de vínculo lo definen como un “equipo” donde el reparto de tareas y la contención emocional favorecen una vivencia menos solitaria de la maternidad. Como expresa la Participante 3: “Para mí él es un pilar, es la persona con la que comparto cómo me siento”. Este tipo de relación posibilita en momentos de sobrecarga el desahogo en momentos de sobrecarga, Participante 4:

“Yo valoro el poder expresarme con él, no me siento juzgada” o la Participante 1: “Mi marido me ha cuidado mucho, cuidó de la casa para que yo pudiera cuidar a la niña cuando nació”.

Además de las funciones logísticas y emocionales, la pareja se entiende como la construcción conjunta de acuerdos, de planificación de la rutina o de compartir una cerveza al final del día como forma de reconexión, Participante 7: “Me ayuda mucho pasar un ratito con mi marido y desconectar [...] si tú no estás bien a nivel pareja, luego es muy difícil estar bien a nivel familiar”.

Sin embargo, no está exenta de tensiones. Todas las madres entrevistadas relatan cómo el cansancio y la sobrecarga erosionan el espacio de pareja y generan discusiones, Participante 5: “Creo que somos buen equipo, pero en muchas ocasiones también somos rivales”.

3.3.2. La familia extensa

Las participantes destacan la importancia de contar con familiares que puedan estar disponibles para facilitar la conciliación, reducir la carga diaria y brindar apoyo emocional. En algunas ocasiones la familia es la fuente principal de apoyo material e instrumental. Tal y como comentan la Participante 3: “Hablabo mucho con mi madre, me traía tupperes o un jersey nuevo, me cuidaba como buenamente podía” o la Participante 8: “El apoyo de las abuelas ayuda a llevar las cosas con liviandad”. Si bien este tipo de apoyo no es generalizable ni está exento de ambivalencias, su presencia representa para muchas entrevistadas una forma de corresponsabilidad informal que mejora la vivencia subjetiva de la culpa en la maternidad de las mujeres trabajadoras.

3.3.3. Las amistades

Las amigas son personas que aportan contención emocional, validación y resistencia al ideal de la maternidad solitaria e individualizada. Su presencia modula la experiencia de culpa como comenta la Participante 4: “Hay momentos en los que necesitas hablar alguna amiga, tomarte un café, aunque sea con tu hijo, pero poder quedar y hablar con esa

persona”. Compartir experiencias en grupos de amigas que maternan de forma paralela resulta protector, Participante 5: “En mi grupo de amigas somos cinco, tres fuimos madres con diferencia de un mes. [...] Eso ha sido un factor que ha sido protector a todos los niveles”. La identificación con otras mujeres que atraviesan las mismas dudas, emociones y tensiones permite resignificar el malestar desde lo colectivo y normalizarlo, Participante 7: “Tengo un grupo con mis amigas de la universidad, te sientes muy comprendida porque le está pasando lo mismo a todas y tú piensas que eres una rara” o Participante 6: “Quedar con alguien que te escuche y que no te juzgue, ayuda mucho”.

También aparecen formas de apoyo virtuales que resultan igualmente significativas, Participante 1: “Mis amigas de Colombia y yo nos contamos por WhatsApp cómo nos sentimos y es como un espacio para desahogarse”.

3.3.4. Los cuidados comunitarios

Por cuidados comunitarios se entiende toda la red de apoyo que no sea la pareja, familia o amistades; muchas madres encuentran sostén emocional y práctico en redes comunitarias informales o institucionales, como niñeras, vecinas, personal educativo, sanitario o asociaciones. La Participante 1 relata que contar con una cuidadora alineada con su estilo de crianza le aportó tranquilidad, “Con la cuidadora que tengo me siento muy bien, me da mucha confianza, es madre de día, y tiene una visión muy respetuosa de los niños”. Otras describen experiencias positivas en grupos de yoga posparto o de programas de apoyo a madres, Participante 10: “El chat del grupo de preparación al parto es el único que funciona de madrugada porque es cuando estamos todas dando la teta y nos hablamos entre nosotras, ayuda una barbaridad, normaliza muchísimo”.

También aparecen formas de comunidad más espontáneas, como los vínculos construidos con vecinas o madres del barrio, Participante 9: “Mi tribu no son las amigas que tenía antes, son vecinas, bajas al patio a jugar con el peque y a costa de verte, vas haciendo esa tribu”. Este tipo de red que no implica la intimidad de una amistad permite a las madres sentirse

vistas, comprendidas y acompañadas en la crianza, lo que alivia el malestar y el sentimiento de culpa.

3.4. Autocuidado

Otro recurso protector frente a la culpa identificado en las entrevistas es la práctica del autocuidado. La literatura científica destaca el efecto regulador de las actividades placenteras, relacionales o corporales como amortiguadores del malestar emocional (Masten & Reed, 2002; Williamson et al., 2023), en este caso, asociado a las exigencias del rol materno. Las participantes lo describen como una necesidad para sostener su salud mental y su capacidad de cuidado hacia los demás. El autocuidado aparece relacionado al descanso físico, al ocio, al tiempo para una misma y a la conexión con otras personas adultas.

Para muchas, el reservar espacios propios es una forma de resistencia frente al mandato de entrega total, así lo expresa la Participante 1: “Me voy a dar mi espacio, dejo a la niña con el padre y me tomo un café o salgo a comer con mis amigas, esos espacios de una misma sirven muchísimo”. Algunas madres comparten los espacios de autocuidado con los hijos, Participante 2: “Yo no quiero hacer deberes contigo, el tiempo que paso contigo quiero pasarlo divirtiéndome”.

Otras relatan cómo actividades como el deporte, la lectura, ver una serie, ir a la peluquería o irse a hacer las uñas son necesarias para recuperar energía y equilibrio emocional, Participante 6: “Al principio me sentía muy culpable, pero llega un momento en el que te das cuenta de que el tiempo pasa y que también necesitas tu tiempo”. Reconocer estos espacios de autocuidado como legítimos a veces confronta a la culpa, Participante 6: “Me da igual lo que diga la gente, si yo no me cuido, no voy a poder cuidar”.

3.5. Trabajo personal

Las participantes que han hecho un trabajo personal, terapia o coaching para conocerse a sí mismas refieren estos espacios terapéuticos como un gran escudo ante el sentimiento de culpa en la maternidad. Les aporta una capacidad de autorregulación emocional, mayor claridad en la toma de decisiones y una vivencia más consciente y reflexiva de la crianza. Como señala la Participante 5: “Llevar a mis espaldas años de terapia me hace plantearme la maternidad de

una forma mucho más consciente, relativizar muchas cosas, entender qué es lo importante, y, sobre todo, regularme y lidiar con el malestar, la soledad, la tristeza, la ambivalencia, la culpa, el cabreo, el enfado... En mi primer posparto estuve súper conectada con mi historia, mi infancia, mi madre, y eso te hace estar un poco revuelta y estar como en tensión con mi propia madre. Un poco de tensión y conflicto, y a la vez también entenderla mucho”. Es común que las madres que hacen un trabajo personal se encuentren con la necesidad de sanar aspectos propios de la historia infantil para no reproducir patrones de crianza indeseados, Participante 6: “Yo he tenido una infancia que no ha sido la mejor, quiero cambiar de patrón y no sentirme culpable por poner límites”. El trabajo terapéutico es concebido como un espacio de validación y expresión emocional, Participante 4: “Hacer un trabajo personal, poder contar cómo te sientes sin sentirte juzgada, te ayuda a reafirmarte y tener más seguridad en lo que estás haciendo” o Participante 2: “Hice coach, te ayuda mucho con la introspección, es como que yo me cuido, mejoro como persona, y llevo mejor el educar a mis hijos”.

3.6. Autoestima ajustada y características personales

En el presente subtema se exploran algunas de las características personales, recursos internos, rasgos de personalidad, creencias y aptitudes que las madres trabajadoras consideran que les ayudan a mitigar la sensación de culpa. Se ha llegado a la conclusión de que una autoestima ajustada puede ser un factor de protección, es decir, el hacer una valoración realista y aceptación de una misma que le permita sostener su deseo, soportar la falta, resistir el juicio interno excesivo y relacionarse con los otros sin quedar atrapada en la sobrevaloración o el menosprecio de sí misma.

Valoran el ser mujeres fuertes y resistentes (Participante 1, Participante 5), sensibles (Participante 4), cariñosas (Participante 4), empáticas (Participante 6), autocompasivas (Participante 10), optimistas (Participante 5), pragmáticas (Participante 6), flexibles (Participante 10), responsables (Participante 6) y pacientes (Participante 10); y las capacidades de adaptación (Participante 7), de cuidarse a una misma (Participante 1, Participante 6) (leer, ver series, dedicar un tiempo en redes sociales, para estar con las amigas, con la pareja, para no hacer nada...), de establecer límites (Participante 2, Participante 6), de

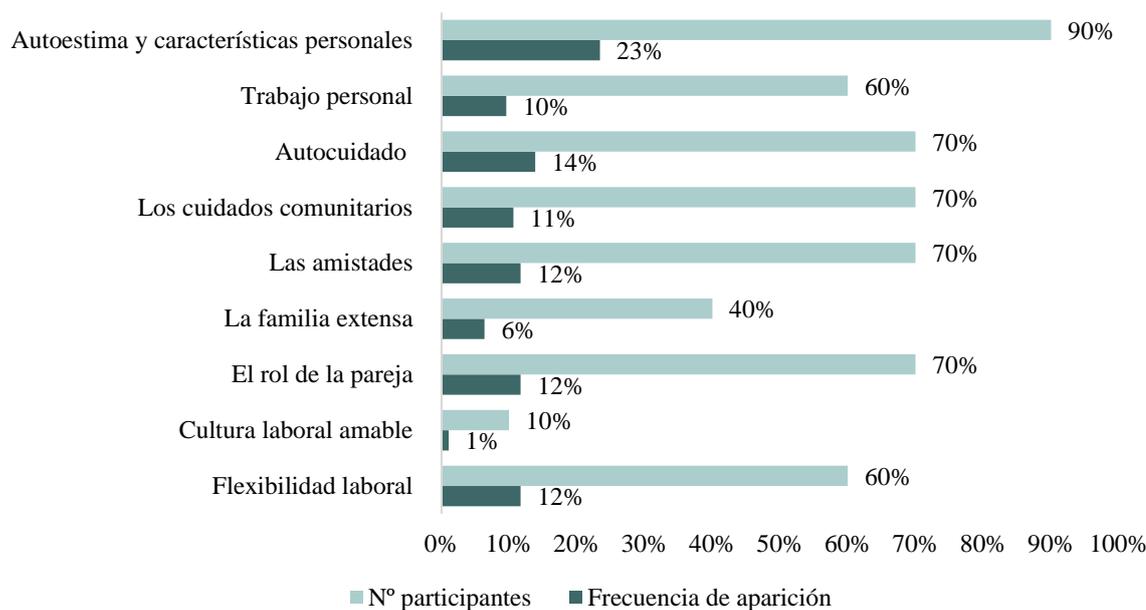
racionalizar (Participante 10) y de ver a los hijos como personas diferentes que no te pertenecen (Participante 2).

