



Caracterización de vivencias psicoafectivas de mujeres en la maternidad y su influencia en la crianza

Ángela María Arboleda Ramírez

Artículo de revisión para optar al título de Psicóloga

Asesor

Hiader Jaime López Parra, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Arboleda Ramírez, 2023)
Referencia	Arboleda Ramírez, A.M. (2023). <i>Caracterización de las vivencias psicoafectivas de mujeres en la maternidad y su influencia en la crianza una revisión documental: una revisión documental</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

La caracterización de los procesos psicoafectivos que viven las mujeres en la maternidad y la crianza implican un proceso complejo por lo diversa que puede ser la experiencia en cada una, no obstante el reconocimiento de las vivencias, las necesidades y emociones y no solo los cambios físicos y hormonales promovería la salud mental no solo de ellas, sino también del hijo y de la familia en general.

Este artículo esboza la revisión de algunos conceptos alrededor de las vivencias psicoafectivas en la maternidad y la crianza, se retoman posturas teóricas clásicas sobre el desarrollo infantil, el apego y los vínculos, los cuales tradicionalmente son reconocidos como procesos que influyen fuertemente en la relación que se establece entre la madre y el hijo durante los primeros meses de vida. La revisión de dichas vivencias a la luz de los conceptos, permite describir cómo se están influyendo los procesos de crianza en la actualidad. Esta es una síntesis descriptiva producto de una revisión bibliográfica de diferentes medios como páginas web, libros y artículos; para ofrecer un panorama general de lo que implica la maternidad más allá de los cuidados de salud, analizando las necesidades de acompañamiento y orientación psicoafectivas en mujeres durante su maternidad para fortalecer los procesos de crianza.

Palabras clave: artículo de revisión, vivencias, maternidad, crianza.

Abstract

The characterization of the psycho-affective processes that women experience during maternity and parenting imply a complex process due to how diverse the experience can be in each one, despite the recognition of experiences, needs and emotions and not only physical changes. and hormones would promote mental health not only for them, but also for the child and the family in general.

This article outlines the review of some concepts around psychoaffective experiences in motherhood and parenting, classical theoretical positions on child development, attachment and bonds are resumed, which are traditionally recognized as processes that strongly influence the relationship that It is established between mother and child during the first months of life. The

review of these experiences in the light of the concepts, allows describing how the parenting processes are being influenced today. This is a descriptive synthesis product of a bibliographic review of different media such as web pages, books and articles; to offer an overview of what maternity implies beyond health care, analyzing the needs for support and psychoactive guidance in women during their maternity to strengthen parenting processes.

Keywords: review article, experiences, motherhood, parenting.

Introducción

Si bien desde hace algún tiempo se viene reconociendo y aceptando que los cambios con la maternidad van más allá que los físicos u hormonales que deja el embarazo, conocer sobre las vivencias psicoafectivas amplía la comprensión y la influencia de las mismas en los procesos de crianza, este artículo es un primer intento de esbozar algunas nociones y conceptos para poder reconocer y caracterizar las implicaciones psicoafectivas de las mujeres en la maternidad y su influencia en la crianza.

En esta revisión de tema se pretende ofrecer un panorama general de lo que significa la experiencia materna, en sus esferas embarazo, parto, postparto y puerperio, etapas tradicionalmente caracterizadas y reconocidas como un periodo de gran fragilidad, vulnerabilidad tanto física como psicológica, en la que se presenta además de alteraciones físicas una carga de estrés psíquico, cambios hormonales que alteran además del cuerpo algunos procesos psicológicos y emocionales que influirán en la vivencia de tal experiencia (Pérez et al., 2007).

El embarazo y el parto son períodos cruciales en la vida de una mujer, el periodo postparto y la crianza no lo es menos, comprender el significado de ser mamá y aprender a serlo hace que este periodo por su complejidad sea igual de importante no solo para la mujer y el hijo sino para el núcleo familiar completo y por ende para la sociedad (Barrantes & Cubero, 2014).

Aprender a ser mamá y serlo paralelamente es una tarea ardua y no se da de manera innata, la experiencia es particular en cada mujer y está influida por no decir determinada, por la vivencia misma de haber sido hija (Agudelo et al., 2016). Esta experiencia, el apoyo emocional, y los recursos cognitivos permiten significar dicha experiencia de una u otra manera.

Para Gutman (2016), procrear un bebé no garantiza una respuesta maternal para la supervivencia y desarrollo del bebe, se requiere un vínculo afectivo que como acabamos de mencionar puede verse alterado por diferentes razones, no solo por la presencia de una trastorno, sino también por altibajos psicoafectivos o emocionales en la madre que se presentan o denotan ante el reto de maternar y criar, generando efectos significativos en el desarrollo del hijo en un principio y en la escolaridad posteriormente.

Comprender cómo vivencian las mujeres la maternidad y la crianza y que influencia tienen dichas vivencias con el desarrollo de sus hijos implica reconocer otros conceptos alrededor de la maternidad, la crianza y por supuesto el vínculo.

Metodología

De acuerdo con los objetivos que se plantearon en este ejercicio investigativo, la presente investigación se desarrolló desde el paradigma de la investigación cualitativa. En tanto como lo nombra Hernández (2014):

Este paradigma busca comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción, visto a partir de las múltiples lógicas presentes en los diversos y heterogéneos actores sociales y por tanto desde sus aspectos particulares, rescatando la interioridad de los protagonistas (pp.7 - 8).

De esta manera, se abordaron las realidades subjetivas e intersubjetivas descritas en la literatura, como objetos legítimos de conocimiento científico, y se buscó comprender las lógicas de pensamiento que guían las acciones sociales desde la perspectiva de los sujetos que se referencian en los textos. Este paradigma investigativo reconoce como elementos fundamentales la subjetividad, el respeto por la diferencia y el conocimiento de cada sujeto de investigación, derivado de su experiencia vivencial particular; por consiguiente el interés de la presente investigación, se centró en describir y caracterizar a la luz de una revisión de tema las teorías sobre las vivencias psicoafectivas de mujeres en la experiencia materna y su influencia en la crianza; para la configuración de los constructos claves en este proyecto: Psicoafectividad en la maternidad y crianza para llevar a cabo la caracterización (Hernández, 2014).

