

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Repositorio Institucional del ITESO

rei.iteso.mx

Departamento de Psicología, Educación y Salud

DPES - Trabajos de fin de Maestría en Psicoterapia

2014-04

Pasos de una madre tras las huellas de la depresión. Transformaciones, significados y vivencias de la depresión posparto.

Marrón-Nielsen, Cristina

Marrón-Nielsen, C. (2014). Pasos de una madre tras las huellas de la depresión. Transformaciones, significados y vivencias de la depresión posparto. Tesis, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/2043>

Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

(El documento empieza en la siguiente página)

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



**DEPARTAMENTO DE SALUD PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA**

**PASOS DE UNA MADRE TRAS LAS HUELLAS DE LA
DEPRESIÓN. TRASFORMACIONES, SIGNIFICADOS Y
VIVENCIAS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRA EN PSICOTERAPIA
PRESENTA**

DRA. CRISTINA MARRÓN NIELSEN

**ASESORA DEL TRABAJO
DRA. ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS**

**COMITÉ LECTOR
MTRA. TANIA CARINA ZOHN MULDOON**

TLAQUEPAQUE, JALISCO. ABRIL, 2014

Esta investigación la dedico a mi familia.

*A ti, Pablo, mi compañero de vida. Gracias por siempre estar ahí.
Nadie mejor que tú sabe lo que este trabajo significa para mí.*

*A ti, Jimena, mi hija hermosa, que me has enseñado que el amor
materno se construye cada día y que es el lazo más profundo y hermoso que
puede existir. Abrazarte día a día llena mi alma.*

*A ti, Juan Pablo, que con tus silencios desde pequeño me has dado
la oportunidad de escuchar mis silencios como madre.*

AGRADECIMIENTOS

El trabajo ha sido largo y el tiempo ha avanzado. Me siento afortunada de haber tenido el apoyo y la cercanía de personas que en aquellos momentos en los cuales me desanimé me impulsaron y alentaron y que nunca dejaron de creer en esta investigación. Les estoy profundamente agradecida por su apoyo, constancia y entusiasmo, por brindarse ante mis inquietudes.

Gracias, Rocío Enríquez, por creer en mi investigación, por ser un ejemplo en todos los sentidos y por estar ahí siempre. Por enseñarme a cuestionarme, a ir más allá, a entregar desde adentro y a fundamentar lo que iba descubriendo. Por mostrarme que el proceso de enseñar/aprender es un binomio de respeto, apoyo, entrega, compañía, escucha y dedicación.

Gracias a las cuatro mujeres que participaron en esta investigación, sin sus experiencias compartidas este trabajo no sería posible. Gracias por confiar en mí como puente para llegar a otras mujeres, para que sus experiencias encuentren resonancia con las tuyas y en este resonar encuentren conocimiento, alivio, comprensión y calma.

A mi familia, gracias por existir.

Gracias, Pablo, por tu apoyo en mi vida y en mi crecimiento personal. Por alentarme a seguir mis sueños y hacerme ver que nada es inalcanzable. Tu compañía y empuje me impulsaron a seguir, aun cuando perdía el ánimo. Te amo.

Gracias, Jimena, por ser el motor de esta investigación. Por mirarme desde el primer instante en que te tuve y siempre tenderme tus brazos. Por tu alegría y tu amor hacia la vida, que me recuerdan siempre lo hermoso de vivir intensamente cada instante de la mía. No tengo palabras para expresarte lo agradecida que estoy con la vida por habernos elegido como madre/hija juntas.

A ti, Juan Pablo, por tocar mi corazón desde el primer instante que te tuve y por mostrarme un nuevo camino. Por tu compañía y paciencia, sentado junto a mí, mientras yo escribía y escribía. Por ser ejemplo para mí de lucha y esfuerzo en tu propia vida, por pequeña que parezca.

Gracias, papás, por darme la vida y enseñarme a vivirla con rectitud, honestidad y amor. Gracias, papá, por valorar a la mujer por todas y cada una de sus capacidades y cualidades. Por enseñarme que uno siempre debe luchar por lo que quiere; gracias a esta enseñanza supe escucharme y seguir mi camino. A ti, mamá, gracias por enseñarme el verdadero significado de libertad e impulsarme a siempre quererla alcanzar.

A mis hermanas, Mariana y Mónica, por ser mis compañeras de tantas experiencias invaluable a lo largo de mi vida. Porque caminar la vida desde pequeña a su lado ha sido un gran regalo. Por ser mis confidentes, compañeras, cómplices y las mejores amigas que la vida me dio. Compartir la maternidad con ustedes llena mi corazón de alegría.

Gracias, Tania Zohn, por tu paciencia y escucha ante mis momentos de inquietud durante la maestría. Por mostrarme el camino durante mis procesos de aprendizaje como terapeuta, aun en los momentos en los que me inquietaba o abrumaba impulsando siempre una escucha interna. Por tu congruencia constante. Por aceptar ser mi lectora con entusiasmo y entrega.

Gracias, Salvador Moreno, por enseñarme a hacer pausas y escuchar/sentir su resonar en mi interior. Ha sido una fortuna tenerte en mi camino como maestro. Gracias por aceptar ser mi sinodal y participar en esta investigación.

Gracias a todos mis maestros de la maestría, y de manera especial a María Luisa, Dulce y Luis Miguel, por dejar una huella significativa en mi proceso de aprendizaje y en mi crecimiento como terapeuta.

Gracias especiales, Cristina Palomar Vereá, por tu entusiasmo hacia mi investigación y por tu apoyo. Gracias por tus observaciones y tu lectoría personal, significaron mucho para mí y enriquecieron mi trabajo de manera significativa.

Gracias, Lupita Rubio, por acompañarme durante la maestría y mostrarme que cada experiencia resuena en nuestro interior y que resignificarla nos va dando un nuevo sentido y nos muestra un camino más pleno de aceptación y aprendizaje.

A mis amigas, Cecilia Romero y Viviana Kuri, gracias por compartir conmigo cada instante de esta investigación, por comprenderme y apoyarme, y por permitirme ser quien soy en cada momento, hasta en los más oscuros.

Gracias, Gaby Ramírez y Gaby Cárdenas, por siempre mostrar interés en mi trabajo y por su impulso y ánimos.

Con un cariño muy especial doy gracias a mi amiga Gaby Tapia por nuestras largas horas de conversación, de compartir y de compañía silenciosa que nos unieron profundamente.

Gracias, Juan Carlos, Estela e Isadora, por ser una parte muy especial y significativa de mi vida durante mis inicios como madre. Tengo conmigo los recuerdos de su apoyo y compañía.

Gracias, mi querida amiga Paty Villarreal, por tu escucha sincera, constante y llena de luz.

Gracias a cada una de mis amigas que me apoyaron y comprendieron en mis horas de encierro durante este tiempo.

Con el temor de dejar de mencionar a alguien significativo, agradezco a todas aquellas personas que no he nombrado, pero que formaron parte de esta investigación.

ÍNDICE

Introducción.....	8
I. DEPRESIÓN POSPARTO Y REDES DE APOYO SOCIAL: ANTECEDENTES	
1.1 Los significados de la depresión posparto	12
1.2 El eco de la maternidad y el género en la depresión posparto	18
1.3 La construcción social de las emociones en la depresión posparto	20
1.4 Las redes de apoyo social en la depresión posparto	25
II. RESOLUCIÓN TEÓRICO–METODOLÓGICA	31
2.1 Problema de investigación	31
2.2 Justificación	34
2.3 Preguntas y objetivos de investigación	39
2.4 Marco teórico	39
2.5 Metodología	46
III. UNA MIRADA A LA DEPRESIÓN POSPARTO A TRAVÉS DE LAS VIVENCIAS DE CUATRO MUJERES	57
3.1 Presentación de casos	58
3.2 Propuesta de categorización (diagrama)	75
IV. SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS EN EL EMBARAZO Y LA DEPRESIÓN POSPARTO	77
4.1 El camino del embarazo a la maternidad	78
4.2 La depresión posparto y sus significados.....	88

V. LA BUENA Y LA MALA MADRE Y LAS EMOCIONES EN LA DEPRESIÓN POSPARTO	98
5.1 Emociones y sus formas de regulación en la depresión posparto	98
5.2 La buena y la mala madre	127
VI. VÍNCULOS AFECTIVOS, REDES DE APOYO Y TRASFORMACIONES DE LA DEPRESIÓN POSPARTO	146
6.1 Los vínculos afectivos antes y durante la depresión posparto	147
6.2 Las redes de apoyo y sus formas de interacción en la depresión posparto	173
6.3 Vivencias y significados actuales de la depresión posparto.....	193
VII. CONCLUSIONES.....	207
Bibliografía	215
Anexos	221
1. Guión de entrevista	221
2. Copia de carta de consentimiento informado	225
3. Diagrama de categorías y subcategorías	226
4. Guión de observación	231
5. Copia de carta del Hospital Civil	233

INTRODUCCIÓN

¿Cuáles son las huellas que ha dejado en una mujer el haber vivido una depresión posparto (DPP)? ¿Cómo la vivió y cómo la representa ahora? Estas preguntas parecen sencillas de responder, pero para las cuatro mujeres que participaron en esta investigación implicaron un proceso personal, de reflexión y de conocimiento de sus vivencias. El poder aprender acerca de estas vivencias y los significados que vienen con ellas es parte de lo que mueve y motiva la presente investigación.

Las mujeres tienen una gran resiliencia que les permite sobreponerse a momentos difíciles y transformarlos e incorporarlos a sus experiencias de vida. Sin embargo, también tienen una carga grande en las expectativas que se tienen de ellas, no sólo son esposas, sino también, y en muchas ocasiones, sustento de la casa tanto en lo afectivo-emocional como en lo económico y en las responsabilidades que ello implica. Las mujeres son en muchas ocasiones jefas de familia, madres solteras, mujeres con dobles o triples jornadas y además con una vulnerabilidad mayor no sólo en lo afectivo, sino en lo físico por los cambios hormonales a los que se enfrentan.

La depresión en las mujeres puede ser considerada como una respuesta psicológica y física compleja a las demandas de la vida diaria de muchas mujeres; sin embargo, en muchas culturas se le da poca atención, los signos de depresión son vistos como normales o como un tabú (Gladys *et al.*, 2000: 4).

¿Qué sucede con estas mujeres que se enfrentan a otro peso más inherente a su género: ser mamá? Si además de ser mamá, vive una depresión después de serlo, ¿dónde queda ella al superarla? Conocer de cerca esta problemática es una inquietud personal con la que podría surgir un apoyo social: saber si la mujer contó con apoyo y, si así lo fue, de qué tipo; conocer cómo la transformó en la que es ahora, y qué dejó y recogió en el camino de esta transformación.

Confío en que en los significados y vivencias de las mujeres que participaron en esta investigación puede promover el apoyo para muchas mujeres que no lo tienen. Es fundamental

para mí comprender a las mujeres desde su entorno, el entorno de alguien que da vida y, sin embargo, por momentos perdió la suya, ¿cómo la recuperó?, ¿qué recuperó de ella y qué creó nuevo? Es importante comprender que aunque se tiene mucha información acerca de la depresión posparto, poco se conoce en torno a las vivencias de las mujeres que la han padecido y los significados que le han encontrado. Al conocer de cerca las vivencias y las transformaciones de las mujeres que vivieron una DPP, y que participaron en esta investigación, busco poder apoyar, informar y acompañar a otras mujeres que pudieran necesitarlo. “Existen pocos estudios sobre depresión posparto en mujeres latinas; tampoco se ha llegado a un acuerdo con respecto a las causas y factores asociados con la depresión posparto” (Gladys *et al.*, 2000: 5). Parte de lo que me parece interesante descubrir son las diferencias y semejanzas sobre la DPP, tomando en cuenta que de estas historias de vida pueden generarse significados distintos sobre cómo se vive y qué la puede originar, así como cuáles son las necesidades que se tienen en torno a ella.

Lara (2003) menciona que la depresión afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres y ocupa el cuarto lugar entre todas las enfermedades, debido a la discapacidad y muerte prematura que puede llegar a ocasionar; sin embargo, para 2020 se estima que ocupará el segundo lugar. El interés en esta investigación radica en conocer más acerca de aquellas mujeres que han vivido una DPP y la han superado. ¿De qué manera esta vivencia ha transformado su vida en la actualidad? ¿Qué les implicó vivir una DPP y qué les implica ahora? ¿Qué les ayudó a superarla y qué les hizo falta?

Gladys y colaboradores (2000) nos hablan de la importancia de la DPP y de cómo no se ha llegado a un acuerdo específico en relación con las causas y los factores asociados a ella. Conocer más de la DPP desde lo biológico, lo social, lo emocional y el género puede ayudar a que las mujeres nos comprendamos mejor y, de esta manera, extendamos esta comprensión a otras mujeres que la viven. Orejarena (2004) nos habla acerca de cómo patologías como la DPP son aún subdiagnosticadas y, en consecuencia, subtratadas, lo que me lleva a recalcar la importancia y la necesidad de conocer más acerca de ella, a fin de evitar que esto siga teniendo lugar. Mi interés principal al realizar esta investigación es comprender la manera en la que las mujeres que participan en ella han vivido la DPP, la han superado y cómo las ha transformado, y al comprenderlas a ellas, poder brindar apoyo a otras mujeres.

La presente investigación se desarrolla en cuatro apartados principales, más las conclusiones.

En el primer capítulo se exponen los debates centrales en relación a la DPP desde vertientes biológicas, psicológicas y sociales. Una vez armado el estado del arte y expuesto las lagunas existentes en el mismo, se plantea el problema central de la investigación y la perspectiva teórica seleccionada.

El segundo capítulo se enfoca en la metodología y abarca las preguntas centrales y subsidiarias que guiaron esta investigación, así como los supuestos y sus objetivos. Se centra en los aspectos metodológicos que la orientaron en relación con el contacto con los informantes, las estrategias de recolección de datos, los criterios de inclusión y el procedimiento para el manejo y el análisis de datos.

La descripción y presentación de cada una de las cuatro mujeres que participaron en esta investigación está ampliamente expuesta en el tercer capítulo, en donde se contextualiza a cada una de las informantes desde su propia historia a partir de sus narrativas y profundizando en su contexto sociocultural y de vida. Se elabora un cuadro de casos donde se resumen de manera breve los aspectos fundamentales de estas mujeres en relación con la investigación y, por último, se procede a explicar y ejemplificar con base en un diagrama la propuesta de categorización, así como de dónde y por qué surgió esta propuesta.

Los hallazgos de la investigación son desmenuzados y profundizados ampliamente a lo largo de los capítulos cuatro, cinco y seis. En el cuarto capítulo se abordan los hallazgos relacionados con los deseos de las mujeres de embarazarse, el apoyo que tuvieron durante su embarazo y los significados que le otorgaban a la DPP. El quinto capítulo da a conocer todas aquellas emociones atribuidas a la DPP y sus formas de regulación; en el caso de las mujeres que participaron en esta investigación, fueron siete las principales, que se dividieron en tristeza, soledad, miedo, ansiedad, coraje, abandono y culpa. En este capítulo también se abordan las emociones y los significados relacionados con la construcción de la buena y la mala madre, y la vinculación de estos con la DPP. Por último, en el sexto capítulo, relacionado con los hallazgos, se profundizó en los vínculos afectivos antes y durante la DPP así como en la ausencia o presencia de las redes de apoyo emocional que se presentaron durante la depresión, y la manera en la que estas redes influyeron en ellas. Para finalizar, se abordan las vivencias y los significados actuales que las mujeres otorgan al haber vivido una DPP y las transformaciones que esta trajo consigo.

El capítulo siete enfatiza las conclusiones que se desprenden de esta investigación, así como sus principales aportaciones para el campo de la psicoterapia.

“En México se ha informado una prevalencia de DPP de 17 a 22%. En el mundo se refiere que dos de cada 10 embarazadas presentan depresión y dos de cada 10 tienen síntomas depresivos” (Revista Médica el Instituto Mexicano del Seguro Social 2010; 48 (1): 73). Esta investigación busca concientizar, informar y dar herramientas de apoyo para que las mujeres que forman parte o lleguen a formar parte de esta cifra tengan mayor apoyo y acompañamiento durante este momento de su vida.