La Participante 6 mencionaba que le ayuda pensar “Yo quiero que tengan un buen recuerdo de que mamá ha sido trabajadora, cariñosa, responsable, no les ha dejado nunca de lado, también se enfada, también llora. Que hayan experimentado todas las emociones en mamá y que hayan visto que mamá tampoco es perfecta, que también cometo errores, que también tengo rabia, que también sé perdonar” y “el conocerse a sí misma, no juzgarnos, saber qué puedo hacer y qué no, bajar revoluciones y cómo te hablas a ti misma, el decirte cosas buenas ayuda. Yo sigo a Mario Alonso Puig y he cambiado mi forma de hablarme, en vez de decir *sólo me quedan 5 minutos para terminar esto* ahora me digo *aún me quedan 5 minutos*, sólo hacer eso me ayuda mucho a estar más tranquila”.

Las características personales mencionadas y una autoestima ajustada se presentan como uno de los factores de protección más significativos frente al sentimiento de culpa en madres trabajadoras, se mencionó 22 veces en las entrevistas, y además de la frecuencia, se confirma que las madres lo viven como algo realmente protector.

Figura 3

Diagrama de barras sobre los factores de protección.



Nota. “N° de participantes” hace referencia al porcentaje de entrevistadas que mencionaron cada factor y “Frecuencia de aparición” es el porcentaje que ocupa cada factor dentro de los factores de protección, siendo el 100% la suma de todos ellos, para ver datos absolutos, consultar la Tabla 2.

Tabla 4

Factores de protección que menciona cada participante en su relato.

Participante	Recuento	Factores de protección
<i>P1</i>	7	Autoestima y características personales Autocuidado Flexibilidad laboral Amistades Cuidados comunitarios Pareja Trabajo personal
<i>P2</i>	5	Autoestima y características personales Autocuidado Flexibilidad laboral Cuidados comunitarios Trabajo personal
<i>P3</i>	4	Flexibilidad laboral Amistades Familia extensa Pareja
<i>P4</i>	5	Autoestima y características personales Flexibilidad laboral Amistades Pareja Trabajo personal
<i>P5</i>	8	Autoestima y características personales Autocuidado Flexibilidad laboral Amistades Cuidados comunitarios Familia extensa Pareja Trabajo personal
<i>P6</i>	5	Autoestima y características personales Autocuidado Amistades Pareja Trabajo personal
<i>P7</i>	5	Autoestima y características personales Autocuidado Amistades Cuidados comunitarios Pareja

<i>P8</i>	6	Autoestima y características personales Autocuidado Cultura laboral amable Amistades Cuidados comunitarios Familia extensa
<i>P9</i>	4	Autoestima y características personales Flexibilidad laboral Cuidados comunitarios Trabajo personal
<i>P10</i>	5	Autoestima y características personales Autocuidado Cuidados comunitarios Familia extensa Pareja

4. Factores ambiguos

En el presente tema se abordan los factores que poseen un valor ambiguo y pueden actuar como protectores o como estresores en función del entorno, la percepción subjetiva o la etapa del ciclo vital (Cyrułnik, 2003; Crespo-Ramos et al., 2017).

4.1. Ser autónoma

Algunas participantes destacaron tanto las ventajas como las dificultades de ser trabajadoras autónoma. Por ejemplo, la Participante 1 señaló: “Ser autónomo, tiene la ventaja de que la flexibilidad en horarios es bastante. Pero el problema es que no cuentas con tantos recursos, como autónomo se siguen teniendo muchos gastos y los ingresos depende en función de lo que tú trabajes”. O la Participante 3: “Por un lado me sale la queja porque lo que se nos paga por la baja de maternidad es irrisorio con todas las tasas que pagamos, me da rabia cuando lo comparo con otras personas que se pueden permitir coger una excedencia o juntar días de vacaciones. Pero hay una parte que es favorable, yo no empiezo a trabajar en una empresa 40 horas a la semana, yo me organizo la agenda.

4.2. Nuevas estructuras familiares

Las entrevistas apuntan a que tener una estructura familiar monomarental puede ser un factor que genere culpa y una homomarental puede reducirla.

La Participante 2 (monomarentalidad) refiere “He experimentado más culpa a raíz de ser madre soltera, que, por ser madre trabajadora. Hay preguntas un poco

complicadas, (los niños) lo pasan mal a ratos. [...] He recorrido todo este camino y ahora me siento culpable por ser madre soltera. Y aunque diga lo de madre soltera, luego miro a parejas y tampoco lo tienen tan fácil. Lo peor de ser madre soltera es el problema económico porque entra menos dinero en casa y porque tienes menos grados de libertad. Y que la logística es más complicada, yo ahora tengo una interna y un hopper porque viajo, pero no suplen. [...] La red, sirve para lo que sirve, tú eres la responsable, para lo bueno y para lo malo. No tengo que consensuar con nadie, si yo me equivoco de cole soy yo, no puedo echar la culpa a nadie, eso también te empodera, por un lado, pero por otro lado es una responsabilidad y un agobio que no compartes con nadie. No compartes para lo bueno y para lo malo”. La Participante 6 empatiza con esta circunstancia: "Me veo saturada, teniendo a mi marido al lado, no me quiero imaginar una madre trabajadora soltera, sin red de apoyo, trabajo precario y que no pueda llegar a fin de mes, y salen adelante esas sí que son el verdadero ejemplo a seguir".

La Participante 10 (homomarentalidad) indica una vivencia más fluida y repartida del cuidado y las tareas, basada en afinidades personales más que en mandatos de género, considera que “tengo una suerte tremenda de estar con otra mujer; no estoy diciendo que los hombres no puedan hacerlo, por supuesto que pueden hacerlo; pero creo que hay una compartición algo mayor. Cuando lo comparo con mis amigas que están con chicos y hablan de que sus maridos preguntan *¿qué va a comer la niña?, ¿qué comió ayer para no repetir?, ¿qué hay que comprar?* Pues esto a mi mujer y a mí no nos sale. El reparto es muy natural, funcionamos muy bien, pero cuando nos juntamos con amigos se oye del todo, siempre hay un poco más de crítica a las parejas”.

4.3. Red de apoyo físicamente cerca

Que la red de apoyo, como puede ser la familia extensa, se encuentre físicamente cerca, en la misma ciudad que el núcleo familiar, resulta un asunto difícil de generalizar. Las mujeres que viven lejos de su familia pueden anhelarla (por ejemplo, la Participante 4 dice: “Echo muchísimo de menos no tener a mi padre en el día a día, no poder dar paseos o ir a desayunar o que venga a echarme un cable”) o no (como la Participante 1: “Mi suegra no vive en Madrid (la familia de ella tampoco) y yo prefiero también que sea así [...] para mí es importante conservar un espacio íntimo de pareja y, sobre todo, ahora que estamos

construyendo una familia nueva con la niña" o la Participante 7: "Nos gusta mucho nuestra independencia, la familia de mi marido está aquí poco").

Y las que tienen físicamente cerca a su familia lo que más valoran es el apoyo instrumental, Participante 8: "Las abuelas nos apoyan mucho, por ejemplo, con comidas, son ayudas más indirectas que ayudan mucho para que el tiempo que estés con los niños sea tiempo de calidad" o Participante 6: "Mucha familia vive aquí, si ocurre cualquier imprevisto, contamos con una buena red de apoyo en ese sentido" o Participante 10: "La suerte de tener un hermano que nos puede echar un cable de vez en cuando, quedarse con la niña, darle una vuelta". A pesar de que a veces puede resultar agobiante, Participante 2: "Todo el mundo opina, piensas que la gente te va a ayudar y no. Que también por eso yo he ocultado algunas cosas a mis padres".

4.4. Conocimientos sobre maternidad

Varias de las madres entrevistadas han recibido formación académica en maternidad, vínculo maternofilial, apego, desarrollo infantil o conciliación. Se planteó inicialmente que esto podría tener un doble efecto frente al malestar emocional experimentado en las madres trabajadoras. Por un lado, un efecto negativo, dado que se pueden tener más expectativas y exigencias, por ejemplo, estar presente los primeros meses del bebé por conocer la Teoría del Apego. Por otro lado, un efecto positivo, ejemplo de ello sería un correcto ajuste de expectativas.

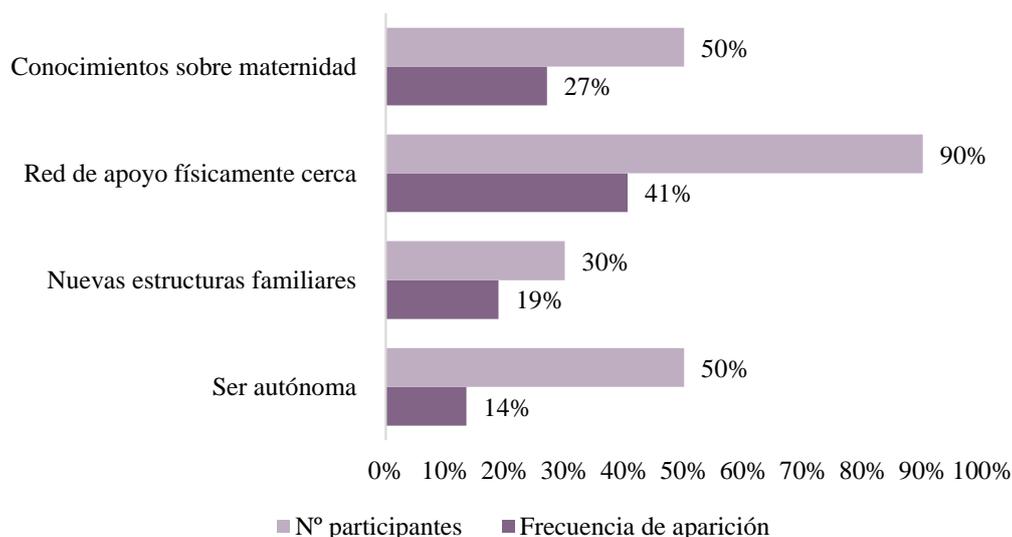
Podría decirse que la hipótesis se ha confirmado dado que algunas madres refieren que tener conocimientos ha podido generar más sentimientos de malestar, Participante 3: "Yo me he empeñado mucho en que fuera leche materna porque es lo mejor para ella y además la salud pública es una locura, todo el mundo es prolactancia y yo me metí en esa espiral (ofreció lactancia mixta)".