La revisión de literatura consiste en un rastreo intencionado y selectivo de los documentos e información que posibilitaron el planteamiento del problema, ubicando luego las referencias que más aportaron a la resolución de la pregunta investigativa. La información fue rastreada a través de textos físicos y en bases de datos como Scielo, Redalyc y Google Scholar empleando las palabras “maternidad”, “crianza”, “emociones en la maternidad” y “postparto”.

De acuerdo con la naturaleza del problema de investigación (psicoafectividad materna e influencia en la crianza) la generalidad de la información y los artículos que complementaron la conceptualización y diferenciación teórica incluyeron referencias clásicas e históricas, así como investigaciones publicadas en los últimos quince años; además la información y fuentes revisadas tenían desde el título relación directa con la psicología desde el objeto de esta revisión.

Las fuentes seleccionadas fueron guardadas en una carpeta y a medida que fueron revisadas y estudiadas, se condensaron en fichas bibliográficas en un archivo, resaltando la información que ayudaría a la descripción, sustentación y argumentación del texto desde el planteamiento mismo del problema.

Resultados

La maternidad y la crianza son constructos cargados cada uno de gran significación pero que guardan una estrecha relación, ambas son trascendentales para la vida humana, la maternidad según algunas posturas psicológicas inicia desde el deseo consciente o inconsciente y esto tendrá implicaciones a posteriori, sin embargo desde lo biológico, inicia con el embarazo, entendido como el estado comprendido desde el momento de la gestación hasta el parto, pasando por una serie de modificaciones a nivel fisiológico y neuroquímico en el cuerpo de la mujer, programados genéticamente, con el fin de permitir el desarrollo de la vida, implica el desarrollo de un feto por nueve meses dentro del útero de una mujer (Bermúdez, 2016).

El primer signo de embarazo es la ausencia de la menstruación; la mujer embarazada e incluso posterior al parto, es protagonista de ansiedades, temores y otras condiciones emocionales relacionados con la expectativa de cuidado del bebe influidas por el contexto, sus creencias y experiencias; su bienestar o salud, más la adaptación a los cambios físicos y psicológicos que conlleva la maternidad en sí (Bermúdez, 2016).

Un segundo momento es el parto, que se entiende como el proceso de expulsión del bebe, regularmente se da entre la semana 37 y 42. Se consideran varias etapas en el proceso del parto, la primera va desde la dilatación del cérvix hasta los 10 cms, en la segunda, hay una alteración fisiológica en la zona del perineo, con el fin de permitir que la cabeza del bebé se ubique bien en la vagina, en este momento deviene el nacimiento; y la tercera etapa se caracteriza por el corte del cordón umbilical. Lo ideal sería hacerlo después de que deje de pulsar, que el bebé haya llorado, y haya ocurrido el alumbramiento de la placenta (Bermúdez, 2016).

A nivel psíquico Bermúdez (2016) cita por Soifer (1973); Langer (1951) y Deutsch (1944) quienes afirman, que en el transcurso del parto se despiertan en la mujer diversas ansiedades, relacionadas con la activación del trauma del nacimiento o separación de la madre, los mitos frente al dolor y procedimientos en el cuerpo, la irrupción de su intimidad y lo que implica como tal una experiencia que atraviesa la carne (Bermúdez, 2016).

Según Soifer (1973) citado por Bermúdez (2016), la mujer que ya se había adaptado a su estado de embarazo deberá pasar por un nuevo proceso, lo que da lugar a ansiedades relacionadas, con su capacidad física para dar a luz, sus expectativas y las de los demás frente al bebe esperado, las prácticas iniciales de crianza como alimentación, higiene. El obstetra Michel Odent (2008), citado por (Bermúdez, 2016), expresa sustentado en estudios que en muchas ocasiones el desarrollo del conocimiento científico aleja al médico de la emoción y humanidad que el parto lleva, acarreado en muchos casos atropellos que desembocan en sentir aislamiento, desconexión respecto a su hijo, la madre incluso puede dudar de si es suyo (aunque racionalmente sepa que lo es), o costarle conectar con las necesidades del bebé y cubrirlas y, por todo esto, llegar a sentir culpabilidad, tristeza o depresión.

Un tercer momento, es llamado puerperio, este periodo va desde la terminación del parto hasta la completa normalización del organismo femenino. Este total restablecimiento de todos los órganos y sus funciones a sus proporciones normales no se consigue antes de las seis u ocho semanas. En la práctica recibe el nombre de puerperio el tiempo que la mujer permanece en cama después del parto y hasta los cuarenta días como mínimo (Bermúdez, 2016).

Cabe aclarar que no todos los sistemas de la mujer se recuperan en este tiempo, la mujer tarda un año aproximadamente en volver a su estado “previo al embarazo”, y durante este tiempo se van produciendo importantes modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas, que van desde cambios en el área genital, el resto del organismo y por supuesto la misma identidad de la

mujer ahora madre. La gran variedad de cambios a los que se ven sometidas las mujeres durante estas experiencias generan alteraciones conductuales particulares e importantes para la configuración del rol materno (Bermúdez, 2016).