I. DEPRESIÓN POSPARTO Y REDES DE APOYO SOCIAL:

CAPÍTULO TEÓRICO–METODOLÓGICO

Esta investigación y las entrevistas que surgen de ella buscan conocer y comprender las vivencias, los significados y las transformaciones de la depresión posparto (DPP); para poder acceder a ello, fue necesario hacer un recorrido por la literatura existente en relación con esta y lo que la rodea.

Este capítulo busca explicar y detallar los debates centrales que se encontraron en torno a la DPP desde lo médico, la maternidad, el género, las emociones y las redes de apoyo.

1.1 LOS SIGNIFICADOS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

La depresión postparto no es una debilidad moral ni un dilema ético o un síntoma de debilidad, Es una condición médica que puede comenzar mucho antes del parto. Es una enfermedad neuropsiquiátrica que afecta cada célula del cuerpo y el cerebro de la mujer, algunas más que otras. Sin embargo, las mujeres que la desarrollan rara vez la ven como una condición médica verídica ni mucho menos como algo serio o real. Desafortunadamente esto mismo ocurre con las parejas y los clínicos de distintas maneras (Kleiman, 2009: xi).

En algún momento, todos nos hemos sentido deprimidos aludiendo a sentimientos de tristeza, soledad o melancolía. En muchas ocasiones el sentimiento de estar deprimido desaparece con el tiempo, pero la depresión por sí sola no desaparece.

La depresión es una enfermedad. Su carácter patológico se hace evidente en las formas típicas más severas, en las que existe una franca ruptura con el estado anterior, ruptura a partir de la cual nada es ya como era antes. Luego, en el momento de la curación, interviene una segunda modificación, cuando el humor vuelve a ser normal (Loo y Gallarda, 1997: 15).

Jamie Guth (2000) explica que todos nos sentimos tristes de vez en cuando, pero las bajas que siguen a la frustración o la tristeza por lo general se pasan rápido. La depresión clínica es muy diferente. No es tristeza, enojo o dolor. No es un sentimiento. Más bien se trata de varios sentimientos que continúan por un periodo de tiempo muy largo, y que afectan la sensación de bienestar de la persona, así como su capacidad de funcionar en varias áreas.

Un recorrido a través de la historia de la depresión posparto

Érica Palmer (2010), en su tesis doctoral acerca de las formas de expresarse durante la depresión posparto, nos lleva a través de la historia de la DPP a comprender desde cuándo surge el interés por conocerla y estudiarla. El primero en abordar la DPP fue el psiquiatra Jean Étienne Dominique Esquirol, a principios de 1800; fue él quien encontró similitudes entre los síntomas de la DPP y aquellos desórdenes mentales no asociados con el nacimiento de un bebé, pero determinó que los relacionados con la DPP tenían características y cualidades únicas en tiempo y duración. De aquí, el doctor Louis Victor Marcé se interesó en la DPP y al estudiar las características que la hacían distinta, la definió en tres categorías: temprana, tardía y psicótica. Estas categorías son similares a las de la actualidad: *baby-blues*, DPP y psicosis (Kornstein y Clayton, 2002, en Palmer, 2010).

Marcé determinó que la etiología de la DPP estaba basada en la fisiología de la mujer y de su sistema reproductivo, y concluyó que las categorías otorgadas estaban relacionadas con el progreso de los cambios físicos del cuerpo durante el posparto. En la actualidad se difiere de este enfoque, que no planteó de manera clara un cambio sistemático entre el *baby-blues* y la DPP, ni una constante que indicara que estaba solo relacionada con los cambios del organismo (Palmer, 2010).

En 1940, siguiendo los pasos de Freud, se habló de este desorden en relación con conflictos no resueltos de la *psyque* y más adelante, en 1960, se consideraron las teorías

psicosociales y se cuestionó la adaptabilidad de la mujer al cambio, aspecto en el que influían la herencia y las creencias. Fue hasta 1980 que se comenzó a consolidar una visión más amplia y definida por distintos factores asociados no solo a lo fisiológico o a lo psíquico, con lo cual se ha intentado comprender la DPP (Hamilton y Harberger, 1992, en Palmer, 2010).

En la actualidad se sigue investigando la DPP y tratando de encontrar sus causas, así como maneras de apoyar y prevenirla, a fin de mejorar la calidad de vida en las familias.

Hoy en día, resulta cada vez más claro que los pediatras, ginecólogos e internistas deben estar más alertas. Las investigaciones sobre la depresión posparto, en particular, han subrayado la importancia de revisar la salud mental de las madres en los primeros meses de vida del bebé (Perri Klass, *The New York Times*, “Science and Technology”, domingo 27 de mayo, 2012).

La depresión posparto ante los ojos de la medicina

Desde el enfoque médico, algunas depresiones son endógenas y tienen orígenes internos (bioquímicos, genéticos), en tanto que otras son exógenas y dependen sobre todo de factores externos. Las causas bioquímicas pueden ser hormonales o desequilibrios de algunas sustancias neurotransmisoras, mientras que las causas psiquiátricas “sociales” están relacionadas con un suceso traumático o factores sociales externos.

Desde el enfoque psicodinámico, Freud (en Lars Freden, 1986) consideraba la depresión como un estado en que el sujeto vuelve la agresión hacia adentro, sobre sí mismo, en lugar de hacerlo sobre la persona que es en realidad el objeto de sus sentimientos agresivos.

Desde el enfoque conductista, por su parte, “la depresión se ve como el resultado de una pérdida de control sobre los medios de obtener un refuerzo positivo o negativo” (Lars Freden, 1986: 26).

En relación con la DPP, es necesario hacer distinción entre esta y el *baby-blues*. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV* (DSM-IV, por sus siglas en inglés) dio cabida a que el posparto se asociara con cambios del ánimo y otros síntomas mentales, sin embargo, no otorgó a la DPP un diagnóstico separado al de cualquier otro desorden depresivo mayor. Según el DSM-IV (1994), la DPP debe ser relacionada con los trastornos durante las cuatro semanas posteriores al parto y puede desencadenar en episodios depresivos mayores o a

un trastorno psicótico breve. Con esta definición, el periodo de cambios y ajustes hormonales que se evidencian en el posparto queda delimitado a cuatro semanas después del parto.

Yalom (1980, en Palmer, 2010) menciona cómo este tipo de diagnósticos si bien si tiene importancia, sobre todo en las etapas tempranas, en las que hay que determinar las necesidades de la persona, este estereotipo debe ser acompañado y reorganizado por el terapeuta. Este etiquetado estricto por el DSM-IV debe ser visto con cautela, ya que la experiencia vivida de las mujeres con DPP por lo general está fuera de este marco de tiempo y esto las puede llevar a limitarse a la hora de pedir ayuda (Palmer, 2010).

En el posparto existe una serie de cambios fisiológicos que alteran la estabilidad mental de las personas que los padecen; sin embargo, no son la única condición que lleva a que se presenten síntomas mentales en el posparto (PP): los factores psicosociales y ambientales también tienen una gran influencia en esos síntomas. La presencia de tales síntomas mentales graves es importante por su morbi-mortalidad, sus consecuencias y sus posibles complicaciones, lo que ha llevado a que en los últimos años se haya intentado optimizar el diagnóstico y proveer tratamientos tempranos y eficientes. “Se considera que a pesar de estas estrategias, patologías como la depresión posparto (DPP) son aún subdiagnosticadas y consecuentemente subtratadas” (Orejarena, 2004: 134).

Conociendo y comprendiendo su biología y sintomatología

Orejarena (2004) explica de manera detallada la diferencia existente entre el *baby-blues*, la depresión posparto sin psicosis (DPSP) y la depresión posparto con psicosis (DPCP).

El *baby-blues* es el nombre con el que en la actualidad se conocen los síntomas transitorios, depresivos y ansiosos que presentan alrededor de 50 a 80% de las mujeres durante el PP. Este nombre viene del tipo de música llamada *blues*, que produce nostalgia, tristeza y melancolía. Los síntomas del *baby-blues* consisten en irritabilidad, ansiedad, tristeza y labilidad afectiva, sin embargo, estos síntomas no son tan intensos como para producir un deterioro significativo en la mujer ni para requerir tratamiento específico. Los síntomas inician por lo general entre el tercer y el quinto día PP, y pueden durar varios días. El *baby-blues* no es una DPP, es un estado de labilidad emocional temporal, no patológica, que no requiere tratamiento y que en la mayoría de los casos desaparece sola en los días subsecuentes (Beck, 2006).

Existen dos hipótesis que intentan explicar el *baby-blues*: la primera se relaciona con la supresión hormonal abrupta. En el periodo del posparto existe un gran cambio hormonal y un bajo nivel de progesterona y sus metabolitos, sobre todo de alopregnanolona, lo cual puede estar asociado con los síntomas. La segunda hipótesis se relaciona con la activación del sistema biológico de la mamá regulado por la oxitocina.

Este mecanismo en situaciones normales produce una mejor relación entre la madre y su hijo; sin embargo, ante la presencia de tensión emocional y pobre apoyo ambiental puede relacionarse con los síntomas depresivos y ansiosos, en especial en mujeres más sensibles al estrés psicosocial (Orejarena, 2004: 135).

Lo anterior es relevante si se considera que los factores sintomatológicos del *baby-blues* pueden influir en el inicio de una DPP, situación que ocurre hasta en 20% de los casos.

La DPSP presenta síntomas de anhedonia, agotamiento físico, alteraciones del sueño y del apetito, dificultad para concentrarse, ideas de minusvalía que por lo general incluyen contenidos relacionados con su papel en la crianza e ideas obsesivas con respecto a agredir a su hijo.

Existen distintos factores predictores y factores de riesgo para la DPP, así como el antecedente personal o familiar de depresión, la presencia de ansiedad o depresión durante el embarazo o *baby-blues*, el alto estrés psicosocial, el ser madre soltera o la disfunción de pareja, la baja autoestima materna, el bajo nivel socioeconómico, los embarazos no deseados o no planeados, y la imposibilidad de lactar o el cese temprano de la lactancia.

Según Orejarena: “Este trastorno está presente aproximadamente en el 10–20% de las mujeres en diferentes países durante los seis meses posparto... generalmente inicia antes de la sexta semana y dura entre tres y 14 meses” (2004: 135). Las teorías más acertadas hasta el momento son las que se relacionan con los cambios hormonales y las susceptibilidades específicas de estas pacientes durante este periodo.

En la DPSP hay alucinaciones visuales, olfativas y apáticas, labilidad afectiva, desorientación y confusión. A diferencia de la DPSP, existe una mayor probabilidad de presentar ideas de agredir a su hijo y más riesgo de que este se lleve a cabo.

[...] los síntomas psicóticos durante el posparto son en la mayoría de los casos, síntomas de un trastorno afectivo ya sea uni o bipolar y ocurren dependiendo de los criterios y el tiempo utilizado para el diagnóstico, entre el 0.1 por ciento y el 0.2 por ciento de los postpartos (Orejarena, 2004: 136).

Orejarena (2004) menciona que se han realizado diferentes estudios tratando de establecer la etiología y se ha encontrado que las mujeres con alto riesgo de DPCP tienen una respuesta aumentada de la hormona de crecimiento y también se ha asociado a los síntomas la supresión de la melatonina.

Valerie Raskin (en Jamie Guth, 2000) describe los principales síntomas de depresión relacionados con el sentimiento de tristeza, melancolía y vacío constante. Con respecto a esto, menciona:

[...] no es que se sienten tristes a causa de algo, con depresión clínica el humor no está relacionado con lo que pasa en la vida, no es algo reactivo. Cuando pasan cosas buenas te sientes triste y vacía, cuando pasan cosas malas, te sientes triste y vacía. Es un sentimiento que persiste todo el día, generalmente puede durar semanas o más (Raskin, en Guth, 2000).

Esto es importante para poder diferenciar entre una sensación de estar deprimido y el hecho mismo de tener depresión. Enríquez dice en torno a la tristeza en relación con las mujeres de las Flores, “encontramos que el cansancio, la impotencia, la desesperanza por falta de recursos (económicos) y la soledad, forman parte central de esa cadena de significados que particulariza la tristeza” (2005: 144).

La pérdida de placer por las cosas que normalmente dan placer es otro de los síntomas de la depresión, así como la sensación de irritabilidad y enojo; los sentimientos de culpa, la falta de valor y esperanza; sentirse sin esperanzas, sin salida, no creer que pueda sentirse bien otra vez; poca energía y fatiga, pérdida o aumento de apetito, sentimientos de ansiedad y angustia, dolores de cabeza, problemas digestivos y dolor físico, una falta de impulso sexual y, en el extremo de los casos, pensamientos de muerte o suicidio son más síntomas que acompañan a la depresión. Muchas veces, los pensamientos suicidas vienen de forma recurrente al pensar en no querer amanecer al día siguiente o no encontrarle sentido a la vida (Raskin, en Guth, 2000).

Un sentimiento importante son los cambios en patrones de sueño. Es necesario explicar esto, ya que muchas veces el insomnio puede reflejar un trastorno depresivo, pero se ha visto que en ocasiones, si se trata el insomnio como tal y la persona recupera su sueño, el sentimiento de depresión desaparece.

El ánimo deprimido es la variable que guarda una relación más estrecha con los procesos de sueño como lo indica el hecho de que, incluso en una muestra no clínica, sus puntuaciones son moduladas tanto por la cantidad como por la calidad de sueño. La ansiedad sólo resulta afectada por la calidad de sueño (Miró, Martínez, Arriaza, 2006: 35).

Para concluir con la importancia de la DPP, es necesario mencionar los factores de riesgo, que varían desde lo biológico hasta lo psicosocial (Palmer, 2010). El factor genético puede ser un detonante en el desarrollo de la DPP: puede ser el caso de aquellas mujeres que ya la habían experimentado con hijos previos, cuyas madres la sufrieron o con una historia de depresiones (Arnold *et al.*, 2002).

Además de la genética, los factores psicosociales también son relevantes en el riesgo de vivir una DPP; aquí se cuenta el estrés personal, interpersonal o relacionado con recuerdos y vivencias de su infancia. Algunos de estos factores podrían ser enfermedades físicas, abortos, embarazos de alto riesgo o no deseados, madres solteras o ausencia de apoyo social. Dado que estos factores pueden ser predictivos de la DPP, es importante conocerlos y comprenderlos.

1.2 EL ECO DE LA MATERNIDAD Y EL GÉNERO EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

A lo largo de la historia, la mujer se ha ido transformando, ha encontrado lugares distintos y ha buscado caminos nuevos. Esta búsqueda no ha sido fácil, por el rol de sumisión que se le ha otorgado a través del tiempo: no siempre ha sido valorada por lo que hace. En muchas ocasiones, incluso, tiene cargas fuertes tanto en lo afectivo-emocional como en lo económico.

A la mujer se le ha asignado un rol y un papel específicos a lo largo de la historia y parte de este rol es el de ser madre. Palomar (2005) habla de la maternidad como una construcción multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de un

grupo social y no como un hecho natural. Burin coincide con ella al hablar de la mujer en relación con un rol de madre específico:

[...] nuestra cultura ha identificado a las mujeres en tanto sujetos, con la maternidad. Con ello les ha asignado un lugar y papel sociales como garantes de su salud mental. Nuestra cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etc. (1996: 70).

Palomar (2005) habla también de esta función materna y de esta contingencia del amor maternal como algo que despierta gran angustia. Coincide con Badinter (1980) al hablar del amor materno como algo que se va adquiriendo y no como algo innato, lo que contradice aquella creencia que implica a la madre desde una naturaleza femenina y desde siempre, y por la cual le otorga no solo el rol de ser madre, sino la función de ser “buena madre”, con el peso que esto implica.

De igual manera, Castilla (2005) hace énfasis en este papel de buena madre otorgado a la mujer desde su infancia y a lo largo de la historia, como una creencia innata.

La tipificación se encuentra enmarcada dentro del proceso de socialización. Todas estas formas culturales de maternidad y relación con los hijos, las mujeres las van incorporando como actividades específicas de su rol desde el nacimiento e infancia (Castilla, 2005: 210).

Además, menciona cómo estudios acerca de lo que significa ser buena madre afirman que esta debe demostrar amor por sus hijos, no debe perder los estribos al verse superada por la cotidianidad de la crianza, debe ser paciente, tolerante, promover el bienestar de sus hijos y encontrar una relación entre estos valores y su feminidad. Palomar (2005) habla de lo que significa ser buena madre a través de la presión social sobre las mujeres, que convierte al hijo en el parámetro de su desempeño, de donde surgen distintos planteamientos feministas que se refieren a la maternidad como una cárcel, con lo cual se establece una ruptura entre mujer y maternidad.