Otras madres refieren que esta misma razón ha paliado el malestar o ha tenido un doble efecto, Participante 9: "Saber y haber escuchado a otras madres en consulta a mí me ha ayudado mucho a no idealizar la maternidad" o Participante 5: "Creo que tener este conocimiento me hace estar muy atenta a este tipo de cosas (refiriéndose a haber elegido ser padres presentes, estar conectada con las

necesidades de sus hijos y suyas propias, regularse y desregularse emocionalmente), pero también muy preocupada por estas cosas, me hace quizá angustiarme por cosas que otras personas que no sepan de esto no se angustian, simplemente por mero desconocimiento. Y a la vez, a mí me hace liberarme un poco de la culpa. Hay muchísimas más ocasiones en las que me regulo a las que me desregulo”.

Figura 4

Diagrama de barras sobre los factores ambiguos.



Nota. “Nº de participantes” hace referencia al porcentaje de entrevistadas que mencionaron cada factor y “Frecuencia de aparición” es el porcentaje que ocupa cada factor dentro de los factores ambiguos, siendo el 100% la suma de todos ellos, para ver datos absolutos consultar Tabla 2.

Tabla 5

Factores ambiguos que menciona cada participante en su relato.

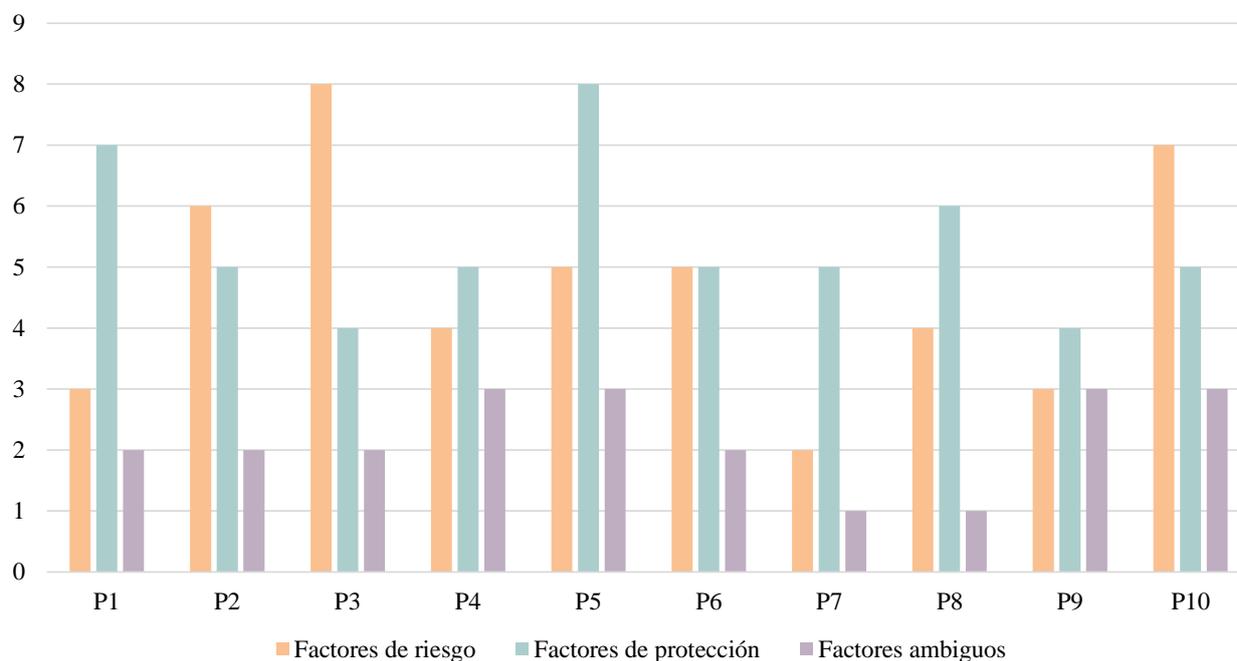
Participante	Recuento	Factores ambiguos
P1	2	Ser autónoma Red apoyo físicamente cerca
P2	2	Nuevas estructuras familiares Red apoyo físicamente cerca
P3	2	Ser autónoma Conocimientos
P4	3	Ser autónoma Conocimientos Red apoyo físicamente cerca

<i>P5</i>	3	Ser autónoma Conocimientos Red apoyo físicamente cerca
<i>P6</i>	2	Nuevas estructuras familiares Red apoyo físicamente cerca
<i>P7</i>	1	Red apoyo físicamente cerca
<i>P8</i>	1	Red apoyo físicamente cerca
<i>P9</i>	3	Ser autónoma Conocimientos Red apoyo físicamente cerca
<i>P10</i>	3	Conocimientos Nuevas estructuras familiares Red apoyo físicamente cerca

A continuación, se presenta un diagrama de columnas realizado a partir de la Tabla 3, la Tabla 4 y la Tabla 5 en el que se recogen la cantidad de factores de riesgo, factores de protección y factores ambiguos que menciona en la entrevista cada una de las diez madres trabajadoras.

Figura 5

Diagrama de columnas de cuántos factores ha mencionado cada participante.



5. Propuestas de cambio

En este tema se han recogido las líneas de cambio propuestas por las madres para un mejor futuro. Se han identificado cinco grados subtemas, algunos con categorías internas.

5.1. Políticas públicas

Por políticas públicas se entiende las decisiones y acciones que toma el Gobierno para abordar problemas públicos y mejorar la vida de los ciudadanos, en este caso en aras de ayudar y proteger a las familias. A continuación, se presentan los temas que proponen las participantes.

- Políticas que promuevan la **flexibilidad laboral**. La Participante 2 solicita: “Hacer trabajos ad hoc, que cada una pueda decidir cuándo y cómo trabajar con tal de sacar el trabajo adelante” y que las empresas respetasen las necesidades de las trabajadoras, Participante 6: “El trabajo se debería de adaptar a la situación, yo no me cojo el permiso retribuido por miedo a perder mi trabajo y eso que es un derecho, me gustaría que impusieran una sanción si no se respetan estos derechos”.
- **Ayudas económicas**. Varias participantes manifestaron quejas sobre los gastos que supone ser madre, Participante 10: “Ojalá que todo fuese más barato, la maternidad es mucho dinero, podría haber ayudas económicas, por ejemplo, el sistema de guarderías privadas, puesto que a la pública no se puede acceder salvo que tengas muy muy poquitos ingresos en Madrid” o Participante 1: “Yo que soy autónoma, por ejemplo, en vez de que me cobren el despacho completo (es psicóloga sanitaria), pues que el Gobierno te ayude pagando la mitad”. Y que estas ayudas se mantuviesen en el tiempo, Participante 2: “Te dan muchas ayudas cuando el bebé es muy pequeño, que está muy bien, pero luego el problema lo tienes en adolescencia, ahí también se necesitan ayudas”.
- **Mayor duración de la prestación por cuidado de menor**. La Participante 1 propone: “Yo plantearía una baja más larga, 16 semanas tampoco es que sea mucho, es un bebé muy pequeñito y la primera infancia es importante”, la Participante 5: "Necesitamos bajas largas, es volver a trabajar con un bebecito de 3 meses y medio que no está preparado para separarse de su madre, te diría que, como mínimo 9 meses”. Además, podrían ampliarse, Participante 7: “En Europa por cada hijo tienes derecho a 8 semanas de baja en los primeros 8 años de vida de tu hijo”.
- **Adaptación a nuevas realidades**. Como, por ejemplo, las estructuras familiares de madres solteras, Participante 2: “Entre las madres solteras

están muy enfadadas porque las parejas tienen derecho a 16 semanas cada uno, pero las parejas de 1, no tenemos derecho a 32 semanas”.

- Adaptación de **infraestructuras y espacios**. Adaptar los entornos físicos de trabajo, Participante 7: “En mi oficina no hay sala de lactancia, me parecía horrible sacarme leche en el váter, no estaba cómoda [...] Alguna amiga tiene en su oficina una sala grande, limpia, con sofás, para sacarse leche y dejarla en una nevera que es solo para eso y luego llevársela a casa”. Asimismo, adaptar los espacios frecuentados en el día a día, como supermercados, restaurantes, autobuses o cines, Participante 10: “El ocio no está hecho para la maternidad, yo no podía ir al cine normal, pero han creado unas sesiones que por la mañana tú puedas ir al cine dándole teta a tu hijo y van todas las madres lactantes. Pero claro, es la película que ya no está de moda y es una vez al mes. O en Carrefour, hay una hora para las personas con autismo donde no hay ruido, y eso favorece la maternidad, porque si tu hija está dormida puedes ir a hacer la compra tranquilamente y no se despierta. O encontrar lugares que tengan cambiador y trona no es fácil. Ni te cuento lo que es viajar sola con una niña”.

5.2. Cultura feminista

Judith Butler (2007) en *El género en disputa* defiende que el género es performativo, se forma a través de la repetición de comportamientos y discursos a lo largo de las generaciones, que se normalizan y que generan las identidades de género. Define el feminismo como un proyecto que analiza las estructuras de poder que crean y mantienen las desigualdades de género y explora las posibilidades de subvertirlas. Las entrevistadas consideran que ir caminando en esta dirección como sociedad creará entornos más amables para maternar y conciliar, sus propuestas son:

- Formar y sensibilizar al **personal sanitario** para tratar a las madres con dignidad, sin infantilizarlas ni reproducir roles de género. Muchas mujeres refieren que un buen trato y acompañamiento desde los servicios de salud marca la diferencia, prevenir situaciones como Participante 3: “Cando nació la niña, los ginecólogos y los pediatras nos daban información mirándome a mí, es como *su padre está a mi derecha, mírale a él también*” o la de Participante 10: “Hubo detalles que yo considero que podrían haber estado

mejor en el hospital (hablando del parto). Por ejemplo, me hicieron firmar el consentimiento informado doblado, sin que nadie me lo leyera ni me lo explicara, tuve que firmarlo con las vías y sin poder apoyarme en nada [...] o después del parto me tuvieron que retirar a la niña, no pude hacer piel con piel, entiendo que tuvieran que intervenir, pero yo lo viví como *me quitan a mi bebé* y hubo muchos comentarios que no me gustaron”.