El concepto de maternidad es bastante amplio, aunque el ámbito médico en ocasiones reduzca su comprensión a la descripción del proceso que inicia con el embarazo hasta el postparto, limitándose a la esfera biológica y pese a que en las descripciones de dicho proceso se reconozcan también la implicación de cambios internos y externos, entendiendo como internos aquellos que modifican la forma en que las mujeres se ven a sí mismas y al mundo y, como externos, aquellos que motivan una reorganización, a nivel individual y familiar, con el fin de adaptarse a sus nuevas funciones sin dejar de lado las relaciones con personas importantes para ellos, se hace relevante considerar las miradas que vienen ampliando la comprensión de las maternidades, el cual incluye miradas no solo psicológicas, si no también, sociológicas e históricas (Biurrun, 2017).

Gutman (2003) dice que convertirse en madre tiene que ver con un proceso, que nace desde el plantearse ser hasta el convertirse en madre realmente, implica una transformación emocional, afectiva y subjetiva, y tiene que ver con la cultura a la que la mujer pertenece, y con la forma en que aprendió a ser madre; expresa que el desenlace no es el parto, teniendo en cuenta que existen otras formas de hacerse madre, como la adopción, y que también implican que la mujer se auto reconozca como madre de ese hijo o hija, que pasa a ser sentido como propio/a, a través de un íntimo proceso de relación, que requiere de un tiempo de evolución, que implica una aceptación y a la vez una adopción de un nuevo ser que se transforma en hijo.

Se resalta que el encuentro con la maternidad es singular y diferente en cada mujer y en cada tiempo (Sánchez, 2016). Además, se señala que no es un “hecho natural”, sino que como lo nombran Badinter (1980) y Knibiehler (2001) citados por Palomar (2005):

Es una construcción cultural es polisémica y está multideterminada, y depende de las normas sociales de cada grupo, situado en un lugar y época específica por tanto se compone de discursos y prácticas sociales, con un alto grado de valor simbólico, esto le da un lugar a un imaginario complejo y poderoso. (p.36)

Por otra parte, el concepto está atado a una evolución histórica, relacionada con la imagen de mujer y la crianza; indica que las representaciones de la maternidad no son exclusivamente el reflejo o efecto del proceso biológico de dar a luz, sino que más bien las representaciones que hoy configuran la maternidad, son el producto de una operación simbólica que le asigna un significado a la dimensión materna de la feminidad, determinado por la lucha de fuerzas en juego, tanto en la sociedad como en la cultura (Barrantes & Cubero, 2014).

Dicho de otra forma, y de acuerdo al contexto socio histórico, el concepto de maternidad, no implica sólo la condición puramente biológica también abarca condiciones culturales, sociales, económicas, entre otras; esto pone de manifiesto que la maternidad aunque puede implicar un proceso biológico está relacionado a aspectos psicológicos que se construyen a nivel de la cultura y la historia; el psicoanálisis ha planteado tradicionalmente que “la maternidad no es un fenómeno natural, si no que se forma desde la infancia a partir de las experiencias y relaciones que se establecen con los propios padres, especialmente con la madre” (Robles, 2012, p. 121).

La maternidad tradicionalmente no se cuestionaba, la mujer era madre como consecuencia de su propia naturaleza biológica y la división de roles estaba rígidamente definida: sin embargo, aunque la maternidad en sí, se refiere al hecho de tener un bebe, este hecho implica obligatoriamente la presencia de emociones y sentimientos que conllevan a experimentar sensaciones que podrían ser positivas o negativas por llamarlas de alguna manera; y no se dan de manera natural, en tanto la experiencia individual es determinante (Barrantes & Cubero, 2014).

Tradicionalmente a nivel de cultura se espera que la maternidad esté cargada de sensaciones y emociones positivas, este hecho tiende a silenciar la real vivencia de las mujeres minimizando o castigando cualquier tipo de emoción que no esté acorde con lo esperado culturalmente; afectando esto potencialmente su psique (Barrantes & Cubero, 2014).

La cultura presupone un tipo de sentimientos relacionados con el hecho físico de ser madre, pasando por alto que las condiciones psíquicas de cada mujer son diferentes en razón de su personalidad, sus expectativas, sus condiciones, entre otras.

Además, Orozco (2005), expresa que el esquema que se ha inculcado sobre el papel de la madre le atribuyen adjetivos como dulce, sacrificada, ejemplar, delicada, certera, estable, entre otros, y que si bien han representado el orgullo de innumerables generaciones de mujeres. También ha provocado frustración, miedo, sentimientos de incapacidad de cumplir estas

expectativas, en tanto es imposible que un ser humano pueda cubrir todos estos atributos (Alamo et al, 2017).

Con la construcción social del amor materno, como emoción central de la maternidad, se impide a las mujeres mostrar otros sentimientos como la ansiedad, la hostilidad, la inseguridad, la preocupación, la culpa o los conflictos, no pudiendo verbalizarlos ni elaborarlos, lo cual las conduce a la autocensura y al aislamiento emocional, cuando sus experiencias son diferentes a lo esperado por la norma (Barrantes & Cubero, 2014); de esta forma se invisibilizan las ambigüedades que surgen ante la maternidad, momento en que la alegría se entremezcla con el temor y la incertidumbre.

Actualmente, con el paso de diferentes transformaciones sociales que vienen reivindicando el rol de la mujer más allá de la maternidad, se han reconocido la multiplicidad de emociones que se presentan con la maternidad, se empiezan a reconocer encrucijadas, ambivalencias y nuevos esquemas frente a lo que significa ser madre, entendiendo que cada mujer va tejiendo dicho significado a partir de su propia historia como hija, como mujer y a la luz de los valores sociales y culturales que vive y hereda (Palomar, 2005).

La maternidad no puede negar ni ocultar otra cara donde aparecen los miedos, el cansancio, la soledad, las pérdidas, los cambios corporales y hormonales, las carencias económicas, las violaciones, los embarazos adolescentes, en fin, las experiencias de ser mujer, pues todos ellos dan lugar a la existencia de sentimientos encontrados y a la ambivalencia que surge como un concepto ineludible a la hora de entender la psicología de la maternidad, ésta ambivalencia, es universal, inevitable, normal y deseable, porque forma parte del ser madre y del constituirse como ser humano (Agudelo et al, 2016).