Lamas (2001, en Palomar, 2005) coincide en una construcción multideterminada de la maternidad a través de los grupos sociales, así como de una época en la historia en la que esto tuvo efecto en el género. Así, la maternidad se presenta de una forma naturalizada en el género, se vive de manera automática, sin que medie un proceso reflexivo consciente que le permita a la mujer dar cuenta de sus motivaciones al tomar la decisión de tener hijos. Por un lado, la mujer puede tener el deseo de ser madre, ligado a las emociones y los afectos; por el otro, está la cuestión de los mandatos sociales vinculados a tradiciones y costumbres, y que forman parte de las prácticas de género.

Lara (1999) hace referencia a las implicaciones de género en la maternidad al dar cuenta de la influencia de las diferencias de género y de la influencia de estas en las condiciones desfavorables para la mujer, que después recurren en episodios de depresión. Hace referencia, asimismo, a la depresión en la mujer y a la salud mental vista desde la perspectiva de género y desde la influencia de los roles en el trabajo extradoméstico.

Observando las implicaciones que tiene el ser mujer en las expectativas que se tienen de ella no solo en las cargas afectivas, sino también en el ser madre y, dicho sea de paso, ser “buena madre”, entonces se puede considerar que esta presión sobre ella puede ser considerada un factor predictivo para la DPP, como se verá con detenimiento más adelante.

1.3 LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LAS EMOCIONES EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

¿Cómo se vive emocionalmente una mujer con depresión? ¿De qué manera se van transformando estas emociones en las mujeres y qué sucede con ellas durante esta transformación? Al hablar de depresión es central hablar de emociones, aquellas que se viven de manera intensa y a las que ni el lenguaje mismo se puede acercar para describir. Entonces, ¿cómo adentrarse en el mundo íntimo de las emociones, siendo este tan subjetivo? ¿Cómo pretender comprender las maneras en que el otro construye sus emociones si quizá ni siquiera el otro lo sepa? De aquí que resulte fascinante el término de construcción social de las emociones: es a partir de lo que vivimos y de nuestro contexto que se genera en muchas ocasiones lo que sentimos y cómo lo sentimos.

Existen distintos enfoques y esfuerzos por parte de los teóricos para diferenciar los sentimientos de las emociones, pero para efectos de esta investigación es necesario estar atentos, más allá del concepto sentimiento, emoción, pasión o estado anímico, a la emoción entendida como “una expresión viva, exaltada y cargada de energía”, y al sentimiento como “un estado anímico, una predisposición a estar, su respuesta es más suave, menos exaltada y se prolonga por más tiempo” (Enríquez, 2008: 214). Crespo (1986), al hablar de emociones y sentimientos, refiere que “en el idioma español las emociones concretas (felicidad, tristeza, culpa y envidia) son tratadas en el lenguaje ordinario como sentimientos” (en Enríquez, 2008: 215). De igual forma, opina que los sentimientos son procesos afectivos con una tendencia a ser más estables que las emociones, que son independientes de la voluntad. Una mujer con depresión se vive, entre otras cosas, emocionalmente triste, angustiada y con culpa; más allá de pretender diferenciar si se trata de una emoción o de un sentimiento, esta investigación lo que busca es poder conocer la profundidad con la que se viven las diferentes emociones y los significados que se les pueden atribuir.

Para esta investigación, al hablar de sentimientos o emociones se consideraron aquellos estados de ánimo o disposiciones de ánimo con una duración mayor, es decir, que cuando aquello que se siente permanece a través del tiempo, más allá de un hecho aislado, “encarnadas” en sus formas de interactuar y definidas por sus relaciones (Fridja, 1988, y Gordon, 2000, en Enríquez, 2008).

Existen varias teorías que intentan describir las emociones. Para hablar de las emociones, en su tesis doctoral Vázquez (2010) expuso varias teorías en relación con estas. La que más predominó fue la teoría del estrés, que parte de la idea de que los individuos en su interacción con el mundo enfrentan demandas socioambientales a solucionar, y realizan un proceso de valoración de dichas situaciones. Ante una pérdida de balance entre las demandas y los recursos para enfrentar tales situaciones, aparece el estrés.

La teoría de la experiencia habla de cómo las personas viven de manera subjetiva la realidad y a partir de esta subjetividad se presentan al mundo. Desde esta teoría, la experiencia es algo personal e implica reflexiones, sentimientos y acciones. Al cambiar la experiencia del mundo, las emociones cambian. En la teoría construccionista de la sociología, las emociones son una parte integral de la vida diaria y se habla de las emociones insertas en su contexto cultural. Para la teoría interpersonal de las emociones, la premisa fundamental es que existe un contagio emocional en relación con la interacción, donde las personas tienden a imitar y

sincronizar expresiones, vocalizaciones, posturas y movimientos emocionales. Esto ocurre en su mayoría de manera inconsciente. Se da mucha importancia a las expresiones no verbales de las emociones, así como al contacto interpersonal en la transmisión de las emociones (Gouveia, 2007, en Vázquez, 2010). Es fundamental conocer y comprender las emociones inmersas en un contexto y construyéndose por este mismo contexto.

El significado de las emociones

Para tener un acercamiento a las emociones de una mujer con DPP, es necesario poder adentrarse en su mundo, a fin de comprender mejor la manera en que se construyen sus emociones. Al hablar de la construcción de las emociones, es importante mencionar no solo la parte social y su contexto, sino también la parte cognitiva, aquella que nos refleja cómo piensa la mujer. Armon-Jones (1986, en Enríquez, 2008) habla de las emociones tomando en consideración dos posturas: la que afirma que la emoción implica un proceso cognitivo, e involucra creencias y juicios relacionados con el contexto sociocultural, y la que habla de la existencia natural a algunas respuestas emocionales, esto significa que una parte de la construcción de las emociones está relacionada con el componente biológico y psicológico, y otra se concentra en el análisis sociocultural. Las emociones están íntimamente relacionadas con el contexto sociocultural y éste, a su vez, influye en las creencias y los valores de cada persona, por lo que existe una estrecha relación que ayuda a comprender las emociones desde las cogniciones, y estas, a su vez, desde su contexto sociocultural. Esto confirma la importancia de adentrarse en el mundo de la mujer con depresión: aquel que se ve lejano, que es difícil de acceder y que en muchas ocasiones ni la mujer misma sabe cuál es, pero que tiene su base en un contexto social y sus pensamientos pueden ser reforzados por este contexto; si se considera que es este mismo contexto el refuerzo de muchas de las creencias que ocasionan emociones que no son saludables, entonces se puede comprender que su mundo es necesario para poder empatizar con sus emociones y ayudarle a comprenderse mejor desde dónde se están construyendo estas emociones.

La depresión afecta no solo a la persona que la vive, sino a su familia y entorno. Hablar de emociones puede parecer algo difuso y aún más lo parece hablar de su construcción, ya que algunas de ellas, como la tristeza, la angustia, la ansiedad o el miedo no tienen el mismo

significado si no se viven o si se viven en relación con algo distinto; sin embargo, acercarse al mundo de la mujer con DPP ayuda a comprender desde dónde se vive emocionalmente.

La emoción es una reacción a una situación por lo general de origen social, tal como un cambio en la relación social. La persona reacciona a la situación según su interpretación; así este es un proceso cognoscitivo y un componente social a la vez (Enríquez, 2008: 211).

Desde aquí resulta relevante comprender el origen emocional de la mujer para adentrarse en sus vivencias y sus significados. Para comprender estas vivencias, es importante, como lo menciona Enríquez, comprender el sufrimiento de las mujeres como un “malestar emocional específico” asociado a una situación concreta, (2005: 151). Si se conoce y se comprende cómo son las vivencias y, desde ellas, las formas de resistencia, cambio y transformación que despliegan las mujeres con depresión, se podrán comprender mejor las emociones que se viven en la DPP.

Para Gordon (1990, en Enríquez, 2008), las emociones tienen sus efectos dentro de una microestructura social, ya sea la familia, el matrimonio o las redes sociales, y estas a su vez tienen sus efectos dentro de una estructura macrosocial. Desde aquí se puede comprender que cualquier cambio en la organización de esta estructura tiene sus implicaciones en las emociones. Influyen en las emociones no solo las relaciones en sí mismas, sino las relaciones familiares, matrimoniales, de amistad, y de apoyo social, así como el vocabulario de estas relaciones y las normas y creencias que son reguladas por ellas. Esto es relevante si se considera que para una mujer con DPP, su estructura familiar cambia al momento de dar a luz y como consecuencia se modifica también su entorno social.

Las formas de regulación emocional

Al hablar de las emociones en la DPP, es necesario mencionar no solo los distintos tipos de emociones que se vivieron, sino también las formas de regulación que las mujeres encontraron para hacerles frente. Las formas de regulación están implicadas no solo en el contexto sociocultural, sino en las relaciones interpersonales. Vázquez (2010) menciona que la regulación emocional es un proceso adquirido socialmente por medio de la interacción, y habla

de la importancia de los espacios y las personas presentes para una estrategia adecuada de regulación emocional.

De acuerdo con Enríquez (2008), las estrategias de regulación emocional pretenden cambiar las emociones y son formas diversas de buscar el bienestar emocional a corto y mediano plazo. Hochschild (1990, en Enríquez, 2008) separa las formas de regulación emocional en las de cambio directo y activo —confrontativas— y las pasivas —no atentan contra el orden social y de exclusión—. Un ejemplo de una forma de regular la tristeza sería a través de las narrativas de las mujeres, quienes por medio de lo que hablan y dejan de decir regulan aquello que les va ocurriendo. De aquí la importancia de retomar a Crespo (1986), quien hace énfasis en la relación que existe entre la regulación emocional y el papel que juega el lenguaje.

La regulación emocional implica distintos elementos dentro de los cuales el contexto sociocultural es importante. Gordon (1990) menciona cómo el individuo va construyendo sus creencias y valores con base en su interacción con el otro desde una visión de “sujeto social”. De aquí que la persona vaya adquiriendo la capacidad de desarrollar estrategias de regulación basadas en sus modos de interacción y en su historia de vida. Vázquez (2010) llama a este tipo de regulación una de aprendizaje social. Lutz (1986, en Enríquez, 2008) enfatiza esto al mencionar la importancia de las emociones en torno a las relaciones que se establecen con el otro.

La regulación emocional en relación con su dirección puede ser de dos tipos: “de fuera hacia adentro”, simulando y conteniendo, para después liberarla. De aquí es importante retomar de nueva cuenta el factor social hacia quien va dirigida la contención de la emoción. La otra forma de regulación sería “del interior al exterior”, en la cual primero se observa y se valora la emoción, y posteriormente se expresa (Vázquez, 2010).

La regulación emocional tiene distintas funciones básicas dentro de las cuales una vivencia fuerte puede ser superada o vivida de manera distinta para cada mujer, de manera superficial o profunda. Dentro de las funciones básicas se encuentran la de contener, simular, evadir y canalizar la emoción (Hochschild, 1990; Vázquez, 2010).

Para las mujeres con DPP las formas de regular sus emociones fueron distintas y se estudiarán a detalle en los siguientes capítulos.

1.4 LAS REDES DE APOYO SOCIAL EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

La influencia de las redes de apoyo social para la depresión posparto

La depresión posparto constituye un verdadero problema de salud pública, si solo nos atenemos a las cifras enunciadas afectará a 1 de cada 3 pacientes, por lo que un manejo multidisciplinario con matronas, psicólogos, obstetras y en casos más severos psiquiatras debe estar disponible en todos los niveles de atención (Evans *et al.*, 2003: 6).

Lo anterior nos hace pensar en la necesidad de redes de apoyo para ayudar durante la depresión, así como para ayudar a prevenirla. El ver la DPP como un problema de salud ayudaría a otorgarle una mayor importancia a nivel no solo médico, sino también social. Es aquí donde las redes de apoyo son necesarias para acompañar, apoyar y también educar.

En una investigación realizada por Lara (2003) con mujeres con depresión que recibieron apoyo psicológico y emocional, se descubrió que el estudio había tenido influencia en sus vidas. Las razones que señalaron para percibir alguna o gran influencia positiva fueron que: habían entendido y enfrentaban mejor sus problemas; había mejorado su estado de ánimo; había cambiado su manera de pensar; se conocían y aceptaban mejor, y habían obtenido información acerca de la depresión.

Gladys y colaboradores (2000) encuentran una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida en relación con la sintomatología de la DPP; al igual que Lara (2003), creen que el apoyo educativo y psicológico es fundamental en la DPP para la comprensión a través de mayor información y acompañamiento a las mujeres.

En las consultas prenatales el enfoque biológico prima sobre los aspectos psicológicos y sociales, las mujeres son dependientes de lo que digan los profesionales de la salud, no se tiene en cuenta lo que dicen las mujeres porque casi siempre se ignora la subjetividad de las mismas, la expresión de sentimientos y de sus experiencias de vida; en este modelo de atención lo más desgastante es la falta de realimentación, considerada importante para la toma de decisiones (Gladys *et al.*, 2000: 8).

Roselló (2008) menciona la importancia de las redes de apoyo desde lo familiar, y aborda estudios que mencionan la relación que existe entre la DPP y un menor apoyo por parte de familiares. Una parte fundamental en relación con la depresión es el poder contar con alguien que ayude y apoye en los momentos difíciles. Brown y colaboradores (en Pedrós Roselló) aseguran que:

[...] el riesgo de presentar una depresión se multiplica por 20 cuando la mujer considera a una persona como confidente y éste no le proporciona apoyo en los momentos de crisis. Esta situación se mantiene en estudios transculturales. Hay relación entre depresión postparto y un menor apoyo por parte de familiares, sobre todo durante el embarazo, el parto y la crianza (Pedrós Roselló, 2008: 40).

Es aquí donde cobra importancia el apoyo social, ya que si existe una carencia de apoyo familiar, una red social podría cubrir ese vacío y no solo ayudar durante la depresión, sino incluso prevenirla o disminuir su intensidad. El hueco de lo afectivo no puede ser llenado por los medicamentos, es necesario el apoyo y el acercamiento de un familiar, amigo, terapeuta, médico o trabajador social.

Gladys y colaboradores (2000) coinciden con él al dar cuenta de estudios que revelan la relación entre el apoyo social y los niveles de satisfacción con el cambio de vida, como los predictores principales en madres durante los primeros seis meses de vida.

Lara (1999) menciona la importancia del apoyo educativo y grupal en la depresión, y da cuenta de ello a través de un estudio realizado con un proyecto educativo a manera de propuesta de intervención. Los resultados obtenidos fueron favorables y hablan de una disminución de los síntomas depresivos, así como la adopción de estrategias de autoayuda dirigidas a reducir el riesgo de presentar síntomas depresivos. Estas mujeres mencionaron como benéfico el ser escuchadas, conocer los problemas de otras mujeres y saber que no eran las únicas que los tenían como algo positivo en relación con la red de apoyo establecida.

Sluzki (1996) habla de la importancia de las redes de apoyo en la construcción de los acontecimientos y cómo al analizar las redes se puede ver cuál se puede activar para colaborar en momentos de crisis, y también ayuda a derivar tareas para la casa, donde se pueda ayudar a la persona a activar sus redes sociales. Menciona la importancia de las conversaciones basadas

en los modelos de red, ya que estas dan acceso a una co–construcción consensual de historias. Al hablar de recontar nuestras historias o poderlas reflejar con alguien Sluzki dice que:

[...] el mundo nos refleja y devuelve nuestras acciones como capacidad, efectividad, competencia, poder. La falta de ese efecto de respuesta (de ese *feedback*) por parte del mundo nos genera desesperanza y falta de confianza en nosotros mismos (1996: 68).

Emociones y redes de apoyo social

Es central considerar que si las emociones en gran medida se construyen con base en el contexto social, entonces el apoyo social es relevante: es a partir de este apoyo donde la mujer se puede sentir emocionalmente acompañada. Considerar las redes de apoyo social de la mujer con depresión, ya sea de manera formal o informal, y la relevancia de este apoyo me parece necesario para poder empatizar con las emociones que se viven durante la DPP. Enríquez (2008) al mencionar la dimensión emocional de las redes sociales, dice que son:

[...] el nicho de relaciones que el ser humano entreteje a lo largo de su vida para hacer frente al dolor, a la adversidad, a la dicha, a la felicidad, esos espejos sociales que permiten reconocerse en los otros, encontrarse con ellos, compartir la intimidad, dejar aflorar la vulnerabilidad, descubrir historias en común y continuar el camino. Son esos vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza” (Enríquez, 2008: 314).