- Cambiar el **paradigma mental y social** como propone la Participante 5: “A las mujeres de mi generación nos han dicho que seamos independientes e iguales a los hombres, y en lo que es la constitución de la pareja y el acceso al mundo laboral lo hemos conseguido, pero llega la maternidad y te pegas de bruces. Lo primero, porque no es igual a nivel biológico, ni físico, ni hormonal. El punto de partida no es el mismo. E históricamente las mujeres venimos entrenadas en una renuncia, un esfuerzo y un sacrificio que los hombres no están preparados. Mi marido está una noche sin dormir y lo considera un acto heroico y yo considero que es lo que toca. Se notan mucho los roles de género y es complejo cambiarlo, pero deberíamos.”
- Luchar por que la **identidad masculina** no se vea cuestionada en base a si cogen o no permisos o excedencias. Así lo relata la Participante 7: “Cada vez será más normal que los hombres cojan bajas sin culpa y que a los jefes no les extrañe que las cojan, pero todavía no estamos en esto, todavía te cuestionan”.
- Concienciar a los **hombres en que asuman** responsabilidades y a las **mujeres de en suelten** para que ellos puedan asumirlas es una idea repetida, por ejemplo, Participante 9: “Creo que ellos, pueden tener más implicación, pero también creo que nosotras tenemos que soltar. Venimos de un modelo que tenemos interiorizado de ellos estar un poco más ausentes y nosotras excesivamente presentes. Para que ellos puedan coger, nosotras tenemos que soltar, aunque lo hagan a veces peor o, bueno, de una forma diferente”.

5.3. Nuevo concepto de maternidad

Del subtema anterior cae el presente subtema relacionado con la redefinición del rol materno, "el ser madre a mi manera" que desafía el modelo hegemónico de maternidad. Este subtema enlaza con perspectivas que promueven la despatologización del deseo materno, el autocuidado como acto político, y la

posibilidad de construir maternidades diversas y subjetivadas (Rich, 1976; Giles-Sims y Chodorow, 1979). Algunas madres han comenzado a redefinir el rol materno según sus propios valores, necesidades y deseos, dando pie a maternidades alternativas y sostenibles.

Por ejemplo, la Participante 1 dice: “Muchas veces la maternidad está cargada de expectativas no realistas y cada maternidad es diferente, no es como la plantea una amiga o las propagandas, es una experiencia muy particular” o como menciona la Participante 4: “A mí me ayuda a reducirla (refiriéndose a la culpa), que se tuviera en cuenta que las mamás; aunque hayamos decidido tener a nuestros hijos y lo hagamos desde un amor muy natural y puro; también tenemos derecho a expresarnos, a quejarnos y a demandar con tranquilidad y que esté normalizado. El instinto maternal es compatible con las quejas. [...] Recomendaría que vivan el día a día con sus hijos, que se sigan mucho a sí mismas en cuanto a lo que sienten, creen y quieren”.

Otras madres discrepan de este discurso, consideran que espacios como el *Club de Malasmadres* (2025), una comunidad de mujeres y madres que luchan por romper con el mito de la madre perfecta y alcanzar una conciliación real, pueden llegar a invisibilizar los aspectos agradables de la maternidad, Participante 9: “Me meto en Instagram y me salen muchas cosas de madres y a veces digo, *mierda, nos hemos ido al otro*, esto es un bombardeo de lo malo que es ser madre, pero también hay cosas buenas”.

5.4. Cultura comunitaria

Como respuesta a una sociedad individualista, las madres proponen otro cambio de paradigma mental y social para mitigar el sentimiento de culpa en esta población. Debido a situaciones como la que comenta la Participante 8: “Sería fácil que el lunes me encargase yo de llevar los bocatas a cuatro niños, el martes se encargue otro y así, eso permitiría que estemos más cómodos y nos apoyemos mutuamente. Pero siento que no hay la suficiente confianza. El tema de la comunidad cuesta, somos totalmente individualistas y competitivos” o la de la Participante 2: “Estaría bien organizarse entre madres, se ha perdido el educar a los niños en sociedad, también porque ahora todo el mundo es independiente y muy individualista”.

Ante esto se proponen una cultura que teja redes comunitarias, Participante 2: “Hacer tribu para el cuidado de los hijos, ayudar con la culpa y acompañar desde un punto más terapéutico. En realidad, cuando digo lo de la tribu, me refiero a que faltan bares. Falta comunidad. Antes la gente se iba a tomar una cerveza y comentaba y la gente te decía *¿pero tú eres gilipollas? A todas nos pasa lo mismo*, por lo menos te sentías comprendida”. La Participante 5 opina que: “Yo creo que la mejor forma de criar es en red, no es que los abuelos te críen a tus hijos, sino tener a alguien con quien darte un paseo mientras te supervisan un poco a los niños, es quedar con 4 o 5 madres y poder estar charlando, todo funcionaría con más calma. Fomentar la red asistencial también ayudaría”.

5.5. “Tribu” y grupos de madres

Las participantes han mencionado en numerosas ocasiones la importancia de la red de apoyo en diferentes espacios: ambulatorios, asociaciones, ayuntamientos... La Participante 5 expresa: “En los ambulatorios es importante que se fomenten los grupos y el contacto con madres, que hagan talleres de lactancia o de crianza, lo que se llama hacer tribu, me parece que es muy protector [...] tener una red con más ayudas nos facilitaría muchísimo, a mí me haría sentirme menos sobrecargada, menos tensa, menos estresada, menos sola”. Participante 4 propone: “Que se implementaran programas de grupos de mamás con hijos de distintas edades, un espacio libre de prejuicios. Por ejemplo, en colegios, o en pediatría que a veces se dedican a adoctrinar a los padres y creo que al final lo que hacen es aumentar el estrés que ya se tiene, te cargan más y no se dan cuenta. En el centro de salud y en atención primaria estaría bien que hubiera más programas gratuitos en los que poder hablar sobre estos sentimientos, poder compartir espacios de escucha y que haya una identificación compartida”. Y la Participante 2 considera que: “Yo creo que deberíamos acompañar a las madres en grupos con psicólogos o coach para validar esos sentimientos, necesitamos generar grupos, tribus”.

5.6. Límites a las exigencias personales y sociales

En este apartado se articula la necesidad de autoafirmación y los límites frente a las exigencias y expectativas de origen interno y externo, como vecinas, familia de origen, médicos o instituciones educativas.

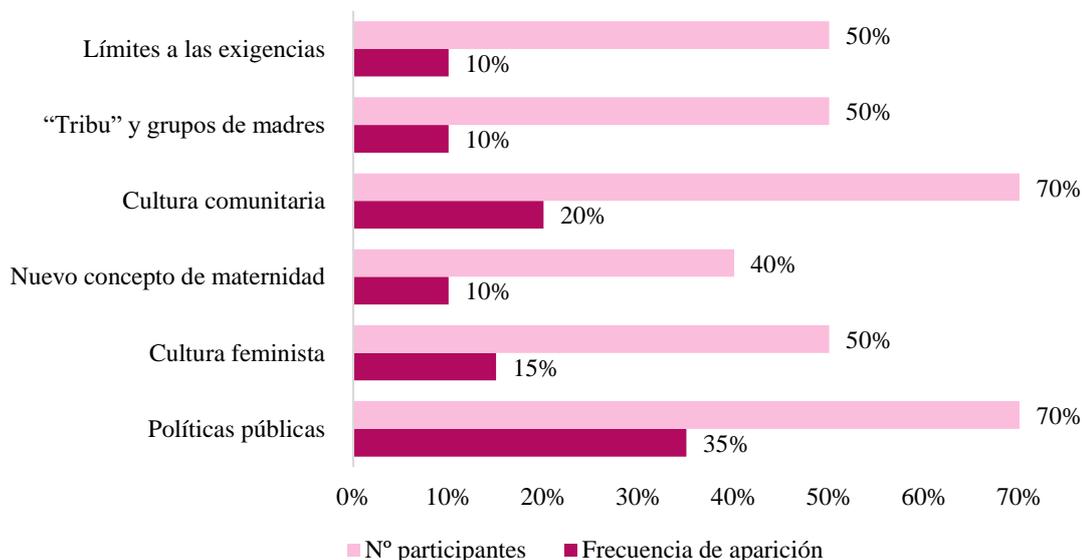
Se propone el establecimiento de límites a los comentarios inoportunos del exterior, por ejemplo, la Participante 1: “Recomiendo que haga oídos sordos a los comentarios, la gente opina, entonces que confíe en su instinto”, Participante 3: “me gustaría que a la gente sintonizara un poco con la dificultad de tener un bebé”, o la Participante 10: “Me gustaría que la sociedad no te dé su opinión, o que te pregunte *¿puedo darte opinión?*”.

Estas exigencias a veces se promueven desde los centros educativos. Con intención de promover un desarrollo integral en los niños, acaban siendo un estresor para algunas familias y generadores de rivalidad, por ejemplo, con los disfraces de carnavales, los festivales del colegio o los partidos deportivos. Participante 8: “Vendría bien tener más flexibilidades de parte de las organizaciones de trabajos de los adultos, pero también de los niños, a veces se pasan”.

También consideran importante limitar las exigencias propias, la Participante 2 reflexiona sobre: “Pensar que mis hijos son listos, guapos... Eso también lo he superado. [...] Nos ponemos una exigencia tan alta que nos mata, podríamos socialmente bajar la exigencia, nos relajamos y disfrutamos. Esa parte la veo muy complicada de hacer, pero creo que deberíamos llegar ahí, dejar de estar en el estar y empezar a ser en el ser”.

Figura 6

Diagrama de barras sobre las propuestas de cambio.