Entender cómo se han construido las contradicciones que las mujeres deben resolver en la actualidad, cuando aspiran a ser madres, implica tener un enfoque histórico que reconozca el valor de las prácticas y significados tradicionales pero que igualmente valore las conquistas de la mujer-madre, alentando y proyectando socialmente la coexistencia de dichas ambivalencias (Barrantes & Cubero, 2014).

Si bien la maternidad y todas sus configuraciones no conllevan propiamente a un estado de enfermedad o trastorno mental, no se puede desconocer la prevalencia de la depresión postparto, esta es una enfermedad materna frecuente, conlleva un importante sufrimiento personal y familiar, afectando directamente al desarrollo emocional del bebé (Orejarena, 2004).

La depresión posparto se desarrolla lentamente por semanas o meses e incluso llega a durar años. Está definida como un trastorno que implica síntomas depresivos, y de ansiedad, puede haber irritabilidad, fobias, somnolencia o insomnio, aumento o exceso del apetito, fatiga, tristeza, suelen aparecer mayores sentimientos de culpa, incapacidad para realizar las tareas especialmente las maternas, se presentan pensamientos autodestructivos y rechazo del recién nacido (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

La forma de inicio más característica es la de una depresión melancólica con fuertes sentimientos de culpa, de incapacidad total de hacerse cargo de su hijo y de ambivalencia en relación con el afecto por éste. El modelo etiológico sugiere que la depresión postparto es de tipo biopsicosocial, ya que los factores psicosociales tienen un peso mayor que los biológicos; no obstante a pesar de que por su impacto requiere atención y tratamiento, no en todos los casos logra ser reconocida, diagnosticada y mucho menos intervenida, en tanto los signos que la caracterizan claro está que de manera más leve son los que regularmente la sociedad atribuye como “normales” en los periodos iniciales de la experiencia materna (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Adicionalmente, el temperamento o sensibilidad de la mujer, la presencia o no de estrés, numerosas veces camufla de manera consciente o inconsciente la sintomatología de la depresión postparto; al respecto Aquino (2014), señala que los cambios emocionales después del parto dependen también de factores característicos de la personalidad, un temperamento débil hará padecer a la madre más fácilmente de estrés posparto, puesto que si no es una persona con capacidad para la resolución de problemas, reorganizarse le será muy difícil ya estando en la marcha del proceso posparto. Rincón y Ramirez (2014), afirman que, durante el puerperio, factores bioquímicos y estrés psicológico pueden desencadenar la depresión postparto.

En la misma línea Aquino (2014), citando a Boutet (2006), indica que el estrés posparto es un cuadro frecuente y que, aunque es una respuesta normal del organismo ante el cambio que implica la maternidad que altera cuerpo y mente, su falta de atención puede desencadenar en una depresión u otro trastorno.

El estrés posparto inicia cuando las mujeres aparentan estar lidiando bien con sus sentimientos, y son capaces de cuidar tanto al bebé como a ellas mismas; sin embargo, interiormente se sienten exhaustas, ansiosas, inadecuadas, y dudosas de ser buenas madres,

especialmente si son personas competitivas, se sienten completamente inadecuadas y abandonadas (Aquino, 2014).

El estrés puede desencadenar fobias, manifestando estados altos de preocupación, por temores irracionales, que si no se resuelven pueden pasar a un estado de depresión, ansiedad o angustia, con implicaciones para sí y para el bebe (Soares da Nóbrega Mazzo et al, 2015).

De acuerdo a lo expuesto hasta ahora, no cabe duda de la complejidad de la vivencia psicoafectiva en la maternidad, lo cual, supone entonces condiciones en la mujer que directa o indirectamente van a influir su forma de crianza.

La crianza según la Real Academia Española (2001), deriva de creare, que significa ‘nutrir y alimentar, cuidar, instruir, educar y dirigir. Pero además de cubrir las necesidades básicas, como lo señalan Erazo et al (2006) citados por Izzedin et al (2016), la crianza involucra una serie de aspectos relacionados con el pensamiento, la cultura y la sociedad.

La crianza es el entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (Izzedin et al 2016).

La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica en gran parte la identidad del niño y se construye el ser social. También está definida como “el conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los dadores de cuidados”. (Izzedin et al 2016, pp 109-110)

En estas ideas se muestra un constructo tridimensional que contempla pensamiento (creencias), acción (prácticas) e influencia de la cultura (pautas); se plantea como el conjunto de acciones o comportamientos intencionados y regulados, orientadas a garantizar la supervivencia, crecimiento, desarrollo psicosocial, y que facilitan los aprendizajes que permiten a los hijos reconocer e interpretar el entorno que les rodea ((Izzedin et al 2016).

Entre las teorías recurrentes para la conceptualización de la crianza, se encuentran nociones que vinculan los modelos parentales, las pautas de crianza, referidas a aquello que es

permitido o no dentro de la familia, regularmente establecido por los padres y que se constituye en normas o límites de comportamiento, convivencia y control; también se identifica en la constitución del constructo los vínculos de apego, que hacen referencia al manejo de las emociones y el afecto, el tipo de comunicación entre sus miembros y el tiempo dedicado para la convivencia. El concepto de apego, por estar vinculado más directamente con la experiencia materna, que las pautas o los modelos parentales mencionados anteriormente, está considerado como la experiencia más potente desde el principio de la vida hasta su fin. Di Bártolo (2018) lo refiere como un vínculo particular que nos une y habilita para el mejor funcionamiento y regulación emocional, Bowlby (1969), citado por Di Bártolo (2018) plantea el apego como una disposición a buscar proximidad y contacto para la protección y supervivencia; ambos autores exponen que el apego es una condición necesaria para el desarrollo pero aclaran que no está limitada a la relación madre-hijo, aunque sea esta diada la que con mayor frecuencia esperamos al menos los primeros años de vida del niño, el vínculo inicial de apego se puede dar con el padre, una abuela, una nana, una cuidadora, o quien ejerza las funciones maternas; el apego también dependiendo de sus características de configuración tendrá unos matices específicos: seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado; se harán visibles en el transcurso del desarrollo a través de la conducta, e igualmente influyen la experiencia de crianza.