Contar con una red de apoyo que cobije todas estas emociones constituye que algunas, como la tristeza y la soledad entre otras, puedan ser compartidas y en este compartir, acogidas y recibidas; esto le otorga a la mujer un sentimiento de compañía que puede ayudar a que la intensidad de la emoción disminuya.

Al hablar del intercambio social y de las redes de apoyo, Marcel Mauss (1974, en Enríquez, 2008) menciona cómo en el intercambio con el otro existe una relación donde se da, se recibe y se devuelve. Él centra su atención en la manera en que las relaciones llevan a cabo este proceso y las implicaciones que tiene este papel de reciprocidad en los compromisos tanto con los parientes como con los amigos y los vecinos, así como con los individuos y con los

grupos sociales. En la DPP, este intercambio se da en gran medida en las emociones, en recibirlas y poder ofrecer otras, aun desde el silencio, que las acompañen, para entonces lograr no solo la intersubjetividad de los dos, sino la intrasubjetividad también.

El análisis profundo de la propia experiencia emocional puede funcionar como uno de los puentes que favorecen la construcción del diálogo directo entre la subjetividad del otro y la propia subjetividad... nosotros estamos implicados en aquello que construimos junto con el otro para explicar, entender y aprender la realidad emocional (Enríquez, 2008: 214).

Bronfman (2000, en Enríquez, 2008) menciona la importancia del tipo de lazo en el funcionamiento de una red social, así como la accesibilidad a esta y el tipo de intercambio.

Sluzki (1996), al hablar del funcionamiento de una red y del papel que juegan las redes sociales y de apoyo en la salud, menciona la importancia de las siguientes funciones: la compañía, el apoyo emocional intercambiando actitudes positivas, la comprensión y la empatía de apoyo, la resonancia emocional y la guía cognitiva que ayuda a regular y proveer modelos. Es importante ver que más allá de un solo funcionamiento, la red social tiene varias funciones. Mientras para Sluzki, la resonancia emocional es necesaria; para Adler de Lomnitz, la confianza y el apoyo moral también lo son. Lo importante aquí radica, más que en una sola función, en el conjunto de funciones que hacen al individuo sentirse y encontrarse más saludable. Para Bronfman (2000), el propósito de la red radica en

[...] detectar eventos e interacciones de individuos y grupos que facilitan a estos últimos la oportunidad de hacer frente común a las diversas demandas de la vida cotidiana, como: el cuidado de los hijos, los problemas económicos, la ayuda en eventos críticos, el apoyo moral y emocional (Bronfman, 2000, en Enríquez, 2008: 319).

Adler de Lomnitz (1975), González de la Rocha (1986), Bazán (1998) y Estrada Iguíniz (1999) coinciden en la importancia de los factores que regulan la intensidad de las redes sociales y los describen en cuatro puntos:

- Las pautas preestablecidas por la distancia social en torno a lo que se puede esperar e intercambiar en una relación.
- La distancia física en relación con el papel que desempeña en la ayuda y el intercambio que pueda existir.
- La reciprocidad que se puede dar en relación con la distancia económica.
- La distancia psicológica donde la confianza juega un papel esencial en la ayuda mutua entre las personas.

A estos factores, Bott (1980) agregó el de la conectividad, que definió como la medida en que los miembros de la red se reúnen entre sí, en donde una red dispersa tiene escasa existencia de vínculos entre sí. Al hablar de esta conectividad, Bott menciona la importancia que desempeña cada individuo en la función emocional dentro de la red, a lo cual nombre “inversión emocional” (Bott, 1980, en Enríquez, 2008: 321). Esta inversión da como resultado un intercambio entre los miembros de la red.

Adler de Lomnitz hace mención de otros componentes que mantienen y conforman la red: la reciprocidad y la confianza entre los miembros. Al hablar de la confianza, menciona la importancia de la cercanía entre los miembros: “el factor cercanía se vuelve un componente esencial de la confianza; la cercanía estimula y el alejamiento inhibe la confianza” (Adler de Lomnitz, 1994, en Enríquez, 2008: 322). González de la Rocha (1999), por su parte, apoya su importancia al mencionar cómo es en la reciprocidad de un momento difícil y el apoyo recibido donde se fortalece la red.

Es relevante el apoyo social que se pueda dar a las mujeres durante la DPP, según lo confirma Orejarena al mencionar que “se ha observado una gran variación cultural en la incidencia de depresión posparto, notándose que en países y en estudios en los que se provee apoyo psicosocial durante el embarazo, el parto y el posparto, la incidencia de este trastorno es baja” (2004: 135).

Es importante hablar de la relación entre la DPP y las redes de apoyo, así como la manera en la que estas influyen en la calidad de vida de las mujeres que la sufren. Es claro que se puede hacer más en relación con la educación en torno a la DPP y a la comprensión de esta misma: resulta fundamental que exista más información acerca de qué es en sí misma y de los medios para ayudar a tratarla, así como el acompañamiento que requieren las mujeres que la viven, más allá del ámbito estrictamente médico.

En las consultas prenatales, el enfoque biológico prima sobre los aspectos psicológicos y sociales, las mujeres son dependientes de lo que digan los profesionales de la salud, no se tiene en cuenta lo que dicen las mujeres porque casi siempre se ignora la subjetividad de las mismas, la expresión de sentimientos y de sus experiencias de vida; en este modelo de atención lo más desgastante es la falta de realimentación, considerada importante para la toma de decisiones (Gladys *et al.*, 2000: 8).

II. RESOLUCIÓN TEÓRICO–METODOLÓGICA

2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

[...] van pasando las horas y con ellas los días, y yo cada vez me siento más y más fuera de mí. Tengo a una bebé hermosa, sana y despierta, y yo poco a poco más apagada. Momentos de angustia constante me abruma y una ansiedad intensa me corta la respiración constantemente... ¿Qué me pasa, si yo DEBO estar feliz? Tener un hijo supone ser el momento más emotivo, especial y simbólico de una mujer, entonces ¿por qué yo no lo vivo así? Jamás me imaginé que fueran a ser tantos los cambios, que mi vida profesional y personal daría un vuelco y yo aquí en silencio. Cómo expreso esto, si el convertirme en madre supone ser ya por sí solo lo más hermoso que puede vivir una mujer. Me pregunto constantemente si estas emociones son únicamente mías o si alguna otra mujer las está viviendo ahorita... (Diario personal, 05–05–04).

[...] el hecho de que seas... el hecho de que tengas un bebé te convierte en la mujer más feliz del planeta, por lo cual TIENES que estar... feliz el resto de tu vida. Por haber... por el hecho de haber sido madre. O sea, ni te atrevas a quejarte porque es lo más maravilloso del planeta. Y yo con depresión... me quería morir. No sabía qué era, jamás me había sentido así [...] Cuando nació Julia, pensaba: “Es que no puede ser, se supone que TENGO que estar feliz, ser la mujer más feliz del planeta y no lo estoy siendo, ¿por qué?”. Hasta que mi ginecólogo me dijo... “Tienes una depresión” (entrevista a Elsa, 14–12–11)

“Cuando me preguntaba, Jaime se enojaba mucho: “Pero que fácil lo querías, ahí la tienes, a la niña. ¿Cómo es posible que estés así?”. Eso, como qué mala. Eso me lo hizo ver mucho, que... qué mal. ¿Que ella qué culpa tiene? Es que yo le explicaba: “Es que no es ella, ¡no sé qué me pasa!”. ¡No me podía mover, no me quería levantar de la cama, no podía hacer nada! Yo no sabía todavía que era depresión posparto, hasta como a los dos meses que le dije al doctor: “Doctor, me siento así” y me dijo “Probablemente tengas depresión posparto” “¿Qué es eso?” Ya me empezó a explicar o sea, pero muy médicamente, que no sé qué, que las hormonas, y yo: “¿Y eso qué, no ocupas un medicamento?”. “¿Te sientes muy mal?”. Y él me empezó a decir: “¿Y por qué no me hablaste antes? Ve nomás”, que no sé qué. “¿Y yo qué sabía?, usted nunca me dijo que pasaba eso, ni lo había escuchado, no lo había escuchado”... realmente fue lo que le dije yo a mi líder [de la iglesia a la que va]. Ora sí que... qué ignorancia, ora sí que entiendo por qué dicen que por su ignorancia muere tanta gente el... no... o sea... todo... o sea... ¡Es la ignorancia! Y yo, ¿cómo es posible?” (Entrevista a María, 14–06–11)

En estas narrativas se refleja el problema que existe detrás de la falta de información ante una situación real que puede llegar a vivir una mujer al tener un hijo. ¿Qué es una depresión posparto (DPP)? ¿Quién la puede vivir? ¿Cómo se vive? ¿Con qué apoyos se puede contar si llega a suceder? Todas estas preguntas se ven silenciadas ante el temor de expresar incertidumbres, miedos, desconciertos y angustias frente a una experiencia “biológica” que se ha marcado como positiva, irrepetible, de alegría absoluta e inmensamente hermosa. Al decir “biológica” se hace necesario plantear la importancia de mirar a la maternidad como una construcción social y cultural, más allá de la concepción de que por el simple hecho de ser mujer se debe ser madre, es decir, ver a la mujer en su totalidad desde lo biológico, lo sociocultural y lo psicológico, y no disgregados entre sí.

Palomar plantea que “la maternidad es una construcción cultural, multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de un grupo social específico” (2007: 310). Si se considera la maternidad solo como un hecho biológico y se le aísla de su contexto social y cultural, entonces existe el riesgo de considerar que el ser madre siempre será una experiencia positiva y hermosa, lo que causa mayor angustia ante el poder expresar cualquier experiencia que se salga de esta esfera.

De aquí surge uno de los motores de la presente investigación: informar qué es la DPP y cómo se vive una madre antes, durante y después de ella, con la esperanza que de que a partir de esto comience a generarse un apoyo y el conocimiento para aquellas madres que se puedan sentir silenciadas ante dar a luz y solo ver oscuridad.

La depresión posparto se reconoce en el DSM–IV como un trastorno depresivo mayor de inicio en el posparto entendiéndose por posparto las 4 semanas siguientes al mismo. Las manifestaciones clínicas son las de una depresión clásica [...] No hay pruebas directas de que las alteraciones hormonales causen depresión posparto, aunque es probable que los cambios hormonales que se relacionen con el *blues* (estado autolimitado de labilidad emocional, mayor susceptibilidad a la crítica y abatimiento que afecta a un 50–80% de las mujeres a los pocos días del parto) acaben llevando a una depresión en caso de que haya un contexto de vulnerabilidad genética, estrés ambiental o apoyo insuficiente (Arbat y Dánes, 2003: 673).

Aquí se habla de otra problemática importante: nos encontramos frente a una definición de la DPP, pero también a la importancia de las redes de apoyo. Si solo se considera el diagnóstico del DSM–IV como tal, entonces se deja de ver que más allá del diagnóstico el contexto social y cultural en el cual se presenta puede influir en su desarrollo. “La enfermedad atañe a la situación global del individuo en el mundo: en lugar de ser una esencia fisiológica o psicológica es una reacción general del individuo tomando en su totalidad psicológica y fisiológica” (Foucault, 1984, en Jacorzynski, 2008: 195).

Entonces, al hablar del problema a investigar existen dos situaciones trascendentales: la primera radica en torno a la falta de información que puede existir de cómo se vive una DPP y cómo se vive después de ella; en este informar, es relevante mencionar la importancia de una mirada a la maternidad más allá del “hecho natural o biológico”, de una mirada a la mujer misma en su contexto y en su propia historia. La segunda se encuentra inmersa en la calidad de las redes de apoyo social existentes antes, durante y después de la DPP. Al hablar de DPP nos encontramos no solo ante el hecho mismo de la depresión, sino ante lo que esta conlleva en un futuro tanto para la madre como para la pareja y los hijos.

La doctora De Martini —jefa del Departamento Clínico del Hospital de Psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS— advirtió que es importante evitar este “gran

sufrimiento injustificado que hace de la maternidad una mala experiencia, dificultando también la relación de pareja” (Comunicado de la Coordinación de Comunicación social, IMSS, 17-03-10, No. 044).

Ceballos–Martínez y colaboradores, al hablar de la importancia de las redes de apoyo tanto familiares como médicas en México, mencionan:

[...] se reduciría la DPP, se evitaría un daño mayor a la salud mental de la madre, desintegración familiar y se disminuiría el riesgo de atención inadecuada al recién nacido y las complicaciones a largo plazo, pues se ha identificado que los hijos de las madres con depresión posparto tienen mayor incidencia de trastornos conductuales, déficit cognitivo y problemas de adaptación escolar (2010: 74).

Y especifican: “En México se ha informado una prevalencia de depresión posparto de 17 a 22%” (Ceballos–Martínez *et al.*, 2010: 73). Asimismo, en un comunicado emitido por el IMSS mencionan que hasta 20% de las mujeres en México viven una DPP, debido a lo cual presentan falta de apetito, ansiedad, mal humor, llanto inexplicable, desinterés para el cuidado de las actividades del recién nacido, sentimientos de inutilidad, desesperación e inclusive pensamientos suicidas. Considerando lo que menciona el comunicado del IMSS en relación a que la DPP es uno de los padecimientos más frecuentes tras el alumbramiento y que estos síntomas pueden persistir durante meses e incluso años de no ser tratados de manera adecuada, resulta de vital importancia informar, educar y darle la atención adecuada, así como permitir los espacios de expresión para que las mujeres se puedan sentir comprendidas y escuchadas, apoyadas y orientadas. El problema que motiva esta investigación es la falta de información y conocimiento que existe de las vivencias y los significados de la DPP, así como la escasez de redes de apoyo social y emocional con las que cuentan las mujeres que pasan por una vivencia así.

2.2 JUSTIFICACIÓN

Tres son las justificaciones principales que guían esta investigación: las implicaciones a nivel social, la importancia y el sustento teórico, y el nivel personal.

Desde la justificación y el contexto social, la carga de la mujer es grande y sus responsabilidades en muchas ocasiones son fuertes, y esta situación puede aumentar el riesgo de vivir una depresión; sin embargo, no se puede hacer a un lado la parte biológica de la mujer que quizá tenga una situación de menor carga, pero puede haber vivido una DPP. Algo que tenemos las mujeres en común, y Burin (1996) lo menciona, es la carga de los afectos y las emociones. ¿Qué sucede cuando la mujer no puede dar afecto al otro? ¿Será que esta es otra carga más para ella y esto puede afectarle también en su depresión?

Los estudios se han centrado en la predominancia del ejercicio del poder de los afectos en el género femenino y del poder racional y económico en el género masculino... sin embargo, el ejercicio de ese poder también significó modos específicos de enfermar y de expresar su malestar (Burin, 1996: 65–71).

Hace falta más información acerca de qué es la DPP, cómo se vive y cómo ayudar a que una mujer a superarla.

Entre muchas de las limitaciones actuales para que la depresión llegue a ser atendida en los servicios de medicina general, se encuentra la falta de capacitación del personal médico y paramédico y el escaso conocimiento de los pacientes sobre dicho trastorno, así como la ausencia de antidepresivos en el cuadro básico de medicamento de primer nivel (Lara, 2003: 221).

Y no solo se trata de abordarla con medicamento, sino también de tener una red social de apoyo o más información y, sobre todo, de transmitirles a las mujeres la esperanza no solo de que estarán bien, sino de que también las habrá hecho más fuertes de distintas maneras. Aquí resulta esencial la educación social acerca de la depresión: si se hace desde la visión de la mujer que la ha padecido y la ha superado, esta vivencia es aún más significativa, ya que no solo ayuda a educar, sino que también da esperanza.

Una parte fundamental está en contar con alguien que ayude y apoye en los momentos difíciles. Brown y colaboradores aseguran que

[...] el riesgo de presentar una depresión se multiplica por 20 cuando la mujer considera a una persona como confidente y éste no le proporciona apoyo en los momentos de crisis. Esta situación se mantiene en estudios transculturales. Hay relación entre depresión posparto y un menor apoyo por parte de familiares, sobre todo durante el embarazo, el parto y la crianza (en Pedrós Rosselló, 2008: 40).

De allí que resulte tan importante el apoyo social, ya que si existe una carencia de apoyo familiar, entonces una red social podría cubrir ese vacío y no solo ayudar durante la depresión, sino también quizá prevenirla o disminuir su intensidad. El hueco de lo afectivo no puede ser llenado por los medicamentos.