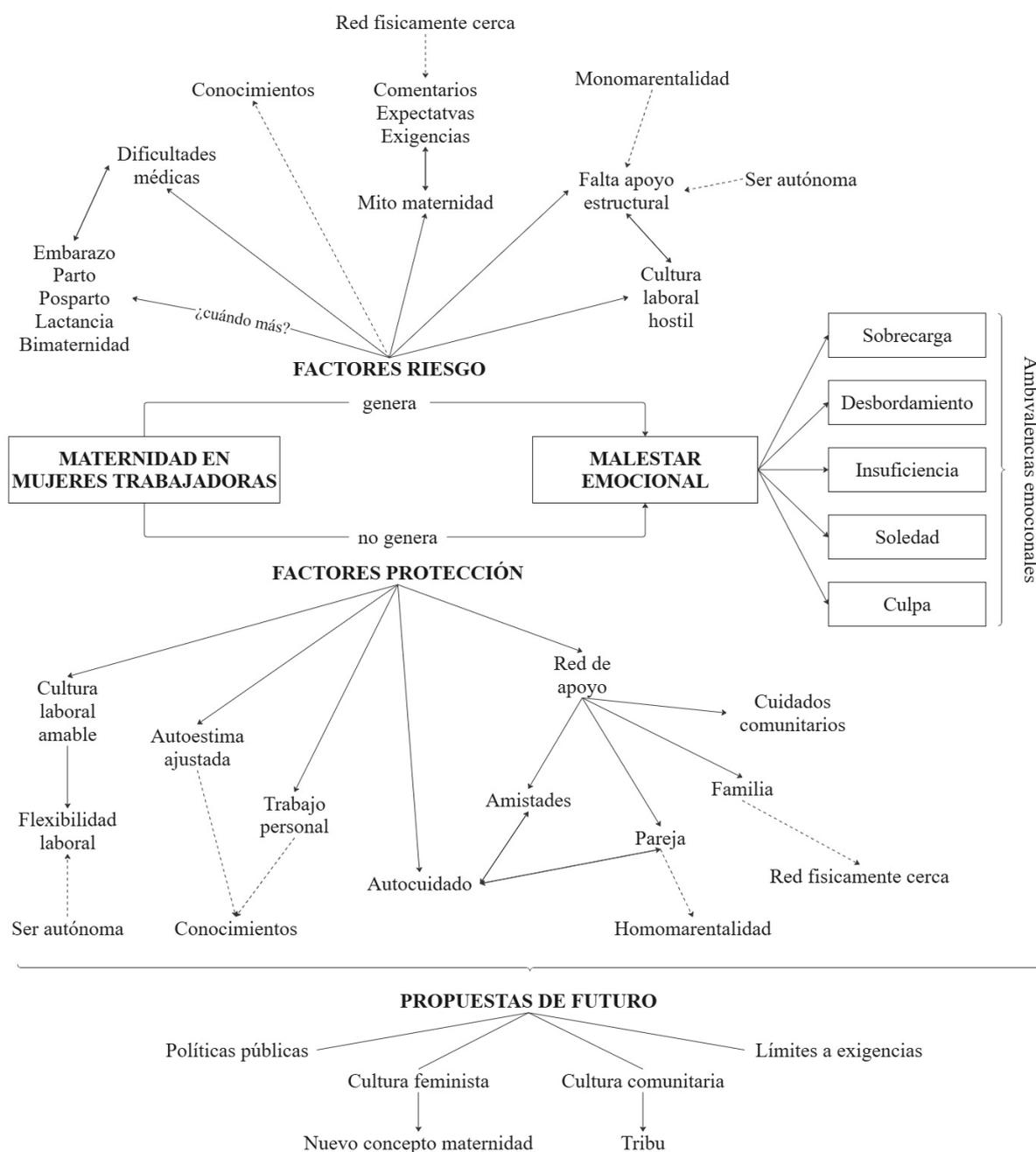


Red semántica

En este apartado se resume y articula lógicamente el contenido categorizado tras el análisis temático de un modo gráfico, se presenta una red semántica (León y Montero, 2020) para construir una narrativa coherente, en la que se muestra la relevancia de las categorías, así como su interrelación.

Figura 7

Red semántica sobre la experiencia de culpa en madres trabajadoras obtenida a partir del análisis temático de las entrevistas.



Nota: A la hora de interpretar los datos de la red semántica, cabe destacar que las flechas no indican conclusiones de correlación ni causalidad que estén contrastadas con los datos, es la explicación que postulan las entrevistadas. Las flechas con líneas discontinuas refieren a factores ambiguos. Fuente: elaboración propia.

Conclusiones y discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir y comprender la realidad y la experiencia subjetiva del sentimiento de culpa en madres trabajadoras. Los hallazgos revelan que la culpa es una emoción transversal y generalizada en esta población, afectando a todas las madres trabajadoras entrevistadas. Coincidiendo con la literatura teórica, la culpa se concibe como una emoción que emerge al transgredir normas internas o externas (Tangney, 1991), y que desempeña un papel fundamental en la regulación moral y social de la conducta (Greenberg, 2015). A nivel subjetivo, las participantes definen la culpa como la carga de la responsabilidad de no estar haciendo algo "del todo bien".

Este sentimiento de culpa se entrelaza con otras emociones desagradables como la soledad, la sobrecarga, el desbordamiento y la insuficiencia, a la vez que coexiste con un amplio abanico de emociones agradables, generando ambivalencias emocionales que reflejan la diversidad y complejidad de esta circunstancia vital. La culpa se manifiesta con mayor intensidad en momentos específicos de la maternidad, como el embarazo, el parto, el postparto, la lactancia o la llegada de un nuevo hijo al hogar.

Al hablar sobre la culpa, muchas mujeres relacionaban en esta emoción desagradable con otros, expresaban sentirse desbordadas, insuficientes, sobrecargadas, solas y emocionalmente ambivalentes. La literatura ya había advertido sobre la "doble jornada" (Hochschild, 1989) y la falta de políticas conciliadoras en contextos patriarcales (Borelli et al., 2017; Williamson et al., 2023) como factores de malestar en la experiencia materna. Los estudios de Liss et al. (2013) y Williamson et al. (2023) muestran cómo los discursos de maternidad intensiva generan malestar emocional, y Daminger (2019) investigó sobre la carga mental.

Hay aspectos metodológicos fuera de las entrevistas que aportan información sobre la experiencia de las madres trabajadoras. Por una parte y como se comentaba en el apartado de Análisis temático, la dificultad para concertar entrevistas y las interrupciones durante su ejecución (por ejemplo, por llamadas o tomas de leche) reflejaron la saturación en sus horarios. A pesar del interés, algunas mujeres no pudieron participar por la imposibilidad de encontrar un hueco libre en sus agendas o por la aparición de imprevistos cotidianos, como hijos

enfermos o exigencias laborales, que recaen sobre ellas. La mayoría de las entrevistas que se realizaron fueron planificadas con semanas de antelación y requirieron de mucha flexibilidad por parte de la investigadora, lo que visibiliza la sobrecarga que sostiene esta población.

Otro aporte inesperado fue el deseo de muchas madres de alargar la conversación más allá del guion de la entrevista, recomendando incluso a otras mujeres el participar en el estudio. Este dato subraya la necesidad de crear espacios de encuentro comunitarios, terapéuticos o institucionales libres de juicios donde la experiencia materna pueda ser expresada, compartida, acompañada y resignificada.

Asimismo, la maternidad se revela como una experiencia solitaria. Varias madres expresan no sentirse comprendidas ni acompañadas, en ocasiones ni siquiera por sus propias parejas. Aunque muchas cuentan con redes de apoyo, el aislamiento en el cuidado cotidiano persiste, reforzando el rol privatizado e individual de la madre. Tal como señala Rich (2019), la invisibilización de esta soledad refuerza la culpa y el sacrificio como ejes del rol materno.

Rich (2019) estudia cómo las normas culturales históricamente han impuesto a las mujeres una "responsabilidad impotente" en el cuidado infantil, aumentando su vulnerabilidad a la culpa, especialmente en contextos de pobreza o precariedad laboral. Además, señala la ambivalencia emocional, donde coexisten el amor y el agotamiento. Las entrevistas y el análisis realizado en este estudio corroboran dicha ambivalencia emocional. Estos fenómenos tienden a invisibilizarse y normalizarse por la privatización de los cuidados y el aislamiento doméstico (Rich, 2019). Del Castillo y Usaola (2020) abordan el conflicto entre el deseo de cuidar y la necesidad de autonomía personal. Las entrevistadas también aluden a ello en numerosas ocasiones. Las autoras proponen un enfoque narrativo más realista y compasivo de la maternidad, que valide el deseo femenino, cuestione la idea de la renuncia personal como condición *sine qua non* para ser madre y reivindican el concepto de la "madre suficientemente buena" (Winnicott, 1993) como alternativa al ideal de perfección y al *Mito de la maternidad*.

Según los testimonios de las entrevistadas, diversos factores pueden promover la aparición de la culpa: la presión impuesta por el Mito de la Maternidad; los comentarios, expectativas y exigencias sociales y autoimpuestas; las dificultades de salud, tanto en el hijo como en la madre; la escasez de apoyo estructural; y, trabajar en instituciones que no contemplan las necesidades del maternaje.

Por otra parte, se han identificado variables que ayudan a mitigar o a favorecer la convivencia con la culpa experimentada por las participantes. Entre los factores protectores se encuentran:

la flexibilidad laboral y el respeto por las necesidades de la maternidad; contar con una red de apoyo sólida (pareja, familia extensa, amistades, cuidados comunitarios); disponer de espacios de autocuidado (por ejemplo, practicar deporte o hobbies); realizar terapia o trabajo personal; y, poseer una autoestima ajustada junto con características personales como la flexibilidad, la paciencia y la empatía. Además, se han descrito variables ambiguas que, dependiendo de la persona o la circunstancia, pueden actuar como protectoras o de riesgo ante la vivencia subjetiva de la culpa; estas incluyen la autonomía, formar una estructura familiar no hegemónica, contar con una red de apoyo físicamente cercana o poseer conocimientos específicos sobre maternidad.

Comparando las expectativas iniciales del análisis de datos con los resultados obtenidos, han surgido varios aspectos sorprendentes para la autora. En primer lugar, se hipotetizó que el factor socioeconómico actuaría como variable moderadora, esperando que un nivel socioeconómico bajo aumentara la intensidad y frecuencia de la culpa, y uno alto las redujera. Sin embargo, este factor no fue mencionado en las entrevistas. Esto podría deberse a varias razones, por ejemplo, que la entrevistadora no inquiriera activamente al respecto o que, al tratarse de mujeres de un nivel socioeconómico acomodado, no fueran conscientes de este privilegio. En segundo lugar, no se esperaba que la red de amistades, el autocuidado y el trabajo personal fueran factores de tan considerable peso para aliviar el malestar emocional de las madres trabajadoras. Asimismo, aunque se consideró inicialmente que tener familia o red de apoyo físicamente cerca sería un factor de protección, resultó ser un factor ambiguo, operando de diferentes formas en función del entorno, la persona o el momento del ciclo vital.

A pesar de haber recabado datos sociodemográficos como el número de hijos, la edad de los hijos y el nivel de estudios máximo alcanzado, no se identificó una relación entre estas variables y la aparición o intensidad del sentimiento de culpa expresado por las participantes. Esto es consistente con lo que Cree y Sutherland (2006) y Williamson et al. (2023) señalan: que el malestar en la maternidad no responde exclusivamente a condiciones materiales objetivas, sino que está mediado por procesos psicosociales complejos.