El vínculo de apego le ofrece al niño “obtener un estado mental para expresar y regular sus emociones, pero este estado lo obtiene de su madre, ella le “presta” su mente para ayudarlo a organizar y modular sus emociones” (Di Bártolo, 2018, p.15). Estas emociones van a estar presente siempre e influyen a la madre en su estilo y acompañamiento en la crianza; las experiencias repetidas de cuidado o descuido, de calma o angustia, de tolerancia o frustración, de confianza o desconfianza, de disponibilidad o de evitación, de empatía o indiferencia, de compasión o de crueldad de la madre hacia el hijo conforman los patrones de interacción que el niño irá moldeando en su mente. Stern (1985) sugiere que de ahí se espera que la madre cuente con la estabilidad mental necesaria para su propia regulación emocional y de esta manera el vínculo de apego y paralelamente la crianza tanto para la madre como para el hijo, sea una experiencia lo menos traumática posible.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede confirmar que las diferentes vivencias psicoafectivas en la maternidad, aunque pueden ser un riesgo para su salud mental, paradójicamente también proveen elementos necesarios para la crianza, porque de acuerdo a Di

Bártolo (2018) la experiencia atravesada por las madres durante el embarazo, el parto y el posparto favorece la sensibilidad para captar y decodificar las señales y necesidades del niño.

Según Toro: (2015), citado por Ghemi Ferreira (2018), la Vivencia de cualquier suceso, tiene efectos profundos en cada parte del organismo, trasciende en la mente y se manifiesta sin necesidad de ninguna elaboración simbólica o racional, y marca la vida de los sujetos en tanto dejan huellas e impregnan las vivencias posteriores.

Establecer la diferencia entre lo afectivo y lo emocional desde el ámbito psicológico es una tarea aparentemente fácil, no obstante, cada término es complementario entre sí y hace parte de un continuo en la salud mental.

Desde la psicología general se entiende a las emociones como una función y se discuten dos posiciones, la posición evolucionista sostiene que las emociones son naturales y la posición ecologista plantea el carácter social de las emociones (Leperski, 2017); estas dos corrientes dirigen el discurso, no solamente dentro de la psicología, sino también fuera del ámbito científico.

Las emociones están definidas como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica, e incluye reacciones de conducta como la agresividad o el llanto. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras. (Leperski, 2017, p.22)

Lo psicoafectivo por su parte tiene su base también en la vida instintiva, este conocimiento permite la aceptación de los instintos agresivos y sexuales, de las necesidades básicas infantiles, de la rivalidad fraterna, de la organización Superyóica como signos de una vitalidad sana, donde el conocimiento de estas instancias lo provee de una base útil en su difícil labor, en términos más precisos:

Se refiere a los aspectos emocionales, motivacionales y actitudinales de la persona, el afecto es una necesidad primaria de los humanos, determina su

supervivencia y se expresa a través de comportamientos concretos de ayuda, protección y cuidado hacia los demás (Acuña, 2018, p. 329).

El afecto, es incorporado como elemento básico en la relación (relación emocional-afectiva). Quienes la facilitan crean una atmósfera donde cada quien se siente apreciado y amado (Russo, 2018).

El desarrollo psicoafectivo se define como la conjunción de pulsiones, emociones y reacciones psicológicas influidas por factores biológicos y ambientales que se organizan, se interrelacionan e integran con las otras áreas del desarrollo como la física, cognitiva y social, para el desarrollo y funcionamiento de la personalidad (Russo, 2018).

La caracterización de vivencias psicoafectivas en la maternidad y su impacto en la crianza no se limita a la discriminación de emociones que se consideran negativas o perjudiciales para maternar, o se busque evitar sentir las durante el ejercicio materno, el reconocimiento de las diversas emociones y las vivencias psicoafectivas que puede experimentar una madre ayuda a la comprensión de la relación entre la madre y el niño entendiendo este como el camino por el cual otros factores que se presentan durante la experiencia de crianza pueden ejercer su influencia en el desarrollo y la salud mental del niño (Di Bártolo, 2018).

En conclusión la crianza responde a una estructuración particular y por tanto implica intervenciones diferenciales, en todo caso se hace necesario identificar las experiencias de las madres como hijas, la representación de dichas experiencias, sus vivencias desde el estado gestacional, en tanto es desde allí, que se pueden explicar y comprender el porqué de una crianza desentendida, sobreprotectora, conflictiva, abusiva, u otros tipos que pueden presentarse y desde allí intervenir de manera más pertinente en el ámbito psicológico a cualquier sujeto (Corporación Ser Especial, 2012, 2013).

Discusión

La revisión de tema en este proyecto, permitió reconocer algunos insumos teóricos para la comprensión y análisis de procesos psicoafectivos vivenciados por mujeres al iniciar la maternidad teniendo en cuenta la diversidad, no solo por la subjetividad misma del fenómeno, sino también la cantidad de variables que se pueden experimentar en el proceso; de acuerdo a los

intereses de esta investigación de cómo dichas vivencias influyen en los procesos de crianza se destacan conceptualizaciones sobre la maternidad que superan el ámbito biológico y refieren de alguna manera la experiencia materna a nivel psicológico, el cual trae implicaciones no solo para la madre sino también para el hijo en tanto de dicha experiencia se deriva la crianza y en ella a partir de los vínculos, principalmente con la madre, se constituye y estructura la subjetividad de los hijos.