“El apoyo social y los niveles de satisfacción con el cambio de vida fueron los predictores principales de depresión en madres primíparas durante los primeros seis meses postparto” (Gladys *et al.*, 2000: 5). Esto resulta muy relevante en relación con la presente investigación, ya que confirma que el apoyo social es indispensable tanto en la prevención como en la curación de la depresión. Si se puede ver la DPP como un problema de salud, se le podría otorgar una mayor importancia a nivel no solo médico, sino también social. Esta labor requiere de mucha educación.

La depresión posparto constituye un verdadero problema de salud pública, si sólo nos atenemos a las cifras enunciadas afectará a 1 de cada 3 pacientes, por lo que un manejo multidisciplinario con matronas, psicólogos, obstetras y en casos más severos psiquiatras debe estar disponible en todos los niveles de atención (Evans *et al.*, 2003: 6).

Desde la justificación teórica es relevante considerar que: “La depresión afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres y tiene un alto costo personal” (Lara, 2003: 219), lo que lleva a pensar no solo en la depresión como tal, sino en los significados que la mujer construye y vive con ella. Existe mucha información acerca de la depresión, pero hay un vacío en la información acerca de las vivencias de esta, y parece fundamental ver la importancia de la DPP en la mujer en relación con sus subjetividades y vulnerabilidades femeninas. Esto lleva a tomar en consideración lo que dice Burin,

[...] nuestra cultura ha identificado a las mujeres en tanto sujetos, con la maternidad. Con ello les ha asignado un lugar y papel sociales como garantes de su salud mental. Nuestra cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etc. (1996: 70).

Retomando, si no existen tantos estudios de las vivencias de la depresión postparto en las mujeres, entonces las redes de apoyo social son mucho menores o poco eficientes y, por consiguiente, la posibilidad de conocer y apoyar a las mujeres que la están viviendo son escasas.

Una parte muy importante de esta investigación se mueve en torno a las subjetividades de las vivencias de las mujeres que han sufrido DPP, con la esperanza de que estas vivencias ayuden a otras mujeres a poder conectarse con sus propias vivencias y —quizá— comprenderse mejor. Para comprender estas vivencias, como explica Enríquez, “es necesario entender el sufrimiento de las mujeres como un malestar emocional específico y asociado a una situación concreta de opresión.” (2005: 151). Si se conoce y se comprende cómo son las vivencias y, desde ellas, las formas de resistencia, cambio y transformación que despliegan las mujeres con depresión, es más sencillo comprender mejor la DPP en sí.

Al conocer las vivencias y las subjetividades de las mujeres que han vivido una DPP también se puede conocer no solo cómo esto las ha transformado a ellas, sino también a sus familias, ya que las mujeres estamos centradas en gran parte en los afectos hacia los otros y al vivir una depresión, estos afectos se ven mermados. Esto remite a lo que explica Lara:

[...] la expectativa centrada en las mujeres, de que son las responsables de las relaciones afectivas dentro de la familia y las cuidadoras en presencia de enfermedad física o mental, con una orientación hacia los demás, en lugar de hacia sí mismas, constituye una pesada carga que rebasa, con frecuencia sus limitados recursos y se manifiesta en depresión (2003: 223).

A nivel personal, al hablar de DPP me vienen recuerdos, imágenes y sentimientos que no puedo hacer a un lado, sin embargo, estos recuerdos son con el tiempo diferentes. El hablar de ellos y elaborarlos a lo largo de diez años los ha ido transformando y su significado es distinto. Las

culpas que antes me invadían, ahora se han transformado en muchos sentidos en saberes acerca de mí como madre y persona. Esto ha sido a través del tiempo y del recontar y recordar lo que vivía y sentía. Qué importante es la escucha y la compañía aun silenciosa de alguien cerca.

En mi experiencia, creo que el haber encontrado apoyo o escucha en alguien que hubiera vivido una DPP me habría sido muy reconfortante. ¿Cómo reconfortar a tantas mujeres que la padecen o la han padecido? Creo que una respuesta está en el comunicar no solo lo que las mujeres padecieron, sino cómo lo superaron y a dónde las condujo. Este apoyo se puede incrementar a través de la educación y del conocimiento que se genera a partir de las experiencias mismas de mujeres que hayan vivido una experiencia así.

El hablar de lo que se vivió en la depresión y después de ella ayuda a resignificar. Ramos, Valverde y Sapere (1995) hablan acerca de “cómo jugamos el pasado en el presente para hacer un futuro distinto y más viable” (en Ramos, 2001: 165), y este es uno de los momentos en los que podemos crear una historia nueva. El escuchar a otras mujeres con vivencias similares en relación con la DPP puede ayudar no solo a quién ha vivido una, sino también a quien la está padeciendo y hasta a las mujeres embarazadas a tener más conocimiento de esto para ayudarlas a saber que no están solas y que si esto llegase a ocurrirles pueden tener más comprensión de lo que significa.

Esto lleva a pensar en el vínculo entre esta investigación y un proceso de psicoterapia. Es muy importante investigar las transformaciones y las vivencias de una mujer con DPP. Es un reto para mí a nivel personal lograr una investigación y no una terapia hacia estas mujeres. Confío en que en el resultado pueda existir la empatía hacia la DPP, que puede ser terapéutico sin ser un proceso de psicoterapia, y aportar elementos importantes a ser considerados en el proceso terapéutico de una mujer con DPP.

Poder ver lo bueno que emerge de uno al vivir una DPP ayuda no solo a que las mujeres que la hayan padecido se comprendan más, sino a que una mujer embarazada pueda saber que aun si llega a vivirla existe la esperanza de que lo que venga después sea más fortalecedor para su persona. Saber, al estar deprimida, que después vendrá la calma es una esperanza que puede ayudar y acompañar a cualquier mujer con depresión. “Quién va a la melancolía y vuelve por la vía de la esperanza no regresa por la misma ruta... se sale por el infierno, pero se regresa por el cielo” (Fernández Christlieb, 2000: 153).

2.3 PREGUNTAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Wolcott (1992) menciona la manera en la que la investigación cualitativa se asemeja a un árbol que

[...] hunde sus raíces en la vida cotidiana, y parte de tres actividades básicas: experimentar, preguntar y examinar. A partir de estas raíces brotarán diferentes ramas y hojas de la investigación cualitativa, entre las que el investigador debe elegir para realizar su trabajo (en Rodríguez y Flores, 1996: 39).

Al realizar esta investigación, la pregunta central es: ¿Cuáles han sido las vivencias en las mujeres que han atravesado una DPP y cómo estas han transformado sus vidas? El objetivo que se desprende de esta pregunta es conocer de cerca estas vivencias y generar un conocimiento nuevo en relación con la DPP, vista a través de las vivencias, los significados, las emociones y las formas de enfrentarla de las cuatro mujeres que en esta investigación participan.

Considerando que la raíz central de este árbol gira en torno a las vivencias y las subjetividades, no se puede hacer a un lado el hecho de que inmersas en ellas se encuentran los significados y las transformaciones que de ella se desprendieron. Es por esto que una pregunta que emerge como una rama del árbol sería: ¿Cuáles son las transformaciones más significativas tras haber vivido una DPP? A través de esta pregunta se busca conocer lo que vino después, ya que en estas narrativas existe la esperanza y el apoyo a aquellas mujeres que la estén viviendo o la hayan vivido.

Al hablar de DPP ya se mencionó la importancia de las redes de apoyo social, por lo cual otra pregunta que motiva la investigación es: ¿Qué papel juegan las redes de apoyo social y cuál es el impacto que estas han tenido dentro de las vivencias de la DPP? Se busca conocer de cerca qué son las redes de apoyo social y emocional, y la importancia que pueden tener en el apoyo y el acompañamiento de una vivencia así en la mujer.

2.4 MARCO TEÓRICO

Para la construcción de la perspectiva teórica se tomaron en cuenta dos enfoques centrales: la construcción sociocultural de las emociones y la teoría de las redes sociales y de apoyo

emocional. Desde aquí se comprenden las emociones como una construcción social y multideterminada al mismo tiempo que inmersa en una estructura sociocultural desde la cual las redes de apoyo y la distinta manera de mostrar y dar apoyo dentro de estas redes son valoradas.

Teoría de la construcción social de las emociones

“El enfoque de la construcción social de las emociones es una puerta que abre a un tiempo dos entradas: en la medida en que se camina hacia el mundo subjetivo de los otros, se camina también hacia la propia subjetividad del investigador” (Enríquez, 2008: 204). Desde esta postura es relevante ubicar la investigación realizada dando lugar a las emociones y a la construcción de ellas desde su contexto.

Diversos autores hacen mención de las emociones y de su construcción de distintas maneras. Por un lado, Armon–Jones (1986, en Enríquez, 2008) aborda las emociones desde el rostro sociocultural: toma lo biológico y lo psicológico, pero se centra más en lo social. Swanson, también centrado en lo social, busca conocer más acerca de las emociones desde las creencias, las normas y los valores que llevan a distintas formas de manejarlas. Burin, Moncarz y Velázquez (1991, en Enríquez, 2008) entienden el malestar emocional femenino desde las situaciones específicas de opresión, que adquiere sentido cuando se produce una modificación en la vida de la persona. Desde la perspectiva sociológica, las emociones están íntimamente relacionadas por el contexto social. “La perspectiva sociológica en el estudio de las emociones revela cómo la experiencia individual está condicionada por fuerzas sociales” (Gordon, 1990, en Enríquez, 2008: 205).

Enríquez (2008) menciona cómo las emociones son formas culturales e históricas de experimentar y actuar transformando el significado de la experiencia. Para Gordon (1990), las emociones tienen efectos dentro de una microestructura social, ya sea la familia, el matrimonio o las redes sociales; estas, a su vez, tienen efectos dentro de una estructura macrosocial. Desde aquí se puede comprender que cualquier cambio en la organización de esta estructura tiene implicaciones en las emociones.

Influyen en las emociones no solo las relaciones en sí, sino las relaciones familiares, matrimoniales, de amistad y de apoyo social, así como el vocabulario de estas relaciones y las

normas y creencias que son reguladas por ellas. De esta manera, las emociones son el producto de la interacción de las personas y su contexto sociocultural.

Gordon (1990) define cuatro dimensiones sociales de la emoción:

- El origen. Las emociones en su mayoría se definen por la cultura en las relaciones humanas y no en la naturaleza biológica del ser humano.
- El tiempo. Las emociones de mayor duración (amor, amistad y venganza) se mantienen a través del tiempo y son un reflejo de la persistencia y definición de las relaciones sociales.
- La estructura. Son las fuerzas psicológicas y sociales las que mantienen la coherencia de una emoción.
- El cambio. Se habla de la autorregulación de la emoción a través del cambio a nivel micro, causado no solo por motivos psicológicos, sino también por la influencia de las relaciones sociales.

Es importante mencionar la manera en que las emociones son influenciadas por la estructura social: la diferenciación de cada grupo y del lenguaje influye en las conductas y acciones de estas emociones. La socialización es allí en donde las emociones se aprenden a reconocer y a diferenciar a través de la interacción y el control; son las pautas sociales que establece la sociedad, que actúan a manera de regulación, modulación y expresión de ellas.

Gordon (1990) menciona que existe un conjunto de emociones sociológicamente importantes y relevantes para la interacción social, que fueron construidas a partir de un proceso de adaptación a un contexto social particular.

Para el estudio de las emociones existen tres modelos: el orgánico, que le da énfasis a la dimensión natural de las emociones, así como a su carácter involuntario; el interactivo, que se centra en la génesis y la expresión de las emociones desde lo biológico hasta lo relacional, y la construcción social de las emociones, en el que son concebidas como productos socioculturales.

Armon-Jones (1986) afirma que “las emociones deben ser entendidas en su función de sostener los valores de un grupo sociocultural específico” (en Enríquez, 2008: 207). Habla de las emociones tomando en consideración dos posturas: la que afirma que la emoción implica un proceso cognitivo que involucra creencias y juicios relacionados con el contexto sociocultural y la que habla de la existencia natural a algunas respuestas emocionales. Las

emociones están íntimamente relacionadas con el contexto sociocultural y este, a su vez, influye en las creencias y los valores de cada persona, por lo que existe una estrecha relación que ayuda a comprender las emociones desde las cogniciones y estas a su vez desde su contexto sociocultural.

Vázquez (2010) resume los elementos a considerar en la regulación de las emociones basándose en:

- El contexto sociocultural a través del cual las personas se expresan o controlan su emoción de acuerdo con la situación social.
- El tipo de emoción. En este punto cita a Collins (1990) para explicar que existen dos tipos de emoción: las de larga duración y las de corta duración.

La energía emocional influye en la interacción social y tiende a acumularse a lo largo del tiempo, su expresión emocional es poco gestual e incluye sentimientos de lo que es correcto o incorrecto, moral e inmoral (Collins, 1990, en Vázquez, 2010: 20).

- Por último, la jerarquía en la relación interpersonal. Se refiere a la posición que tiene la persona respecto al otro; es este un factor importante en la expresión de las emociones.

Desde las emociones se puede expresar aquello que vivimos y sentimos; en este sentido, son imprescindibles para dar cuenta de las vivencias y los significados en la DPP. Están íntimamente relacionadas con el bienestar y el malestar emocional, así como con sus expresiones, determinadas por el contexto sociocultural. Ubicar y expresar aquellas emociones que las mujeres van viviendo de manera abierta es necesario al encontrarse frente a un cambio de vida tan grande como lo es la maternidad; más aún si en este cambio las emociones no son las esperadas o deseadas. Es a través de las distintas emociones como se pueden ir comprendiendo las vivencias de las mujeres y los significados que les van otorgando a estas vivencias. Para poder acercarse a las experiencias de las mujeres con DPP, es imprescindible estar a la escucha de todas aquellas emociones que surgen de esta experiencia.

Teoría de las redes sociales y de apoyo emocional

Sluzki (1996) hace énfasis en la importancia que tienen las redes sociales en general y, de manera particular, en el campo de la salud mental, y cómo en los últimos treinta años se les ha ido concediendo cada vez más importancia y reconocimiento a aquellas relacionadas con la salud. Menciona la importancia de las terapias de red, que son inclusivas, más que exclusivas. También habla de cómo el contexto en el que nos relacionamos sostiene nuestro mundo interrelacional.

Vivimos en relación con los otros, en interacción continua, y desde ahí caminamos. Tomando este marco, es importante considerar las redes sociales como medios de interacción e intercambio continuos. Najmanovich (2001) lo explica desde la perspectiva de la complejidad, y menciona que la salud no puede pensarse si no es en referencia al itinerario que la misma vida fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas culturales que le dan sentido. Al hablar del juego de la vida, menciona cómo este se da en la dinámica de los intercambios. “Vivir implica flujo, transformación, inter-cambio regulado entre un ser vivo capaz de especificar su forma de estar en el mundo y su entorno” (Najmanovich, 2001: 7)

Para adentrarnos en este mundo de la complejidad que propone Najmanovich (2001), menciona que es necesario pensar en la salud como una problemática del vivir humano como “sujetos entramados” desde una dinámica que vincula procesos y redes. Sluzki (1996) afirma que las redes sociales son indispensables en relación con la integración de los procesos psicosociales del individuo, de la promoción del bienestar emocional, del desarrollo de la identidad y de la consolidación de los potenciales de cambio, así como afecta en la enfermedad y en los procesos de desintegración.

Sluzki (1996) menciona cómo este vivir en red no solo se limita a la familia, sino que se abre a todo un conjunto de vínculos interpersonales que van desde los amigos y las relaciones laborales hasta las prácticas sociales o la comunidad. De esta manera, las redes sociales se establecen desde la microrred personal hacia la macrorred —la comunidad de la que formamos parte—. Habla de las redes de apoyo desde lo interno hacia lo externo, desde la familiar, de amistades y vecinos hacia la de instituciones públicas en relación con el campo de la salud mental. Menciona la importancia del contexto en el que nos relacionamos y cómo este mantiene nuestro mundo interrelacionalmente. En esta red personal se encuentran todas aquellas relaciones significativas e importantes.

Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis (Sluzki, 1979 y Steinmetz, 1988, en Sluzki, 1996: 42).