El hecho de que la mayoría de las madres participantes contasen con niveles altos de formación, un nivel socioeconómico medio-alto, redes de apoyo sólidas y gran flexibilidad laboral puede influir en la vivencia de la culpa. Estos factores se relacionan con hallazgos previos que identifican la corresponsabilidad y el apoyo social como elementos protectores ante el malestar emocional en madres, lo que la literatura científica ya ha señalado como beneficioso para el

bienestar emocional (Borelli et al., 2017; Guevara-Delgado, 2022). Por otro lado, algunas participantes resignificaron el espacio laboral como una fuente de identidad, autonomía y tranquilidad, en sintonía con estudios como los de McGinn et al. (2018) y Bazelon (2022), que destacan el potencial empoderador del desarrollo profesional materno.

En relación con el momento específico de la reincorporación laboral tras la prestación por nacimiento y cuidado de menor, si bien solo tres de las diez entrevistadas expresaron abiertamente haber sentido culpa en ese hito, la experiencia de culpa emergió en todas las participantes a lo largo de las entrevistas, aunque no siempre vinculada directamente a la vuelta al trabajo. La culpa puede manifestarse en momentos previos o posteriores a la reincorporación laboral, sin estar necesariamente ligada a la actividad profesional. Cabe la reflexión de si los discursos sociales limitan la expresión abierta de la culpa. Aunque un estudio fenomenológico permita realizar un acercamiento a la experiencia subjetiva de un fenómeno, en este caso la culpa, existe un salto entre lo que se siente y lo que se dice. La literatura contradice los resultados obtenidos: Constantinou et al. (2021) señalan que la culpa emerge con mayor intensidad en situaciones como la lactancia y el retorno al trabajo; Guevara-Delgado (2022) comenta que la reincorporación al ámbito laboral, por elección o por necesidad, puede generar sentimientos de culpa, ya que las madres pueden percibir esta acción como una "traición" a sus hijos; y Williamson et al. (2023) describen que la culpa es un sentimiento común al regresar al trabajo.

La culpa, además de al retomar la actividad laboral, también aparece en otros momentos como el inicio de la escolarización, la delegación del cuidado del bebé en otras personas o el cambio de lactancia materna a alimentación complementaria. Los hallazgos de Primo et al. (2016), Hvatum y Glavin (2016) y Constantinou et al. (2021) ya apuntaban que, en varios escenarios de la maternidad la culpa y el estrés se exacerban, como ocurre con la lactancia, fomentándose cuando aparecen dificultades debido a que son interpretados como fracasos personales.

Otro hallazgo relevante fue el *Mito de la maternidad*, que genera ideales inalcanzables de abnegación y perfección. Las entrevistadas lo expresan como exigencias, expectativas poco realistas, presión social, comparación con otras madres y sensación de estar constantemente siendo juzgadas. El modelo de maternidad intensiva (Hays, 1996) y el mito de la buena madre (Douglas y Michaels, 2004) siguen vigentes, especialmente entre mujeres con alto nivel de formación y de conciencia sobre los discursos sociales que las atraviesan (Constantinou et al., 2021).

La investigación también visibiliza cómo la maternidad se complica cuando se intersecta con condiciones de vulnerabilidad, como problemas de salud del bebé o de la madre. La salud mental materna no puede comprenderse sin una mirada de clase y de género. Las entrevistadas no aluden a la prematuridad, pero resulta interesante y probablemente generalizable lo que Goñi-Dengra et al. (2024) aportan al respecto en su investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Señalan que la prematuridad puede comprometer la seguridad en las madre; algunas llegan a experimentar sentimientos de fracaso personal por no haber podido llevar a término el embarazo, lo que puede generar una herida narcisista (González Serrano, 2009, como se cita en Goñi-Dengra et al., 2024). Además, investigaciones realizadas con progenitores de niños nacidos prematuramente revelan que, años después, persisten huellas emocionales caracterizadas por la culpa, la vergüenza o la inseguridad (Sibertin-Blanc et al., 2001, como se cita en Goñi-Dengra et al., 2024).

En cuanto a la cultura laboral, las mujeres relatan falta de comprensión, presión por rendir al mismo nivel que antes del parto y ausencia de espacios adecuados para la lactancia. La literatura apunta que el apoyo organizacional es clave para mitigar la culpa y mejorar el bienestar (Hammer et al., 2009; Anderson et al., 2002), pero este tipo de entornos laborales sigue siendo minoritario. La literatura evidencia que ejercer derechos laborales vinculados a la maternidad, como la baja por embarazo, la lactancia o la reducción de jornada, puede desencadenar situaciones de mobbing o trato hostil en el entorno profesional (Del Castillo y Usaola, 2020). Un estudio realizado en el Reino Unido (2018) revela que un 37 % de las madres considera abandonar su empleo tras la reincorporación, debido a la escasa sensibilidad organizacional y a las dificultades para conciliar. Asimismo, más del 40 % de las encuestadas perciben que la maternidad ha limitado su desarrollo profesional. El conflicto entre la identidad profesional y la identidad materna puede asociarse con sentimientos de fracaso y culpa.

Igualmente, y como señalaba una de las participantes, una cultura laboral que sea respetuosa con la maternidad constituye un factor protector frente a la culpa, y diversos estudios respaldan esta afirmación. Señalan que la percepción de apoyo organizacional disminuye la culpabilidad relacionada con el trabajo y mejora el bienestar general de las trabajadoras (Hammer et al., 2009; Anderson et al., 2002).

Otras participantes identifican la flexibilidad laboral (poder adaptar los horarios, elegir el volumen de trabajo y teletrabajar) como elemento clave que permite equilibrar las esferas de la vida sin renunciar al deseo profesional. Este hallazgo coincide con los estudios de Borelli et

al. (2017), que muestran que los empleos que respetan los tiempos y necesidades de la crianza protegen la salud mental materna.

En cuanto a las nuevas estructuras familiares, Kim y Lee (2023) analizaron cómo factores como el nivel educativo y el bienestar económico inciden en familias monomarentales. Concluyeron que una menor percepción de bienestar económico se vincula con mayores niveles de culpa y deterioro psicológico, aunque el nivel educativo parece ejercer un efecto modulador. La participante que pertenece a este colectivo describe cómo su culpa se intensifica por ser madre soltera más que por ser madre trabajadora, subraya que la principal dificultad radica en la precariedad económica y la reducción de "grados de libertad" al no tener que consensuar decisiones, también genera carga y soledad. Estos hallazgos muestran la necesidad de implementar políticas que favorezcan el acceso a recursos económicos para reducir el malestar emocional de estas situaciones familiares.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los hallazgos de este trabajo apuntan a la necesidad de intervenir desde múltiples niveles. En el plano clínico, los profesionales de la psicología deben ofrecer espacios de escucha libres de juicio desde una perspectiva biopsicosocial, de género y con sensibilidad al contexto sociocultural. A nivel comunitario, se requieren políticas públicas que fomenten redes de apoyo mutuo. Y, desde lo institucional, urge revisar las condiciones laborales, educativas y sanitarias que siguen sin estar pensadas para la infancia ni para quienes cuidan.

Finalmente, se presentan algunas de las medidas concretas propuestas por las entrevistadas para un mejor futuro. Reclaman adaptar los entornos laborales, públicos y de ocio para que incluyan salas de lactancia, cambiadores o sesiones de cine especiales para ir con bebés. También el normalizar que los hombres tomen permisos y excedencias sin que se cuestione su identidad masculina. Formar y reeducar al personal sanitario para que trate a las madres con dignidad y sin reproducir estereotipos de género. Ibone Olza (2021) aporta una mirada crítica sobre cómo la maternidad ha sido históricamente medicalizada, invisibilizada y maltratada por un sistema sanitario poco sensible a las necesidades del puerperio y la crianza. Denuncia la violencia obstétrica y aboga por un enfoque feminista y respetuoso con la maternidad. Para la psiquiatra, maternar es un acto político, por ello considera que la maternidad debe protegerse desde políticas públicas, urbanismo, sistemas de salud y estructuras laborales.

Las participantes también propusieron la construcción y normalización de maternidades diversas y subjetivadas, y equilibrar la visión sobre la maternidad, reconociendo tanto los

desafíos como los aspectos positivos, evitando centrarse exclusivamente en lo negativo. Reivindican el valor de lo comunitario y de redes de apoyo ("tribus") en espacios cotidianos como ambulatorios, ayuntamientos o asociaciones. Por último, señalan la importancia de que las instituciones, como los centros educativos, revisen sus exigencias para no seguir añadiendo presión a unas familias ya sobrecargadas. Escuchar estas voces es un paso imprescindible para construir una sociedad más cuidadora, inclusiva y humana.

Limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones

A continuación, se presentan las limitaciones del estudio que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados, así como propuestas para futuras líneas de investigación.

Una primera limitación tiene que ver con la composición de la muestra, caracterizada por una homogeneidad sociodemográfica: todas las participantes tenían estudios superiores y una posición socioeconómica media-alta, además, cinco de ellas son psicólogas sanitarias autónomas. Este perfil puede haber influido en los discursos, especialmente por su alta capacidad introspectiva, sus conocimientos teóricos sobre salud mental y maternidad, y su acceso a cierta flexibilidad laboral, lo cual podría haber amortiguado el impacto emocional de la culpa. Se hipotetiza que replicar este estudio con madres en situaciones de vulnerabilidad, como madres migrantes, monoparentales, jóvenes, en riesgo de exclusión social o con menor nivel educativo, podría generar resultados distintos.

Otra limitación es el sesgo de autoselección, es propio de los estudios con participación voluntaria que no requieren de una muestra muy amplia. Es probable que hayan accedido al estudio mujeres interesadas en reflexionar sobre su experiencia maternal, que contasen con una disposición previa a la introspección y sensibilidad por el fenómeno, lo que puede afectar a la representatividad de los relatos. Ciertamente es que con un estudio cualitativo no se busca representatividad ni transferibilidad, es decir, no se valora la capacidad de generalizar los resultados a otros contextos, por las propias características del diseño metodológico.

Además, las entrevistas se desarrollaron en contextos domésticos y cotidianos para las madres, varias entrevistas fueron interrumpidas por llamadas o demandas de los hijos. Esto refleja el contexto real de las participantes y puede aportar riqueza ecológica, pero también puede haber limitado la profundidad de algunas narrativas. Asimismo, dada la sensibilidad del tema, algunas participantes podrían haber minimizado emociones difíciles, como la culpa, por protegerse emocionalmente o por deseabilidad social, para evitar ser juzgadas o percibidas como "malas madres".