La revisión conceptual, dadas las múltiples probabilidades que se pueden presentar en la experiencia materna permite cuestionar la tan arraigada expresión del “instinto maternal” el cual suponía unas condiciones básicas innatas (valga la redundancia) generalizadas a cualquier experiencia de maternidad; he ahí la importancia de reconocer que caracterizar la experiencia materna no se limita a la descripción de emociones y situaciones experimentadas por una u otra madre, sino que implica también el reconocimiento de las posibilidades de la madre para ejercer la función materna (Brigidi & Cuadrada, 2021).

No se trata de juzgar o plantear una manera “correcta” de criar o materner, solo de reconocer las diversas realidades que viven las mujeres a partir de dicha experiencia, en tanto es dicha vivencia la que puede nombrarse, lo vivido por un niño en sus primeros años de existencia es viable reconocerse a partir de lo que experimentó la madre, sus alegrías, sus dolores, sus miedos, sus sacrificios, sus penurias, todo esto irá configurando la psique del niño (Gutman, 2016).

Bowlby, (1969) citado por Di Bártolo, (2018) definió la teoría del apego en la cual describe la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes vínculos emocionales con determinadas personas, relaciona a la función materna, entre otras, la disponibilidad, la empatía y la sensibilidad para atender adecuada y oportunamente a las necesidades del niño, así como una capacidad para sostenerlo en su mente, contenerlo emocionalmente hasta que alcance la homeostasis fisiológica y emocional, además de contribuir a la integración de su psiquismo y a su desarrollo óptimo en general. Si bien en la teoría del apego se refieren categóricamente a que la función materna no es exclusiva de la madre y que puede llevarla a cabo otro cuidador (padre, abuelos, nanas) lo que resaltamos en su teoría es como la función materna (mayormente ejercida por las madres) puede alterarse y afectarse por las diversas experiencias psicoafectivas experimentadas durante el embarazo, el parto o el posparto; influyendo significativamente el proceso de apego entre la madre y el hijo y posteriormente el proceso de crianza.

Bowlby (1954), señala la importancia del equilibrio mental en la madre para garantizar la respuesta sensible que se plantea en la teoría del apego, pues de esta forma es posible que capte las señales del bebé, las interprete adecuadamente y responda a ellas apropiada y rápidamente; de esta manera se genera en el niño un sentimiento de integración del *self* y de autovaloración; sin el apoyo emocional, las alteraciones físicas, hormonales o afectivas podrían alterar el estado mental la respuesta amorosa cooperativa y recíproca se requiere para dicha respuesta sensible.

La respuesta sensible conlleva por lo menos dos operaciones: la primera es acceder al estado mental del niño y la segunda es atribuirle una significación a ese estado mental; lo cual implica la puesta en marcha de procesos afectivo-cognitivos complejos, para entender los estados mentales y reflexionar acerca de ellos; no obstante no es posible garantizar que dicho proceso pueda efectuarse de manera ciento por ciento óptima si la madre no cuenta con el apoyo para superar el impacto de la experiencia más que físico psicológico (Bowlby, 1954).

Gutman (2016) describió como desde el embarazo la madre comparte al hijo intenciones, emociones y afectos. Por su parte Di Bártolo (2018), concibe la existencia de un sistema comunicacional desde el nacimiento con los padres en el cual se crean estados mentales compartidos que permiten al niño sentir seguridad o no, y esto influirá en la capacidad del niño para modular fisiológicamente el estrés.

No basta con que la madre esté presente atendiendo y cubriendo las necesidades físicas del niño, como hemos descrito, existen diversos aspectos a nivel psicoafectivo que deben sincronizarse, afectaciones en el estado mental y psicológico de la madre en tanto al prestar su mente al bebe para ayudarlo a organizar y modular sus emociones al estar afectada sin duda se impedirá una óptimo desempeño en cuanto a la función materna impactando muy seguramente también la salud mental del niño (Bowlby, 1954).

Di Bártolo, (2018) explica cómo los patrones de apego se conceptualizan como factores de riesgo para la psicopatología y se constituyen en trastornos de apego en sí mismos para la infancia; desde otras corrientes es notable la aparición cada vez más amplia y diversificada de síntomas como la desadaptación, el rechazo a la norma, la falta de límites, la inatención, la inquietud excesiva, el ensimismamiento que han derivado en una multiplicación de psicopatologías en la niñez que vienen engordando los manuales psiquiátricos.

Si bien algunos factores culturales, sociales y contextuales afectan significativamente la vivencia de la maternidad como pueden ser el desempleo, la pobreza, entre otros, estos no son un

riesgo directo para el niño, sino que ejerce su influencia a través de la relación madre-hijo. Di Bártolo, (2018) expone que a nivel de lo relacional, a pesar de la importancia del ambiente externo, este, no influye de forma directa sobre el niño pequeño; la influencia de esto llega a través del impacto que provoca en los padres, en tanto que los aspectos ambientales si pueden influir en el modo en que se relacionan con el niño.

Esto confirma la importancia de atender y reconocer la experiencia y vivencia materna desde el embarazo, en tanto una madre deprimida, o alterada anímica o mentalmente tendrá disminuida su capacidad para enfrentar la crianza de sus hijos.

Las redes de apoyo para una madre son importantes, su familia, sus amigos; sin embargo con apoyo o sin él la mayoría de mujeres transitan con mayor o menor desesperación, con mayor o menor equilibrio o desequilibrio los periodos descritos en este trabajo (embarazo, parto, puerperio, posparto, crianza) algunos autores revisados proponen además el importante papel del psicólogo no solo en la detección o tratamiento de un trastorno o enfermedad mental que suponga un riesgo para la vida de la nueva madre o del nuevo hijo, sino también en el acompañamiento de esta experiencia tan relevante, ayudando a ordenar el pensamiento, los sentimientos, posibilitando que se nombre lo acallado históricamente para su mejor comprensión y resignificación, evitando la aparición de trastornos y patologías tanto en la madre como en el niño (Gutman, 2016).