Estructura y funciones de las redes sociales

Sluzki (1996) menciona que la red social personal incluye a la familia, amistades, relaciones laborales o escolares y relaciones comunitarias de servicio. Esta red se caracteriza por un círculo interior de relaciones íntimas, uno intermedio de relaciones personales y uno externo de conocidos y relaciones ocasionales. La frontera de la red social informal es más borrosa, por lo que es necesario especificar en cada caso, con propósitos de investigación, los criterios de inclusión. La red se puede evaluar por sus características estructurales, funciones y atributos de cada vínculo.

Las características estructurales de la red se definen por su:

- **Tamaño.** El número de personas en la red. Sluzki (1996) habla de cómo existen indicaciones de que las redes de tamaño mediano son más efectivas, ya que las redes mínimas son menos eficaces en situaciones de sobrecarga.
- **Densidad.** La conexión entre los miembros independientemente del informante. Las redes de densidad media favorecen el cotejamiento de impresiones.
- **Composición o distribución.** La proporción del total de miembros que está localizada en cada círculo. Las redes muy localizadas son menos flexibles y efectivas, y generan menos opciones que las de opción más amplia.
- **Dispersión.** La distancia geográfica entre los miembros. Afecta tanto a la facilidad de acceso como a la sensibilidad de la red a las variaciones y la eficacia de la respuesta a la crisis.
- **Homogeneidad o heterogeneidad demográfica,** es decir, sociocultural, según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico.

Las funciones de la red están determinadas por el intercambio personal entre sus miembros. Estas funciones incluyen:

- La compañía social. La realización de actividades conjuntas o simplemente estar juntos.
- El apoyo emocional. El poder intercambiar una actitud emocional positiva, comprensiva, empática y de apoyo. Contar con el apoyo y la resonancia emocional del otro es una característica de las amistades íntimas.
- La regulación social. Interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles favorecen la resolución de conflictos.
- La guía cognitiva. Las interacciones destinadas a compartir información y proveer modelos de rol.
- La ayuda material o de servicios. La colaboración sobre la base de conocimiento experto o ayuda específica: “los terapeutas y otros trabajadores de salud mental suelen constituir un componente importante de la red de muchos pacientes psiquiátricos crónicos” (Sluzki, 1996: 53).

Desde el punto de vista terapéutico, las implicaciones de las redes sociales tienen una gran influencia en la práctica clínica. La sensibilización de estas redes es de gran importancia e interés para el terapeuta y los pacientes. Explorar las redes sociales ayuda a hacerlas visible. Al analizarlas se puede ver qué red se puede activar para ayudar en momentos de crisis, y también ayuda a derivar tareas para la casa, en donde se pueda ayudar a la persona a activar sus redes sociales. Sluzki (1996) habla de la importancia de que ciertos eventos puedan transformar relaciones, momentos de crisis o recuerdos específicos, y de la función de las redes en su regulación.

Enríquez menciona que las redes son “esos vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza” (2008: 314). Agrega que son el “nicho” de relaciones que ayudan a hacer frente a distintas emociones, como el dolor, la tristeza, la alegría, etc. Dabas (1993, en Enríquez, 2008) habla de la importancia de las redes en relación con el apoyo y las diferencia en aquellas de “bordes borrosos” o de “bordes definidos”. Son de bordes borrosos aquellas donde no existe un contrato, se trata de redes de intercambio y ayuda mutua. Las de bordes definidos, por otro

lado, son más impersonales y las establece el individuo, la familia o un grupo social con un sector formal de la sociedad. Para Dabas (1993), el concepto de red social implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo, y para Bronfman (2000, en Enríquez, 2008) este concepto se usa para designar situaciones sociales donde se visualizan intercambios no institucionalizados; él busca establecer las relaciones importantes dentro de la red que influyen de manera positiva o negativa en la salud de los individuos y las familias, y la reciprocidad de cómo las familias y los individuos afectan a la red.

Najmanovich (2001), al hablar sobre la importancia de las redes de apoyo —uno de los marcos teóricos que sustentan esta investigación—, refleja una mirada a la subjetividad a través del contexto y la interacción con el otro:

[...] una subjetividad caleidoscópica que se produce en una red compleja de interacciones, una red multidimensional (corporal, lingüística, imaginaria, afectiva, emocional, cognitiva, estética, ética, motriz, etc.) de un ser humano con su entorno, particularmente con otras personas, en una sociedad que ha tejido una trama vincular específica” (Najmanovich, 2001: 75; *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*, No. XXIV–2, 2001).

“Los seres vivos existen solo por y en el intercambio, su autonomía no implica independencia, por el contrario, es una autonomía ligada” (Najmanovich, 2001: 73) y es desde este intercambio desde el cual una crisis, una enfermedad o un devenir de la vida se puede superar. Durante la DPP se viven emociones de distintos tipos y de intensidades diferentes, de aquí que el contar con alguien en estos momentos sea importante. Si se considera que las redes de apoyo emocional son esenciales dentro del campo de la salud mental, entonces al hablar de DPP es necesario tomar en cuenta las implicaciones que estas tienen en las vivencias, los significados y las transformaciones de la misma.

2.5 METODOLOGÍA

El tipo de investigación es cualitativa y busca “la comprensión del mundo social desde el punto de vista del actor” (Martínez, 1996: 49). En ella, el investigador se involucra de cerca con las personas que participan y se adentra en su mundo y en su contexto; de esta manera se

comprenden los significados desde la persona que los vive y que está participando en la investigación. Trow (1957) dice: “lo que dicta cuál es el método de investigación adecuado es el problema que se investiga” (en Martínez, 1996: 53). Lo que se busca aquí es conocer y comprender los significados de las mujeres en relación con sus vivencias de la DPP, para ello la investigación cualitativa es el tipo de estudio indicado, ya que así como menciona Patton, en relación con la investigación cualitativa que pretende “entender de manera inductiva y holística la experiencia humana en las condiciones dadas por contextos específicos” (1990: 37), se pretende adentrarse en las condiciones y en las experiencias que vivieron las mujeres que participaron al haber pasado por una DPP.

Bertaux (1993, en Martínez, 1996) habla de cómo la elección de la decisión del método se da en función de inclinaciones más profundas que racionales y de cómo la pasión es el motor que mueve la investigación, así como el deseo de hacerla. De aquí que reflexione en mi propio proceso al investigar y en lo importante que me parece que la investigación cualitativa me permita reflexionar en mí misma y poder adentrarme al mundo del otro, al mismo tiempo que tomar distancia, y permitir que el resultado de la investigación surja de las narrativas del otro. Enríquez (2008) al respecto menciona que

[...] la mirada que mira al otro implica también la mirada de sí mismo; esta observación sistemática transita por caminos que se bifurcan y que demandan la recreación planeada de la distancia y la cercanía con aquello que se estudia. Esta reflexividad intencionada acompaña y da cuenta de las múltiples formas en que se vinculan las miradas, las narrativas, las prácticas y las emociones entre los distintos sujetos que participan en una investigación (Enríquez, 2008: 8).

Métodos de investigación

Para la investigación se utilizaron el método fenomenológico y el biográfico. El primero destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la propia experiencia subjetiva, la experiencia de la vida y sus esencias, y la cotidianidad —la experiencia no categorizada o conceptualizada—, así como la descripción de los significados vividos (Bullington y Karlson, 1984, Van Manen, 1990, en Rodríguez, 1996). Desde aquí resulta indispensable abordar las historias de las mujeres en relación con la depresión, ya que al conocer de cerca las emociones, los significados y las

vivencias de una mujer con depresión se podrá comprender mejor la depresión misma. Sin embargo, es importante no olvidar de que más allá de cualquier método está la propia persona en necesidad de ser escuchada.

Gunn (2005) habla de la importancia de la fenomenología en relación con el otro y al investigador:

[...] esta forma de co-existencia implica una comunicación abierta situada donde los límites de uno mismo y el otro están íntimamente tejidos. Desde este punto de partida en la entrevista el hacer preguntas y hablar con el otro tomará lugar dentro de una relación de co-existencia. [...] El concepto del cuerpo en el mundo de la fenomenología es de este como un acceso al mundo. El mundo crea el cuerpo de distintas maneras. La cuestión no es si el cuerpo está conectado al significado sino cómo está conectado a él en situaciones concretas (Gunn, 2005: 269).

Me parece que mis propias vivencias y mi propia experiencia forman parte de la investigación y pueden ser un factor determinante en lo que la persona puede expresar y dejar de expresar. Esto lo menciona Giorgi al hablar del método fenomenológico y de la importancia en las personas que investigan en relación con cómo deben enfrentar su propia subjetividad para comprender objetivamente las expresiones subjetivas de otros (Giorgi, 2005: 5). Este autor, dentro del método fenomenológico, propone una perspectiva psicológica y se sensibiliza al fenómeno estudiado; después trata de comprender el todo de lo obtenido y al comprenderlo, vuelve a revisar desde el inicio, y otorga unidades de significado a vivencias específicas —estas unidades se determinan cada vez que el investigador nota una transición en el significado de la descripción de las vivencias—, entonces hace una anotación en la descripción y obtiene al final un todo en partes fragmentadas. Después, transforma estas vivencias en significados más relevantes de las expresiones y a partir de aquí el investigador podrá determinar la estructura de la investigación (Giorgi, 2005: 198).

El otro método utilizado fue el biográfico, que busca mostrar los testimonios, las experiencias y las valoraciones que la persona hace de su existencia, en relatos que se plasman en sus historias de vida a través de entrevistas realizadas por el investigador (Pajadas, 1992, en Rodríguez y Flores, 1996). Es desde estas historias donde se puede conocer más acerca de las mujeres y comprender mejor el significado que les dan a sus vivencias. Conocer más de cerca la

historia de las mujeres entrevistadas ayuda a comprender mejor su contexto y a ver con más claridad las transformaciones que pueden haber emergido de su depresión. “Ni la vida de un individuo ni la historia pueden entenderse sin entender ambas cosas” (Bakhtin, en Feixa, 2006: 2).

Además de considerar la biografía de las mujeres, también es importante conocer y comprender la biografía del investigador, ya que en la investigación cualitativa existen momentos en que se tejen las experiencias mismas, como en el trabajo de campo, en la observación y en las entrevistas; es muy importante no des–objetivar las vivencias de las mujeres, pero sí se pueden contextualizar mis vivencias al hacer la investigación. Enríquez (2010b) menciona la manera en que a medida que el investigador va descubriendo al otro, también va descubriéndose a sí mismo. Resulta pertinente lo que dicen Denzin y Lincoln en relación con esto:

[...] encontramos la biografía personal del investigador, que parte de una clase social, racial, cultural y étnica determinada. De esta forma cada investigador se enfrenta al mundo desde un conjunto de ideas, un marco que determina una serie de cuestiones que son examinadas de una forma determinada (en Rodríguez y Flores, 1996: 62).

Técnicas para la recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron las entrevistas a profundidad de enfoque biográfico, para lo cual se utilizó como guía un guion de entrevista (véase anexo 1) y la observación, para la cual se llevó un diario de campo basado en un guion de observación (véase anexo 4).

Las entrevistas a profundidad permiten conocer de cerca y de manera profunda la perspectiva del otro sobre una realidad específica (Nigenda y Langer, en Enríquez, 2010). Esta realidad en esta investigación es la DPP y a través de las entrevistas a profundidad se pudo conocer y comprender mejor a las mujeres, ya que en ellas fueron reconstruyendo su historia, recordando anécdotas importantes y experiencias y vivencias significativas.

La entrevista utilizada fue de tipo no estructurado, que permite la libertad de conectar con significados que pueden ser importantes y que quizá al seguir una estructura se pudieran olvidar. Este tipo de entrevistas posee un alto grado de libertad y permiten al entrevistado ir

expresando de manera pausada, si así lo requieren, información que puede resultarles difícil de comunicar. Para lograr esto, es necesario el papel no directivo del entrevistador, así como generar un ambiente tranquilo, que considere el contexto de cada entrevistado y ofrezca los estímulos necesarios para que este pueda sentirse en confianza de expresar aquello que le puede llegar a ser difícil (Vela, en Tarrés, 2001). Una condición fundamental a tomar en cuenta para las entrevistas a profundidad en la investigación fue el compromiso con la persona y la disposición hacia ella no solo por la entrevista en sí, sino poder entregar mi escucha y apertura hacia sus vivencias para alcanzar una mejor comprensión. Al respecto, Bourdieu menciona que

[...] esta comprensión no se reduce a un estado de ánimo benevolente. Se ejerce en la manera a la vez comprensible, tranquilizadora e incitante de presentar la entrevista y dirigirla, de hacer que el interrogatorio y la situación misma tengan un sentido para el entrevistado también y la problemática propuesta. [...] la entrevista puede considerarse como una forma de ejercicio espiritual que apunta a obtener, mediante el olvido de sí mismo, una verdadera conversación de la mirada que dirigimos a los otros. El talante acogedor que inclina a hacer propios los problemas del encuestado, la aptitud para tomarlo y comprenderlo tal como es, en su necesidad singular” (Bourdieu, 1997:6–7).

Así, el procedimiento a seguir fue tener un guion de entrevista (ver anexo 1) con preguntas abiertas que buscaron permitir que las narraciones de las mujeres fluyeran con base en sus experiencias. Se tomó en consideración el guion de entrevista, pero de manera flexible, lo que permitió que la entrevistada narrara, a partir de sus vivencias, aquello en lo que se deseaba detener; se le motivó de manera respetuosa a explorar en las vivencias y los significados que iban surgiendo vinculados con la investigación. El guion de entrevista se realizó con preguntas que permitieran conocer su historia desde su familia de origen, su pareja, la maternidad, la DPP y los significados actuales hasta las transformaciones de estas vivencias. Se tuvieron varias entrevistas de aproximadamente tres a cuatro horas cada una, de manera que se adquiriera cada vez nueva información relevante para la entrevistada y para la investigación. Taylor y Bogdan (1984) dicen en relación con las entrevistas a profundidad que

estas consisten en encuentros repetidos, cara a cara, entre un investigador y sus informantes, los cuales se orientan a entender las perspectivas del entrevistado sobre su

vida, experiencia o situaciones personales tal y como son expresadas por sus propias palabras (en Vela, 2001: 75).

Las entrevistas a profundidad tienen un tinte de tipo terapéutico, pero la diferencia está en que en estas entrevistas, aunque el hecho de hablar y ser escuchado es en sí un acto terapéutico, no se busca generar cambios, sino más bien conocer y comprender sus vivencias. Ramos y Romero (2006) mencionan esto al decir que

[...] la dimensión terapéutica de historia de vida es una dimensión que se requiere tener siempre presente. Esta dimensión podría explicarse en gran medida por los afectos e impulsos que se expresan en el momento de la entrevista y que le pueden dar una sensación de alivio subjetivo al narrador (2006: 26).

En este ir y venir de narraciones de las emociones, las vivencias y los significados que van surgiendo en las entrevistas, se van dando también interacciones que transforman no solo al entrevistado sino también al entrevistador. En esta relación de interacción en la cual se otorgan significados nuevos y reinterpretaciones distintas, también se dan transformaciones de las vivencias. De acuerdo con Enríquez, “contar la propia vida puede tener efectos de transformación tanto para el que narra como para el que escucha en términos de una mayor consciencia sobre las formas múltiples en que se entretreje el mundo de lo privado y de lo público” (2010b: 8).

Si se considera que los intercambios que se dan entre el entrevistador y el entrevistado conducen a una relación de reflexividad, entonces resulta imprescindible lo que menciona Bourdieu (1997) al hablar de las entrevistas, sobre establecer una “comunicación no-violenta”, que tome en consideración la importancia de establecer una relación que no llegue a ser unilateral y asimétrica. Desde esta manera de comprender la importancia del ir y venir de las entrevistas, y de los significados que se compartían en ellas, fue desde la cual se hicieron las entrevistas a las mujeres. Ramos y Romero mencionan algo que es primordial sobre lo que implica el entrevistar para el investigador:

[...] un respeto profundo hacia la persona entrevistada, el tener conciencia de hasta dónde se está dispuesto a participar en sus demandas y a brindar al menos apoyo emocional o

participar activamente en su búsqueda de ayuda más allá de los intereses de investigación (Ramos y Romero, 2006: 35).

Todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para después categorizarlas y codificarlas.