Otra consideración metodológica relevante es que el análisis fue realizado por una única investigadora, esto podría introducir sesgos interpretativos. Se han tomado medidas para reforzar la credibilidad del estudio, como la reflexividad continua, redactar el posicionamiento de la autora o trabajar con la información de una forma muy ordenada. Aun así, para que la investigación ganase más credibilidad y auditabilidad se podrían haber llevado a cabo otros criterios de calidad como el acuerdo de interjueces o el compartir con las participantes los resultados de la investigación y ver si lo obtenido es verdadero para ellas. Esto queda fuera del alcance del presente trabajo. En caso de llevarlo a cabo, se propone crear un formulario con los resultados e ir evaluando cuánto de representativo les parece cada ítem, también se les podría compartir el trabajo y solicitarles un feedback abierto o a través de una llamada telefónica informarles de los resultados y consultarles sus opiniones.

Para que la representatividad de conceptos no estuviese sesgada por las entrevistas o el método de recogida de los datos, podría triangularse la información. Se propone como línea de futuro el que además de entrevistar a las madres trabajadoras de forma individual, se generen grupos focales de discusión o se recurra a fuentes documentales como diarios o blogs.

Cabe señalar que al ser un estudio de corte transversal no se puede hacer un seguimiento ni observar cómo evoluciona en el tiempo el sentimiento de culpa. Una sugerencia para futuras investigaciones es diseñar estudios longitudinales que permitan seguir los procesos de las madres en distintas fases del ciclo vital familiar y laboral.

Para un futuro se propone desarrollar estudios con muestras más heterogéneas, que incluyan a madres divorciadas, madres jóvenes, madres que no deseaban el embarazo, madres adoptivas o aquellas con antecedentes de aborto. También resultaría pertinente explorar la experiencia de maternidad en familias no heteronormativas, así como incluir la perspectiva de los padres o parejas. La exclusión de los varones se justifica en este estudio por la necesidad de acotar el objeto de análisis y por el peso desproporcionado que la construcción social de la maternidad impone sobre las mujeres (Williamson et al., 2023); sin embargo, la comprensión del fenómeno se enriquecería al incorporar en futuras investigaciones las voces de los padres o de las parejas.

Finalmente, se recomienda explorar diseños metodológicos mixtos, integrando datos cualitativos y cuantitativos para triangular los hallazgos y alcanzar mayor profundidad y aplicabilidad. León y Montero (2020) señalaron que “primero fue la palabra, después fue el número para desambiguar la palabra y posteriormente, necesitamos otra vez la palabra para infundir significado al número; y la palabra deberá ser desambiguada nuevamente” (p. 443).

Esta complementariedad permitiría comprender las vivencias subjetivas de culpa e identificar tendencias, prevalencias y correlaciones estadísticamente significativas entre variables psicosociales (como, por ejemplo, el tipo de apego) en la experiencia de maternidad de las madres trabajadoras.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las mujeres que han participado en esta investigación por su generosidad, disponibilidad y honestidad al compartir sus experiencias como madres trabajadoras. Sus palabras han dado sentido y cuerpo a este trabajo; han sido un regalo para mi desarrollo como investigadora, psicóloga y persona. También agradezco a las mujeres que mostraron interés en participar y no pudieron hacerlo por las dificultades de la conciliación, su realidad también forma parte de lo que este estudio quiere visibilizar.

Gracias a mi tutora, María Cortés, por abrirme las puertas a este fascinante tema, por confiar en mí y darme libertad de trabajo. Así como al profesorado del Departamento de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas, cuyas enseñanzas integradoras han iluminado y motivado mi aprendizaje, y, en especial a los metodólogos por su paciencia y rigor, no sé qué haríamos sin vosotros.

También agradezco a Patricia Balbás por ayudarme en la captación de participantes, por acompañarme y por inspirarme nuevas ideas y preguntas.

Este trabajo ha sido posible gracias al sostén cotidiano de quienes han estado cerca mientras le daba forma: familia, amigas y compañeras que también cuidan, piensan, sienten, militan o maternan.

Referencias bibliográficas

- Anderson, S. E., Coffey, B. S., & Byerly, R. T. (2002). Formal organizational initiatives and informal workplace practices: links to Work-Family conflict and Job-Related outcomes. *Journal of Management*, 28(6), 787–810. <https://doi.org/10.1177/014920630202800605>
- Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1192–1207. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01192.x>
- Bazon, L. (2022). *Ambitious like a mother: Why prioritizing your career is good for your kids*. Penguin Random House.
- Bleichmar, E. D. (1991). *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (2009). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Butler, J. (2007). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. In *Paidós eBooks*. <http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/915/1/LD-300-257.pdf>
- Carmona, D. S. (2024). *Neuromaternal: ¿Qué le pasa a mi cerebro durante el embarazo y la maternidad?* EDICIONES B.
- Clarke, V., & Braun, V. (2018). Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 107–110. <https://doi.org/10.1002/capr.12165>
- Club de Malasmadres* (2025). Retrieved May 7, 2025, from <https://clubdemalasmadres.com/>
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1993). Family economic stress and adjustment of early adolescent girls. *Developmental Psychology*, 29(2), 206–219. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.2.206>

- Constantinou, G., Varela, S., & Buckby, B. (2021). Reviewing the experiences of maternal guilt – the “Motherhood Myth” influence. *Health Care for Women International*, 42(4–6), 852–876. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835917>
- Cree, V. E., & Sutherland, E. E. (2006). Maternal identity and the social construction of motherhood: A study of mothers in the UK. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 26(5/6), 46–58. <https://doi.org/10.1108/01443330610669896>
- Cristancho Giraldo, L. A. (2022). El concepto de trabajo: perspectiva histórica. *Secuencia*. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i112.1827>
- Cyrułnik, B. (2013). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. DEBOLS!LLO.
- Del Castillo, R. P., & Usaola, C. P. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 40(138), 33–54. <https://doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Do Cebreriro, M. (2024). *Maternidades virtuosas: Una crítica de los nuevos modelos de crianza*. Ediciones AKAL.
- Douglas, S., & Michaels, M. (2004). *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined women*. Free Press.
- Crespo-Ramos, S., Romero, A., Martínez, B., & Musitu, G. (2017). Variables psicosociales y violencia escolar en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 125–130. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.05.002>
- Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal Guilt and Shame: Relationship to Postnatal Depression and Attitudes towards Help-Seeking. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>
- Friedan, B. (1963). *The feminine mystique*. W. W. Norton & Company.
- Garnezy, N. (1985). Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent Research in Developmental Psychopathology: Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement, No. 4* (pp. 213-233). Oxford: Pergamon.

- Giles-Sims, J., & Chodorow, N. (1979). The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender. *Journal of Marriage and Family*, 41(2), 437. <https://doi.org/10.2307/351719>
- Goñi, S., Vega, M., & Berástegui, A. (2024). Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofilial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Clínica Contemporánea*, 15(2), e9. <https://doi.org/10.5093/cc2024a7>
- González Serrano, F. G. (2009). Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: La relación temprana y el apego. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 48, 61-80. In Goñi, S., Vega, M., & Berástegui, A. (2024). Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofilial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Clínica Contemporánea*, 15(2), e9. <https://doi.org/10.5093/cc2024a7>
- Greenberg, L. S. (2015). Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings, 2nd ed. In *American Psychological Association eBooks*. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Guevara-Delgado, J. L. (2022). Experiencia de maternidad en mujeres ejecutivas de lima metropolitana: un estudio cualitativo. *MUSAS Revista de Investigación en Mujer Salud y Sociedad*, 7(2), 5–25. <https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num2.1>
- Hammer, L. B., Kossek, E. E., Yragui, N. L., Bodner, T. E., & Hanson, G. C. (2008). Development and validation of a multidimensional Measure of Family Supportive Supervisor Behaviors (FSSB). *Journal of Management*, 35(4), 837–856. <https://doi.org/10.1177/0149206308328510>
- Han, B. (2024). *La sociedad del cansancio: Cuarta Edición Especial*. Herder Editorial.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- Hochschild, A. R. (1989). *The second shift: Working parents and the revolution at home*. Viking.
- Hochschild, A. R. (2003). *The commercialization of intimate life: Notes from home and work*. University of California Press.
- Hvatum, I., & Glavin, K. (2016). Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3144–3155. <https://doi.org/10.1111/jocn.13663>

- Instituto Nacional de Estadística (2023). *Movimiento Natural de la Población/Indicadores Demográficos Básicos*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/MNP2023.htm>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Cifras de población a 1 de enero de 2024. Datos provisionales*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/CENSO2024.htm>
- Jódar, R., & Caro, C. (2023). *Manual práctico de Terapia Focalizada en la Emoción*. Desclée De Brouwer.
- Kim, A., & Lee, J. (2017). Does single motherhood hurt infant health among young mothers. *SSRN Electronic Journal*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2931329
- Kim, A., Jeon, S., & Park, I. (2023). Influence of Parenting Guilt on the Mental Health among Single-Parent Women: Multiple Additive Moderating Effect of Economic Well-Being and Level of Education. *Healthcare*, 11(13), 1814. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131814>
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96.
- León, O. G., & Montero, I. (2020). *Métodos de investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa* (4th ed.). McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Liss, M., Schiffrin, H., Mackintosh, V., Miles-McLean, & H. Erchull, M. J. (2013). Development and validation of a quantitative measure of intensive parenting attitudes. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 621–636. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9616-y>
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- McGinn, K. L., Ruiz Castro, M., & Lingo, E. L. (2018). Learning from mum: Cross-national evidence linking maternal employment and adult children's outcomes. *Work, Employment and Society*, 33(3), 374-400. <https://doi.org/10.1177/0950017018760167>
- Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023). *Mujeres y mercado de trabajo. Año 2023*. https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2023.pdf

- Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2024). *Mujeres y mercado de trabajo. Año 2024*. https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2024.pdf
- Moreno, A. (2015). *Manual de terapia sistémica*. Desclée De Brouwer.
- Newell, H. W. (1934). The psycho-dynamics of maternal rejection. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4(3), 387–401. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1934.tb06302.x>.
- In Constantinou et al. (2021). Reviewing the experiences of maternal guilt – the “Motherhood Myth” influence. *Health Care for Women International*, 42(4–6), 852–876. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835917>
- Oliver, D. (2022). *Maternidades precarias: Tener hijos en el mundo actual: entre el privilegio y la incertidumbre*. Arpa.
- Olza, I. (2021). *Parir: el poder del parto*. Vergara.
- Primo, C. C., De Oliveira Nunes, B., De Fátima Almeida Lima, E., Leite, F. M. C., De Pontes, M. B., & Brandão, M. a. G. (2016). Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investigación Y Educación En Enfermería*, 34(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>
- Rich, A. (2019). *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de Sueños.
- Roos, P. A., & Folbre, N. (1994). Who pays for the kids? Gender and the structures of constraint. *Contemporary Sociology a Journal of Reviews*, 23(6), 793. <https://doi.org/10.2307/2076035>
- Rotkirch, A., & Janhunen, K. (2010). Maternal guilt. *Evolutionary Psychology*, 8(1), 90–106. <https://doi.org/10.1177/147470491000800108>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In *Cambridge University Press eBooks* (pp. 181–214). <https://doi.org/10.1017/cbo9780511752872.013>
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(3), 297–312. <https://doi.org/10.1017/s0954579400003035>