Varios autores expresan su preocupación ante el aumento de trastornos y psicopatologías la niñez y la adolescencia y con ello la proliferación de ansiolíticos y otros medicamentos creados como respuesta al sufrimiento por los impases propios de la cotidianidad, no obstante silenciar de esta manera los síntomas quita la posibilidad de tramitar la experiencia y construir a partir de ella (Corporación Ser Especial, 2015). El ser humano sufre psíquicamente porque está inscrito en el lenguaje, sufrimos por lo que nos dicen y por lo que no, el lenguaje nos da una identidad, marca la subjetividad que determina cómo cada persona se enfrenta a la existencia, en este sentido, se reitera la función de los psicólogos en la prevención, reconocimiento e intervención de los síntomas que pueden suscitar trastornos en madres o hijos.

De la misma forma, Gutman (2016), apoya lo enunciado previamente al proponer como labor de los psicólogos ayudar a las madres ante la llegada de un hijo, reconociéndose su historia de vida como hijas y sus vivencias alrededor de la maternidad, destacando la comunicación

como un elemento esencial para enfrentar con mayor conciencia y control el reto de materner y criar, mitigando los riesgos que dicha tarea trae.

El papel que tiene el psicólogo implica acompañar y ayudar a nombrar la experiencia vivida, desde una postura preventiva; aunque de igual manera será vital su intervención cuando detecte factores de riesgo, trastornos de apego o psicopatologías, además de ofrecer herramientas para la gestión emocional y la crianza (Corporación Ser Especial, 2015).

A manera de conclusión, la literatura revisada destaca la importancia de caracterizar las vivencias psicoafectivas de las mujeres en la maternidad, el cual de alguna manera están relacionadas con sus vivencias previas, no solo las hospitalarias, sino también desde su estructuración como mujeres, sus experiencias como hijas; tales vivencias además generan una respuesta en su subjetividad como madres y esta impacta fuertemente sus posibilidades para la crianza; este hecho resalta la necesidad de fortalecer las acciones de acompañamiento y atención en el sector salud desde la psicología a las mujeres desde el embarazo y los programas de crecimiento y desarrollo que se tienen para los niños.

Conclusiones

El proceso de ser madre, es una experiencia de alto impacto, dicha experiencia podría explicarse desde tres fuentes: lo que toca con el propio cuerpo; lo que implica la vivencia subjetiva que abarca desde la experiencia de ser hija hasta lo experimentado como objeto del ámbito médico; y las representaciones que cultural, social e históricamente se configuran al respecto de la maternidad y el hecho de criar.

En relación al cuerpo, se logra identificar el peso que trae psíquicamente a las mujeres, los cambios a nivel morfológico, fisiológico y anatómicos hacen al cuerpo el protagonista en tanto posibilita la existencia, sin embargo encontramos que el cambio en el cuerpo de una mujer en la maternidad supera la modificación de la figura, implica que en muchas ocasiones se asume como enfermedad en tanto el ámbito médico se ha apoderado del proceso, tomando decisiones o hipervigilando lo que come o no, lo que puede hacer o no, como parir, medicando, e incluso fortaleciendo la idea del supuesto “instinto materno” como un fenómeno biológico que tarde o temprano emerge por lo cual una vez superado el puerperio la madre pasa a un segundo plano como si todo ya estuviese resuelto.

Sobre la vivencia subjetiva en la maternidad, como hija en primera instancia, como pareja de otro, como paciente de un gineco-obstetra, como futura madre, sus experiencias, sus deseos, sus sueños, sus posibilidades y expectativas, de todo esto, emerge un torbellino psicofectivo, que se asume está del lado de la alegría, la ilusión, el amor, el compromiso, desconociendo que como humanos las madres en la constitución de su subjetividad también existe la rabia, el enojo, el odio, el miedo, la decepción, el desconsuelo y que sea cual sea el escenario trazará la ruta por la cual transitaba el nuevo integrante de la especie humana lo cual hace imprescindible el reconocimiento de dichas vivencias psicoafectivas en la madre en tanto permiten la identificación de su estado mental y este es determinante en la estructuración psíquica de los niños a partir de la crianza de la cual son objeto.

En cuanto a las representaciones socioculturales e históricas que se configuran alrededor de la maternidad y el hecho de criar vemos cómo se transmiten transgeneracionalmente, discursos anclados no en la particularidad de cada experiencia si no en posturas religiosas o médicas que establecen el ideal de la buena madre y el instinto maternal como la única verdad, desconociendo que cada maternidad es única y que es en la experiencia que se va construyendo.

El psiquismo humano se estructura con base a dos elementos según el psicoanálisis: el amor y el límite, la consistencia y coherencia entre estos elementos estará mediada por el nivel de conciencia y reconocimiento que se tenga de las vivencias psicoafectivas, pues permitirá actuar en la crianza con los hijos con amor y con límites sin culpa y en coherencia con los valores sociales y culturales.

Caracterizar la maternidad puede no tener fin, reconocer que en ella es posible encontrar alegría, plenitud y la satisfacción, así como también encontrar susto, incertidumbre, angustia, pena, rabia, entre otras tantas emociones es hacer resistencia a los tradicionales discursos imperantes, idealizadores y se convierte en la oportunidad de abrir espacios para la libre expresión y nuevos o diferentes campos para la psicología, desde la cual amplíe la mirada respecto a esta temática, genere propuestas que integren todo el entramado y vicisitudes de la maternidad en pos de nuevas y mejores procesos de crianza que a la larga se traducirán en mejores condiciones de salud mental.

Esta revisión centró su atención en ampliar la mirada hacia el concepto de maternidad, dada su relevancia para la comprensión humana a nivel psíquico, se percibe cierta limitación del campo de la psicología frente a intervenciones que promuevan mayor salud mental partiendo de

las la subjetividades históricas y contemporáneas alrededor de la maternidad, no obstante se reconoce las limitaciones de la presente revisión en tanto el conceptos, vivencias y representaciones son variantes en el tiempo y los contextos.