Asimismo, se utilizó la observación como técnica de recolección de datos. Se trata de un proceso sistemático y deliberado, que tiene en cuenta siempre el foco de investigación y se orienta en la pregunta o el problema, ya que es este el que la guía (Rodríguez, 1999). Dentro de la misma observación es necesario tomar en cuenta el contexto de la mujer, ya que desde este contexto las vivencias en torno a la DPP de cada una son distintas. “Cuáles de las conductas que observo son estables y representativas del acontecimiento: cuáles de estas conductas son representativas sólo de un momento específico” (Rodríguez, 1999: 152). Esto es necesario para delimitar si existen vivencias que existían antes de sufrir la depresión, o incluso si existen vivencias que quizá influyeron en su depresión, por su propia historia y su contexto.

La observación como instrumento para la recolección de datos es importante para aquellas personas que tienen dificultad de expresar de manera verbal sus explicaciones, sentimientos o creencias (Rodríguez, 1999). En esta observación, intervienen las percepciones del investigador, de aquí que los registros llevados en “notas de campo” (Rodríguez, 1999 y Pujadas, 2000) en un diario hayan sido tan necesarios para poder registrar aquello que observaba de manera descriptiva y, después, de manera interpretativa, a fin de hacer un análisis de ello de manera más cuidadosa. El diario de campo lleva varios apartados, todos separados por las notas descriptivas y las interpretativas, así como por las metodológicas y las teóricas (véase anexo 4).

En este diario de campo registré lo que observé tanto en su contexto social como en su mundo interno, no solo con sus palabras, sino también con su lenguaje no verbal, en su cuerpo y en sus silencios. Moreno (2009) menciona que comprender requiere de una escucha atenta, silenciosa, des-prejuiciada, acogedora y de seguir paso a paso las expresiones de la persona para captar y recibir sus diversas expresiones, no solo sus palabras. Para seguir a las mujeres desde lo que expresaban me fue muy necesario poder observarlas con esta mirada y apertura que él menciona.

Sánchez Serrano menciona en relación con la importancia de poder ver más allá que “no es fácil de ‘ver’ con el simple hecho de ‘mirar’ [...] por eso es importante prestar la mayor

atención posible en el momento de ver y escuchar” (2001: 118). Habla también de la importancia de registrar y redactar estas notas lo más pronto posible, y de describir los detalles de los diversos componentes sociales y sus relaciones durante la observación. Esto fue claro en distintas situaciones, por ejemplo, en algún momento de la entrevista con María, quien hablaba en voz muy baja y sin mostrar mucha expresión en su rostro, pero al hablar de la depresión pude observar un cambio desde su cuerpo, su cara y su lenguaje: “Al hablar de la DPP todo su cuerpo se mueve en el sillón de la sala, hacia atrás y hacia adelante [...] su rostro se tensó y sus ojos se movían rápidamente [...] y su lenguaje se tornó asertivo y enérgico” (Diario de campo, entrevista a María, 13-06-11). Estas notas después fueron importantes para el análisis.

Bourdieu hace énfasis en la cercanía que tiene el investigador con la persona y, en mi caso, con la problemática; por eso, tener un diario en el cual poder libremente anotar lo mío es necesario no solo para mí, sino también para la fidelidad de la investigación en torno a las vivencias de estas mujeres: “el interrogador no puede olvidar que al objetivar al interrogado se objetiva a sí mismo” (Bourdieu, 1997: 4).

De este modo, el diario de campo tuvo dos funciones primordiales en esta investigación: primero, poder registrar todo lo no dicho en relación con sus vivencias. De aquí que una parte del diario de campo estuviera reservada para anotar lo que había observado en su aspecto personal, en su cuerpo, su cara, su manera de expresarse y su lenguaje, en notas de tipo descriptivo, y después, de manera interpretativa, lo que había observado. A esto Sánchez Serrano (2001) le llama “comentarios del observador”.

La segunda función del diario de campo fue llevar mis notas personales sobre lo que me sucedía antes, durante y después de las entrevistas. Esto fue necesario para llevar una entrevista abierta, donde lo que me sucedía a mí fuera anotado a un lado, sin guiarla ni dirigirla desde mis vivencias, sino desde las de la propia mujer entrevistada.

Un momento que fue fuerte para mí a nivel de mis propios recuerdos de la DPP fue cuando habló de la sensación de estarse hundiendo en los aros del infierno que la jalaban y ella solo sentía que caía, jamás pensé yo en una metáfora que expresara tan claramente lo que uno vive y cómo se siente, y esto me causó dolor, por ella, por mí y por las demás mujeres que han vivido una depresión y más aún por aquellas que no tienen manera de encontrar apoyo de ningún tipo. En momentos como este me valí de lo que he ido conociendo de mi cuerpo y de mi propia respiración para regular lo que sentía y seguir

adelante sin distracción, y poder volver la mirada a la entrevistada aunque me costó un poco de trabajo y sentí una sensación de ahogo momentáneo (Diario de campo, entrevista Elsa, 14-12-12).

Marmol y colaboradores (2008) explican que la experiencia personal del investigador siempre se ve implicada en lo académico y el hecho de retomar de manera reflexiva el material propio de cada investigador es enriquecedor. Afirman que “sólo dando lugar a las emociones dentro de nuestras investigaciones podremos lograr profundidad en el proceso de comprender/nos en y con los otros” (2008: 11).

La importancia de ir comprendiendo esto a través de las entrevistas ha sido fundamental porque me ha ido ayudando a conocerme y comprenderme mejor en relación con mis propias experiencias y vivencias. Para lograr mantenerme en una distancia emocionalmente sana de mi investigación, fui aprendiendo que las respuestas que mi cuerpo me iba dando durante las entrevistas las podía ir regulando, y esto me ayudaba. Poder anotar en el diario de campo en la parte de notas personales aquello que me ayudaba a regular mis respuestas emocionales fue positivo para la investigación. “La posibilidad de conocer y conocernos desde el cuerpo nos permite transformar nuestro mundo y a nosotras mismas, reafirmando que el cuerpo no es sólo sujeto objeto de investigación, sino herramienta y sujeto de conocimiento” (Marmol *et al.*, 2008: 11).

Análisis de datos

Para el análisis de datos fueron necesarios los tres subprocesos que mencionan Huberman y Miles (1994): la reducción de datos, la presentación y las conclusiones y verificación. Estos procesos ocurren antes, durante y después cuando se hace el diseño de la recolección de los datos, cuando se hacen los primeros análisis de los datos y al elaborar las conclusiones y los hallazgos. Esta investigación partió de este punto para la recolección de datos. Se elaboró una entrevista piloto mediante la cual se pudo realizar una propuesta de sistematización inicial, de la cual surgieron unidades de análisis, conceptos y categorías (Taylor y Bogdan, 1996).

González Martínez (1998) menciona la importancia de conceptualizar, categorizar, organizar y estructurar la información obtenida, para así evitar interpretaciones subjetivas. Para esta investigación se partió de un análisis cuidadoso de la información recolectada tanto de las

notas de campo como de las transcripciones categorizadas y codificadas. Ya que en la investigación cualitativa los datos recolectados se refieren a la “esencia de personas, objetos y situaciones” (Berg, 1989, en Huberman y Miles, 1994), es necesaria una codificación y categorización cuidadosa de cada una de estas experiencias de la persona.

Para el análisis de datos se tomó la entrevista piloto, que se transcribió completa, y se encontraron categorías relacionadas con la pregunta de la investigación. De estas categorías se derivaron subcategorías, y después se procedió a codificarlas. Teniendo esto, se realizó una matriz de categorías y códigos. A partir de esta matriz se procedió a la recolección de datos y al análisis de las entrevistas; se agregaron solo aquellas categorías esenciales para la pregunta de investigación. En los estudios cualitativos,

[...] el investigador se enfrenta a la labor de tratar de reducir la cantidad de datos obtenidos mientras que, simultáneamente, está reuniendo más. Aquí la idea es concentrar gran parte de la recolección de datos en los temas o construcciones que vayan surgiendo, pero continuará con la recolección de datos (Huberman y Miles, 1994).

Después de haber obtenido la matriz principal con sus categorías, subcategorías y categorías en vivo, se procedió a hacer el análisis de cada entrevista y se codificó cada línea transcrita. En seguida, se procedió a hacer el agrupamiento de las categorías y se analizaron aquellas que estuvieran vinculadas de manera directa con las preguntas de investigación. De aquí nacieron las conclusiones y los hallazgos, que después fueron entretejidos y observados a través de la teoría existente.

Criterios de inclusión

Para la investigación se contactó a ginecólogos, terapeutas, dos centros de atención en psicoprofilaxis, el hospital civil y un consultorio homeopático ubicado en Tabachines, Zapopan. Se tuvo contacto con diez mujeres que vivieron una DPP, de las cuales cuatro cumplieron con los criterios de inclusión establecidos:

- Origen hispano, blancas, mestizas, mulatas o zambas.
- Edad: entre 25 y 39 años.

- Casada, en unión libre o madre soltera.
- Historia personal sin diabetes, sin enfermedad cardíaca, sin hipertensión, sin enfermedad renal, sin tumores malignos, sin embarazo múltiple y sin complicaciones médicas personales o del bebé.
- Sin depresiones anteriores. Se buscaba conocer las vivencias y significados de la DPP más allá de otro tipo de depresión que pudieran haber vivido.
- Sin adicciones.
- Parto natural o cesárea.
- Haber sufrido una DPP y haberla superado. “Este trastorno generalmente inicia antes de la sexta semana y dura entre tres y 14 meses” (Orejarena, 2004: 135). Con base en esto, se consideró importante que las madres tuvieran por lo menos dos años de haber tenido a su bebé y ya no estuvieran en tratamiento.
- Firmar el consentimiento informado y estar de acuerdo con ser entrevistadas durante una o varias sesiones.

Encuadre ético

Las mujeres entrevistadas aceptaron formar parte de la investigación y se les informó que todo lo que se compartiera en las entrevistas sería manejado de manera por completo confidencial en cuanto a su identidad, y que aquellos datos que pudieran vincularlas —como su nombre o edad— serían modificados. Firmaron una carta de consentimiento (véase anexo 2), en la cual se les explicaba el propósito de las entrevistas y el cuidado que se tendría con la información obtenida.

Tomando en consideración que hablar de vivencias personales con una persona desconocida puede ser más difícil para algunas personas que para otras, se tuvo un especial cuidado en el primer encuentro y se buscó asegurar que se sintieran con la completa seguridad de que todo aquello que se hablara sería anónimo.

III. UNA MIRADA A LA DEPRESIÓN POSPARTO A TRAVÉS DE LAS VIVENCIAS DE CUATRO MUJERES

Al inicio de este capítulo se presenta un cuadro de los casos, en el que se resumen de manera breve sus datos personales, seguido por una presentación de cada caso de manera profunda en donde se recuperan los detalles de sus narrativas y se incorpora lo observado en los diarios de campo a lo largo de las entrevistas, siguiendo la línea de aquello que menciona Rodríguez y Flores: “las fuentes de datos son las entrevistas y las observaciones de campo” (1996: 48). Por último, se incorpora la propuesta de categorización en un diagrama y se explica la manera en la que se realizó esta categorización (tabla 3.2).

Para la investigación se realizaron varias sesiones de entrevistas a profundidad a cuatro mujeres que vivieron una depresión posparto (DPP) y la superaron. Estas mujeres fueron diagnosticadas por un psiquiatra, ginecólogo o su terapeuta, y fueron atendidas y dadas de alta. Se contactó a diez mujeres que habían padecido una DPP y se seleccionaron cuatro que cumplían con los criterios de inclusión. A la primera se llegó por medio de un centro de atención psicoprofiláctico y tuvo dos sesiones de tres y tres y media horas cada una; la segunda fue contactada por medio de un ginecólogo, y tuvo dos sesiones de cinco y cuatro horas cada una; la tercera fue referida por una terapeuta que conocía su caso y le habló de la investigación, y aceptó participar en ella, y fueron dos sesiones de cuatro y tres horas cada una, y la cuarta fue contactada por medio del Hospital Civil. Los tres consejos del Hospital —el de ética, el de ginecología y el de investigación— revisaron el protocolo de la investigación, y se aprobó su apoyo para contactar por medio de los archivos del Hospital los expedientes de las mujeres que hubieran vivido una DPP; de 35 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, una participó en la investigación, y se le entrevistó en dos sesiones de tres y cuatro horas cada una.

La edad de las mujeres fluctuó entre los 30 y 40 años, todas tenían más de un hijo y la duración de su depresión fue mayor a seis meses (véase la tabla 3.1).

Tabla 3.1 Mujeres entrevistadas

NOMBRE	EDAD	HIJOS Y EDADES	#DE HIJO CON DPP	DURACION DPP	NIVEL SOCIOECONOMICO
Lucía	40	3 (8,5,2)	Primero	18 meses	Alto
María	37	2 (12,10)	Primero	8 meses	Medio-Bajo
Elsa	39	3 (11,6,5)	Los tres	1. 12 meses 2. 04 meses 3. 13 meses	Medio
Consuelo	30	2 (13, 4)	Segundo	10 meses	Bajo

Fuente: elaboración propia

3.1 PRESENTACIÓN DE CASOS

Lucía

Lucía tenía 40 años y es originaria de Guadalajara, Jal. Estaba casada desde hacía diez años y tenía tres hijos —de ocho, cinco y dos años—. Sus padres estuvieron casados hasta que ella fue adolescente; es la menor de dos hermanos. Su papá era duro y juicioso con su esposa y con sus hijas, y ella recordaba a su mamá constantemente buscando la aprobación y el cariño de él, hasta que un día se cansó y dejó de buscar. Lucía mencionó que ella creía que sus padres sí se querían, sin embargo, agregó que él era un hombre que no sabía demostrar el cariño y a quien era sumamente difícil complacer, para quien nada era suficiente. Su mamá fue muy tranquila, aguantadora y complaciente, hasta que un día encontró a su esposo con otra mujer, cuando Lucía tenía dos meses. Entonces enfureció, pero se aguantó y se dedicó al estudio. Lucía mencionó que su mamá, para salir adelante de esa tristeza y abandono, se concentró en su crecimiento intelectual y profesional. Sin embargo, no fue sino hasta que Lucía estaba adolescente que sus padres se separaron.

Recordó que en su infancia la relación con su mamá era de protección, pero distante afectivamente; aunque cubría sus necesidades básicas, la expresión emocional quedaba carente.

Al nacer, Lucía estuvo enferma y su mamá la cuidó cada minuto para que no empeorara, hasta que mejoró; al recordarlo, añadió que su mamá se encargó de que se curara por completo. Lucía buscaba de manera constante la atención de su mamá y la encontraba en sus caricias distantes cuando ella estaba leyendo o estudiando.

Recordó estar todo el tiempo “como en una búsqueda inalcanzable por ser vista” por su mamá. Pasaba muchas tardes sola, jugando con su imaginación y sus animales, que refirió como su refugio ante la soledad. Creció con una necesidad de ser atendida, vista y tomada en cuenta. “Tenía a mi mamá a un lado, pero al mismo tiempo lejos, lejos”. Mencionó que su mamá estaba presente todo el tiempo, ya que no iba a ningún lugar, pero emocionalmente estaba ausente. En sus recuerdos mencionó que alguna vez le había preguntado a su mamá por qué no le hacía tanto caso, y que ella le respondió: “Es que eras tan linda, tan linda, que no requerías atención”.

Lucía admiraba de su mamá su rectitud, su respeto por los demás, sus valores inquebrantables y su tenacidad. Mencionó que recordaba que desde pequeña había sido una niña muy libre, a quien nadie le decía nada y sin contención. En sus narrativas de su infancia aparece su mamá constantemente y a su papá lo recuerda como alguien que siempre juzgaba y subvaloraba a su mamá.

Al hablar de su papá, Lucía mencionó que le tenía “pavor”, que era sumamente duro con ellos y que juzgaba todo el tiempo su comportamiento. Sin embargo, añadió que aunque fuera así, ella lo veía que estaba presente física y emocionalmente, aunque fuese para castigar y regañar. Mencionó que era un hombre muy macho y con rencor hacía las mujeres, ya que su mamá (la abuela de Lucía) lo había maltratado mucho y que ahora lo veía y se daba cuenta que aun con el amor profundo de su papá hacia ella, le era muy difícil relacionarse con las mujeres, incluyendo sus hijas. Y dijo: “A mi mamá buscaba alcanzarla y con mi papá buscaba que me aprobara”.

Lucía sentía que era una “carga”, ya que creía que para su mamá la maternidad había sido una obligación, más que algo que disfrutara, y que como obligación lo hizo muy bien, ya que siempre fue una mujer muy constante y cumplida, y que para su papá la carga era tener que lidiar con la relación con las mujeres.