- Seagram, S., & Daniluk, J. C. (2002). “It Goes with the Territory”: The Meaning and Experience of Maternal Guilt for Mothers of Preadolescent Children. *Women & Therapy*, 25(1), 61–88. https://doi.org/10.1300/J015v25n01_04
- Servin, C., Martínez, M., Paternina, M., Marcos, L., De Blas, D., Soler, A., Khymenets, O., Bergé, D., Casals, G., Prats, P., Pozo, O., Pretus, C., Carmona, S., & Vilarroya, O. (2025). Pregnancy entails a U-shaped trajectory in human brain structure linked to hormones and maternal attachment. *Nature Communications*, 16(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-025-55830-0>
- Sibertin-Blanc, D., Hascoet, J. M. y Tchenio, D. (2001). Regards croisés et divergents des professionnels sur les bébés nés très grands prématurés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 49(7), 449-460. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(01\)80038-6](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(01)80038-6)
- In Goñi, S., Vega, M., & Berástegui, A. (2024). Dificultades en el establecimiento del vínculo maternofilial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Clínica Contemporánea*, 15(2), e9. <https://doi.org/10.5093/cc2024a7>
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 598–607. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.598>
- Valverde, K., & Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb Lu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología* 9(1), 29–42. <https://doi.org/10.15517/wl.v9i1.15248>
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB23150965>
- Williamson, T., Wagstaff, D. L., Goodwin, J., & Smith, N. (2023). Mothering Ideology: a qualitative exploration of mothers' perceptions of navigating motherhood pressures and partner relationships. *Sex Roles*, 88(1–2), 101–117. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01345-7>
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Ediciones Paidós Iberica.

Anexos

Compromiso de confidencialidad

Dña. Teresa Gómez del Campo Lázaro, en calidad de autora del Proyecto de Trabajo Fin de Máster provisionalmente titulado “Maternidad y sentimiento de culpa en mujeres trabajadoras” y Dña. María Cortés Rodríguez, en calidad de tutora del Proyecto, se comprometen a garantizar el mantenimiento de la confidencialidad de los datos personales recogidos en la investigación y su correcta custodia, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

De la misma forma, se comprometen a:

- a) Realizar el estudio tal y como se ha planteado.
- b) Respetar la normativa legal aplicable para los proyectos de investigación que se realicen en España y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas (Helsinki, última revisión en Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
- c) Guardar el secreto y confidencialidad de los datos y al cumplimiento de la legislación de protección de datos. Esta obligación se mantendrá incluso después de finalizar el Trabajo Fin de Máster y la relación con la Universidad Pontificia de Comillas.
- d) Adoptar todas las medidas de seguridad necesarias y exigidas por la Universidad Pontificia de Comillas sobre la información con datos de carácter personal que maneje en el desarrollo de las actividades académicas profesionales, siendo irrelevante el soporte que las contenga.

Y para que conste, firman el presente documento en Madrid, con fecha 10 noviembre 2024:

Firma de la autora:

Firma de la tutora:

Consentimiento informado

Me dirijo a usted para informarle sobre la investigación a la que se le invita a participar. El Trabajo Fin de Máster provisionalmente titulado “Maternidad y sentimiento de culpa en mujeres trabajadoras” realizado por Teresa Gómez del Campo Lázaro, y tutorizado por la doctora María Cortés Rodríguez, tiene como objetivo principal conocer la experiencia subjetiva

del sentimiento de culpa relacionado con la maternidad para aportar valor al conocimiento científico actual. El presente documento pretende que usted reciba la información correcta y suficiente para que decida si quiere o no participar en este estudio. Para ello, lea este documento informativo con atención, le aclararé las dudas que le puedan surgir, además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Participación voluntaria:

Su participación en este proyecto es voluntaria, puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de explicar sus motivos y sin que exista ningún tipo de repercusión negativa por su decisión. Asimismo, si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido.

Beneficios y riesgos:

Con su participación en el estudio puede obtener el beneficio de expresarse libremente, sentirse escuchada y comprendida en su experiencia de la maternidad, y la satisfacción por contribuir a la ciencia y a un bien mayor. La entrevista puede suponer una molestia, aun así, será lo más breve y amable posible. No se esperan riesgos, pero en caso de que ocurran, usted puede parar la entrevista como previamente se ha comentado, se le puede poner en contacto con servicios de apoyo y contará con la disponibilidad posterior de la investigadora. Su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto ni compensación económica.

Confidencialidad y responsabilidades:

El estudio se realizará guiándose por los principios éticos descritos en el Código Deontológico del Psicólogo, las indicaciones de la Declaración de Helsinki y según la legislación española vigente.

En todo el proceso de recogida de datos se garantiza la anonimización de los participantes y la voluntariedad de la participación.

El control de cada participante sobre sus datos personales se garantizará ateniéndose a los derechos contemplados en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Por ello, sus datos y la grabación de voz estarán en documentos encriptados durante dos años y pasado ese plazo se procederá a su eliminación. En ningún caso los datos podrán relacionarse con

usted, es decir, la información obtenida no podrá asociarse a la persona física identificada o identificable de conformidad con lo dispuesto en el citado Reglamento.

La investigadora se compromete a custodiar los datos y las grabaciones de voz de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Las personas legitimadas podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, limitación del tratamiento, regulados en la LOPDGDD y en los establecido en el Reglamento Europeo y del Consejo de 27 abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y demás normativa de desarrollo, así como a las normas que en el futuro puedan ampliarlas o sustituirlas. El acceso a su información personal quedará restringido al equipo investigador del estudio (autora, tutora y responsable del STIC) cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de estos de acuerdo con la legislación vigente.

Consentimiento informado:

Datos del participante: Yo _____ (nombre y apellidos),
con DNI _____, declaro que:

- Autorizo la grabación de mi voz durante la entrevista de recogida de datos.
- He recibido suficiente información sobre el estudio (objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso).
- Se me ha entregado una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.
- He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad y anonimato de mis datos y que únicamente se utilizarán para los fines de esta investigación
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón, sin tener que dar explicaciones, y

sin que tenga ningún tipo de penalización, discriminación o efecto sobre mi tratamiento psicológico futuro.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la grabación de voz, participación en el estudio propuesto y firma por duplicado, quedándome con una copia.

Y para que conste, firmo el presente documento en _____, con fecha _____.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Guía de la entrevista semi estructurada

1) Presentación:

Presentación de la entrevistadora, del trabajo y de la entrevista.

Explicar objetivos, aspectos científicos relevantes, procedimientos de seguridad que se van a adoptar para el manejo de datos, incluyendo las personas que tendrán acceso, confidencialidad, duración de la entrevista...

Agradecer su participación.

2) Consentimiento Informado:

Firmar el documento del consentimiento informado por escrito de la participante, una copia para cada parte, y consentimiento de la grabación.

3) Crear espacio de seguridad confianza:

“La entrevista es confidencial, no existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, siéntete libre de responder a lo que quieras y a no hacerlo si no lo deseas. Primero voy a hacerte unas preguntas cerradas para conocerte y luego pasaremos a las preguntas abiertas...”. He de asegurarme de que cumple con los requisitos para ser participante: es mayor de edad, activa laboralmente y ha sido madre en los últimos 10 años.

4) Preguntas cerradas:

Para recoger variables demográficas y contextualizar cada caso. Edad; estructura familiar; número de hijos; años, tipo de parto y tipo de lactancia de cada uno; sensación de apoyo de la pareja y familia; percepción de familia extensa física y emocionalmente cerca o lejos; horas semanales de ayuda doméstica, si la hay; nivel de estudios máximo alcanzado; tipo de trabajo (por puesto, por sector, por tipo de jornada, por tipo de contrato y por modalidad).

5) Preguntas abiertas:

Entrevista en embudo, primero lo general y luego lo específico, existe la posibilidad de profundizar en aspectos no descritos en la guía de entrevista o no proceder a todos los apartados de esta guía. Ejemplos de posibles preguntas:

a. Contexto personal:

- i. ¿Puedes describir brevemente tu día a día como madre trabajadora?
- ii. ¿Cómo concilias tu vida laboral con tu vida familiar?
- iii. ¿Qué desafíos has enfrentado al combinar ambos roles?

b. Experiencia del sentimiento de culpa:

- i. ¿Has experimentado sentimientos de culpa al ser madre trabajadora?
- ii. ¿Puedes describir cómo se manifiestan estos sentimientos?
- iii. ¿En qué situaciones te sientes más culpable? ¿Por qué?
- iv. Factores que producen o aumentan el sentimiento de culpa: ¿Qué factores externos (sociedad, familia, pareja...) influyen en estos sentimientos de culpa? ¿Internos (autoestima, profesión, conocimientos en la materia, características personales...)?
- v. Si no siente culpa: ¿Qué factores crees que podrían influir en que una madre trabajadora sí los sienta? Si algo hubiese sido diferente y ese algo hubiese provocado que sintieras culpa ¿qué podría ser ese algo?

c. Factores que mitigan el sentimiento de culpa:

- i. ¿Hay algo que te ayude a manejar o reducir estos sentimientos de culpa?
- ii. ¿Qué apoyo recibes de tu entorno (pareja, familia, amigos, trabajo)?
- iii. ¿Qué estrategias has desarrollado para conciliar mejor tu vida personal y profesional?
- iv. Si no siente culpa: ¿Qué factores ayudan a que no sientas culpa?

- d. Expectativas y deseos:
 - i. ¿Qué cambios te gustaría ver en tu entorno cercano y en la sociedad para facilitar la conciliación?
 - ii. ¿Cómo te sientes cuando comparas tu experiencia con la de otras madres?
 - iii. ¿Qué consejos le darías a otras mujeres que están pasando por una situación similar?

- e. ¿Qué no he preguntado que te gustaría que hubiera preguntado? ¿Hay algo que consideres importante hablar y que no hayamos hablado?

6) *Cierre y agradecimiento final:*

Ofrecer que estoy a su disposición por si algo le revuelve, aunque sea psicóloga no puedo ejercer de terapeuta, pero estoy abierta a escuchar y recoger los movimientos que haya podido generar la entrevista.

Agradecer su participación.