Referencias

- Acuña, E. (2018). *La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan*. *Tempo Psicanalítico*, 50(1). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf>
- Agudelo, J, Bedoy, J. y Osorio, D. L. (2016). *Ser mujer: entre la maternidad y la identidad*. *Poiésis*, 306-313. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2121/1626>
- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J., Aracena, M., (2016). *Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo*. *Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3). <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281953368010.pdf>
- Aquino. (2014). *Estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad*. Universidad Rafael Landívar. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Aquino-Osman.pdf>
- Barrantes, K, y Cubero, M, (2014). *La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad*. *Revista Wimblu, Univ. de Costa Rica*. 9(1): 29-42, / ISSN: 1659-2107. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942668.pdf>
- Bermúdez, E. (2016). *Reflexiones acerca de la Experiencia Emocional de la Maternidad: Gestación y Parto*. <https://1library.co/document/nzwwnklq-reflexiones-acerca-experiencia-emocional-maternidad-gestacion-parto.html>
- Biurrun, A. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol*. Universidad de Barcelona. bit.ly/3NewvJB
- Bowlby, J. (1954) *Los cuidados maternos y la salud mental*. (1.ª ed.). bit.ly/3ChaBPv
- Bowlby, J. (1969) *El vínculo afectivo*. Buenos Aires. Paidós.
- Brigidi, S. & Cuadrada. (2021). *Maternidades, experiencias y narraciones, una mirada a través de los campos de saberes* (1.ª ed.). Tarragona. <https://doi.org/10.17345/9788484249078>
- Corporación Ser Especial. (2012). *Necesidades educativas especiales, intervención pedagógica, psicológica y familiar* (1.ª ed.).

- Corporación Ser Especial. (2013). *Familia, crianza y salud mental, funciones y disfunciones del contexto familiar contemporáneo* (1.^a ed.).
- Corporación Ser Especial. (2015). *Cómo comprender y abordar los trastornos emocionales en la niñez y la adolescencia, pautas para la intervención psicológica, escolar y familiar*. (1.^a ed.).
- Defey. (1994). *Mujer y Maternidad (Tomo I)* (1.^a ed.). Roca Viva.
- Di Bártolo, I. (2018). *El Apago, como nuestros vínculos nos hacen quienes somos, lugar* (2.^a ed.). Lugar Editorial.
- Ghemi Ferreira, A., (2018). *El encuentro con la maternidad, facilitado por la biodanza y la bioenergética*. [Trabajo de grado, Universidad de la república de Uruguay]]. Biblioteca Digital Universidad de la república de Uruguay. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/35725>
- Gutman, L. (2003). *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina* (2.^a ed.). Paidós.
- Gutman, L. (2016). *El poder del discurso materno* (2.^a ed.). Penguin Random House Grupo.
- Hernández et al., (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. bit.ly/3ORUhw1
- Infante, A. & Martínez J. (2016) *Concepciones sobre la crianza: el pensamiento de madres y padres de familia*. *Liberabit*, 22(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a03v22n1.pdf>
- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy*. *Liberabit*, 15(2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>
- Leperski, K (2017). *El paradigma de las emociones básicas y su investigación. Hacia la construcción de una crítica* [conferencia]. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-067/146.pdf>
- López, L. (2007) *Caracterización del desarrollo psicoafectivo en niños y niñas escolarizados entre 6 y 12 años de edad de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Barranquilla*. *Psicología desde el Caribe*, 19(1) . <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301906.pdf>
- Moreno, C., et al, (2013). *La Mujer En posparto: Un fenómeno de Interés e intervención para la disciplina de enfermería*. *Cuidarte*, 5(2). bit.ly/3oESFLS

- Odent, M. (2008). *Ecología prenatal. Crear vida.*
- Orejarena, S. (2004). *Trastornos afectivos posparto.* Universidad Autónoma de Bucaramanga, 7(20). <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=24549>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Salud mental y perinatal.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf
- Orozco, G. (2005). *Madre solo hay una: sobrevivir la maternidad y no morir en el intento.* <https://bit.ly/42wEPK3>
- Palomar Vereza, C., (2005). Maternidad: Historia y Cultura. Revista de Estudios de Género. La ventana, (22), 35-67. <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>
- Pérez, R, Sáez, K, & Alarcón, B, (2007). Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo. Obstet Ginecol Venez, 67(3): 187-91 <http://bit.ly/3I8EwNv>
- Ramírez, A. (2016). *La investigación cualitativa y su relación con la comprensión de la subjetividad.* Rev. Humanismo y Sociedad, 4(2). <https://doi.org/10.22209/rhs.v4n2a02>
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Lengua Española (22.a ed.). Madrid: Espasa Calpe. <http://dle.rae.es/?id=BFxV7jl>
- Rincón & Ramírez. (2014). *Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010.* Salud pública, 16(4). <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n4/534-546/es>
- Roble, R. (2012). *Maternidad: ¿Un deseo femenino en la Teoría freudiana?* Nomadías, 16 bit.ly/3CbM8eq
- Russo, A. (2018). *El desarrollo psicoafectivo una concepción dinámica resultados de la aplicación del programa de educación y desarrollo psicoafectivo como aporte de 3.200 docentes a la salud integral del niño en edad escolar.* [Ponencia]. Barranquilla, Colombia.
- Sánchez, M. (2016). *Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad.* Opción, 32 (13). <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>
- Soares da Nóbrega Mazzo, M., Soares dos Santos, F., & Santana de Brito, R., (2015). *Sentimientos vivenciados por puérperas durante o pós-parto.* Revista de Enfermagem, 9(2). bit.ly/3IUMwC0
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante* (1.ª ed.). Paidós. bit.ly/3IRwn04