Con su hermana mayor, la relación fue difícil cuando ella era niña y adolescente, ya que por haber nacido delicada y requerir cuidados, su mamá se volcó en atenciones médicas y en cuidados para ella, con lo que dejó de atender a su hermana, quien se sintió desplazada y

enojada. Lucía buscaba la aprobación de su hermana y esta la rechazaba: de niña, por haberle quitado la atención de su mamá, pero cuando fueron creciendo, el rechazo se fue haciendo mayor conforme Lucía se iba transformando en una mujer bella. Esto la llevó a descuidarse físicamente, para así poder obtener el cariño de su hermana, a quien veía como una segunda madre, igual de inalcanzable. Fue a través de los años que la relación de hermanas se fue consolidando y mejorando. Con su hermano, en cambio, siempre tuvo una relación de mucha cercanía y confianza, y recordó que sufría mucho, ya que su hermano pasaba gran parte del tiempo con sus tíos, “ahí encontró una familia que lo recibía y apapachaba”.

Mencionó que a lo largo de su vida las relaciones que fue construyendo tanto de amistad como de pareja fueron marcadas por una intensidad y una exigencia muy grande hacia el otro; ella recordaba siempre querer llenar los huecos de siempre y tenía miedo a que la fueran a dejar o a rechazar. Cuando Lucía conoció a su esposo, según contó, se dio cuenta de que con él encontraba y sentía seguridad, “sentí casa, sentí casa, con él sentí que podía ser mamá”, y mencionó que ahora, diez años después, jamás había sentido el miedo a que la fuera a dejar. Le llamó la atención de él que era muy protector y extremadamente celoso, y eso la hacía sentirse querida; de cierta manera, era como lo que hacía su papá: “Te encierro, pero me importas”.

Lucía dijo que jamás pensó que podía ser mamá y que valía como mamá, así que para ella el haberse embarazado de su primer hijo fue algo que la hizo sentir muy completa, pues siempre había anhelado un hijo y una familia, y pensar que lo pudiera tener la llenaba de felicidad. El embarazo y el parto fueron “increíbles” y en el momento de entregarle a su bebé dice que no supo, y se sintió muy extraña. Contó que no fue hasta que a los pocos días que llegó a su casa y la visitaron su papá y su hermana, que le dijeron que cómo era posible que no tuviera enfermera, que ese era su regalo y que ella no podía tener un hijo sin enfermera, que se movió en ella ese sentimiento de no poder hacerlo bien. Recordó que con el tiempo y poco a poco se fue deprimiendo. La sensación de que no podría ser buena madre y la angustia de dejarlo solo la apremiaban constantemente; aunado a una soledad constante y a una falta de apoyo familiar, fueron algunas de las cosas que ella relacionó con su DPP.

La depresión la detectó el terapeuta y la canalizó con el médico, quien le dio el medicamento para ello; ella recordó haberlo tomado solo unos meses y que con él le disminuyeron sus “ideas de morir”.

Recordó que durante la DPP no contó con el apoyo de su pareja, en el sentido de que le decía que no tomara el medicamento y que no era posible que se sintiera así. Recordó haber sentido mucho enojo hacia su pareja, pero no hacia su bebé. Mencionó que tardó un año y medio en volver a sentirse bien y que después, con su segundo bebé, durante los primeros seis meses sintió un miedo apremiante de que la depresión volviera, lo cual la llenaba de angustia, pero también de tranquilidad ante cada día que pasaba y veía que no se sentía como con su primer hijo. Sin embargo, fue hasta el nacimiento de su tercer bebé que ella pudo disfrutar el ser madre y sentirse madre, “ese amor se difundió a mis tres hijos”.

Al mirar atrás, dijo que la depresión había sido algo muy duro, pero al hablar de lo que era para ella ahora ser mamá, mencionó que es lo más increíble que le había pasado y que aun después de haber vivido los momentos del “infierno de la depresión”, ahora se sentía realmente mamá, con la seguridad de hacer las cosas, de enojarse, de enfurecerse, de reírse, de amar, y que lo que más deseaba antes, que era ser mamá, ahora era algo que sentía profundamente. Dijo aceptarse como era en lo positivo y en lo negativo, en las altas y en las bajas, y se sentía una mujer, una esposa y una mamá en paz. Mencionó que tras haber vivido eso y después de tres hijos, ahora podía darse cuenta de que tenía una familia, “su propia familia”.

Al hablar de las cosas que rescataba de su depresión, dijo que un agradecimiento por su esposo, que no la dejó, un amor profundo hacia sus hijos y el poder valorarse como madre y valorar sus propias relaciones con su mamá, su papá y sus hermanos. Mencionó que ahora valoraba la libertad que le había enseñado su mamá de chica y que antes no había podido ver, y también el poder disfrutar de las cosas de una manera más plena y con más paz. Añadió que aunque ahora estaba enfocada en la atención y los cuidados de sus tres hijos, se daba cuenta de que tenía deseos de hacer cosas en un futuro y de poder retomar más adelante y poco a poco su vida personal, al margen de la vida de sus hijos y de sus responsabilidades de madre; sin embargo, mencionó que se sentía “plena” siendo madre, con todo lo que esto le conllevaba.

María

María tenía 37 años, 17 años de casada —con una separación que duró tres años— y dos hijos —de 12 y diez años—. Su voz, su mirada y su forma de hablar eran pausadas y suaves, aun en los momentos en los que expresaba dolor o lloraba. Nació en una familia de cinco hermanos, en donde ocupó la cuarta posición, después de tres varones. Sus padres estuvieron casados

hasta el día que su madre falleció, cuando ella tenía 24 años. Su mamá padecía una enfermedad crónica fuerte desde pequeña, y siempre le dijeron que no podría tener hijos, pero tuvo cinco. Recordó que desde pequeña había muchos momentos en los que su mamá simplemente estaba sentada o acostada, y ella quería estar abrazada a ella y no podía.

La relación de pareja de sus papás era cordial, pero distante, y su mamá “jamás” era amable con su papá ni lo atendía. Su papá se robó a su mamá del pueblo afuera de su casa, cuando tenía 18 años, y al volver, tres días después, se tuvo que casar con él, porque “era lo que seguía, si no, era muy mal visto”. De acuerdo con la entrevistada, su mamá toda la vida estuvo enojada con su papá por eso, ya que ella estaba enamorada de otro hombre, con quien se quería casar y no pudo. María recordaba ver a su mamá siempre distante con su papá y a él diciéndoles a sus hijos que su madre no lo quería. A María le impresionaba mucho que su mamá no fuera esposa, y pensaba que ella primero sería esposa y después mamá.

Mencionó que nunca vio a sus papás como pareja, ya que entre ellos no existía ese tipo de lazo, y que ella se dedicaba a ser una mamá más que una esposa, aunque por su enfermedad no lo podía hacer mucho, pues pasaba bastante tiempo en cama, triste o cansada; añadió, que se deprimía a menudo e incluso tomaba medicamentos para controlar sus depresiones.

Con María y sus hermanos su madre era dulce, preocupada y siempre los atendía en todo, pero no se dejaba querer ni abrazar, y eso a María le costaba mucho trabajo, ya que deseaba estar cerca de ella. La madre de María se preocupaba mucho por sus hijos, al grado que ella recordaba que no los dejaba pegarles ni siquiera a las piñatas, por temor a que algo les fuera a suceder, y que eran más retraídos y tímidos que los demás niños. María pasaba bastante tiempo sola o con su hermana, y desde pequeña tenían una nana del pueblo que las cuidaba, ya que su mamá en muchos momentos no podía ni hacer la comida.

En la mayoría de las ocasiones en que hubo festivales o presentaciones en la escuela, esperaba con ansias que llegara su mamá, pero esto no sucedía y ella se entristecía mucho, pues no tenía con quien compartirlo. No recordó haber visto a su mamá haciéndole su lonchera, ni llevándola a algún lugar; aun cuando estaba en buenos momentos de salud, siempre era la nana la que les hacía todo. Sin embargo, sí estaba presente con ellos siempre que llegaban y les preguntaba cómo les había ido, qué había sucedido durante el día, cómo estaban, pero hasta ahí; si se trataba de hablarle de los sentimientos o lo que vivían, ya no se podía.

Siempre pensó que cuando ella fuera madre quería dedicarles más tiempo a sus hijos, poder estar ahí para que se sintieran amados y permitirles expresar todas sus emociones, ya que

en su familia esto no era permitido. María se guardaba todo aquello que sentía y lo escribía en un diario que fue haciendo a lo largo de su vida; mencionó que hacía poco había tenido la oportunidad de leer y se había entristecido mucho al verse sola y tan triste en muchas ocasiones.

La enfermedad de su mamá fue empeorando con el tiempo, y ella y su hermana eran quienes se hacían cargo de cuidarla. Desde chica aprendió a hacer diálisis, tomar la presión, medir el azúcar y cuidar que todo en la habitación estuviera totalmente limpio y en orden. En muchos momentos lo único que quería era irse lejos de eso y no podía, incluso mencionó que cuando se iba con alguna prima de visita a jugar se sentía todo el tiempo culpable por no estar atendiendo a su mamá. Pasó la mayor parte de su adolescencia sintiéndose dividida entre el deseo de salir y la culpa de no cuidar a su mamá, y mencionó que ahora le pesaba no haber tenido juventud y que también le dolía haberse quejado de cuidarla, ya que le “costaba hacerlo”. Una constante en sus narrativas es haber vivido entre la culpa de no quererla cuidar y el amor por hacerlo, así como también lo es la culpa de querer llegar a ser una buena madre y no lograrlo.

La relación de María con su papá siempre fue complicada y conflictiva, y con quien ella sentía apego era con su mamá. Su papá le provocaba “pavor” con tan solo verlo, pero no era porque fuera violento, sino por su simple presencia. Jamás los dejaba salir y cada que querían hacer algo era muy difícil y problemático, y ella aunque no estuviera de acuerdo con él se callaba y obedecía, a diferencia de su hermana menor, que no se dejaba. Su papá estaba muy ausente, pero lo suficientemente presente para no dejarlos hacer nada. Su papá no le permitía mostrar sus emociones y la reprimía cuando lo hacía: le decía que en su casa no se lloraba y que si quería llorar se fuera para otro lado.

Recordó María que cuando tenía 13 años estaba con toda su familia en Tepic, con sus tíos y primos, en casa de su tía, y su papá cantando y tomando unos vinos, cuando de pronto sonó el teléfono y su papá palideció, enmudeció y colgó el teléfono, y le dijo a su mamá que se fueran a Guadalajara. Las dejaron a ella y su hermana —de 12 y 11 años— ahí, sin decirles nada, durante dos semanas. Ella contó que preguntaba y preguntaba, pero no les decían nada, hasta que un día intentó hablar a su casa y su tía le colgó el teléfono y le dijo que su hermano había muerto. Al día siguiente volvió su mamá por ella. “Nos regresamos todos a Guadalajara, pero ya jamás regresó mi mamá, siempre callada, triste, pensativa...”. Les quitaron la televisión,

la música, las pocas amistades y cualquier momento de risa, y su mamá se fue dejando caer y se enfermó cada vez más.

Su nana comenzó a hacer funciones de madre. María relató que así como era cariñosa, también era “su verdugo”, ya que por un lado era muy amorosa y todo les hacía, pero por otro no las dejaba hacer nada. Conforme ella fue creciendo, dijo siempre que con el primer hombre que le pidiera pida que se casara, con ese se casaría, porque ya lo que quería era salirse de ahí. Al hablar de su hermana menor, reflejaba un profundo amor y dijo que a ella le podía contar todo lo que le pasaba y que se sentía respaldada y cobijada por ella. Sin embargo, su hermana siguió estudiando y se iba de la casa por mucho tiempo, y ella se quedaba sola en una casa que no tenía luz, era fría y siempre estaba en silencio.

A los 18 años se hizo novia de un vecino que era un poco vago y que nadie de su familia aceptaba, pero a ella no le importaba porque le llamaba la atención el que fuera “medio malillo”. Se casó a los 20 años y nadie de su familia estuvo de acuerdo. A ella eso no le importó mucho, ya que lo único que quería era salirse de su casa y casarse. Sus narraciones en relación con su matrimonio están plagadas de momentos de mucho enojo, coraje, celos y violencia, pero también de algunos momentos alegres y positivos.

Ella deseaba mucho embarazarse y tener un hijo, sin embargo, su esposo le decía que “para él no era necesario, ya que él se había casado para estar con ella y por ella”. Al buscar embarazarse, no le fue fácil e incluso intentó por varios medios y con distintos tratamientos; finalmente, quedó embarazada de su primera hija a los cuatro años de casada. Mencionó que él estuvo presente y la acompañó en los tratamientos y que durante su primer embarazo se unieron bastante, haciendo las cosas que a los dos les gustaban mucho. Ellos pasaban tiempo juntos y ella tuvo un excelente embarazo sin molestias ni miedos.

Al nacer su hija, él se hizo a un lado completamente y no la ayudó, no la acompañó, dormía en otra recámara, la dejaba todo el tiempo, y se sintió sola y abandonada. No recibía ningún apoyo ni por parte de él ni por ningún lado, y esto la ponía cada vez más triste y más enojada con él. Poco a poco, después del nacimiento, se fue hundiendo en una tristeza fuerte y le comenzaron a venir pensamientos de hacerse daño; un día se los compartió a su hermana y fue ella quien la llevó con un psiquiatra, que le dijo que tenía una depresión posparto y que necesitaría tratamiento médico y terapéutico. Fue reservada con el medicamento, debido a que como su mamá había estado medicada tanto tiempo, el medicarse la hacía recordar la enfermedad de su mamá. Sus narrativas en relación con sus vivencias de la DPP están plagadas

de recuerdos de abandono, soledad, tristeza, enojo y angustia. Ella recordaba que lo que más le afectó fue una sensación de completo abandono donde para donde volteara no tenía en quién apoyarse.

A los seis meses de haber nacido su hija Julia, se embarazó de su segundo hijo. Para ella fue un golpe duro e incluso en ocasiones pensó que no lo podía tener, ya que no había terminado todavía de superar la depresión. Pensó en volver a tomar el medicamento, pero no podía por su embarazo; le ayudó saber y pensar que el día que naciera su hijo, tomaría el medicamento de inmediato si no se sentía bien. Fue un buen embarazo y no le dio DPP; ella creía que haber tenido la compañía de Julia fue algo positivo para que no viviera lo mismo que con el primer embarazo, ya que al igual que con su primera hija, al nacer su hijo su esposo se hizo completamente a un lado y no la apoyó en nada. Tener a su hija Julia con ella no la hacía sentir tan sola.

María creía que la manera más importante de acompañar a una mujer con DPP es “estar ahí para ella”. Mencionó que a ella le parecía que lo más importante era poder “hablar, hablar, hablar y hablar”, pero sabiéndose escuchada y no juzgada. Pensaba que si se le permite a la mujer “hablar” de aquello que siente, esto le puede ayudar a sentirse mejor, “basta que lo hables, basta que te atrevas a expresarlo y decir lo que piensas, sin temor a lo que vayan a decir y a pensar”. También le parecía que algo fundamental al acompañar a otra mujer que está pasando por una depresión posparto es poderle transmitir que no se sienta culpable, que no es algo que ella quiera o busque, sino algo que “tiene su raíz en cada quien”.

Ahora que podía mirar atrás, María se daba cuenta de que la DPP la había hecho valorarse como mamá y valorar más a sus hijos. Se sentía más en paz y con mayor seguridad en las decisiones que tomaba, y con más fuerzas para saber lo que quería y lo que no, y para no permitir cosas que antes podría haber permitido. Decía sentirse más madura y con mucha claridad en lo que quería y podía hacer, y mencionó que había ido aprendiendo a no preocuparse por aquello que no tiene solución. María dijo: “ me siento sana” y añadió que quería vivir cosas mejores cada día con su familia.

Elsa

Elsa tenía 39 años. Es originaria de Pátzcuaro, Michoacán, lugar en el que vivió hasta los 18 años. Casada desde hacía 17 años, tenía tres hijos de once, seis y cinco años. Nació y creció en una familia unida, donde vivía con su papá, su mamá, su hermano (cinco años mayor que ella)

y su abuela paterna. Siempre estaban juntos y sus recuerdos son de una niña feliz, a pesar de que no se le permitían muchas libertades. Ella comentó que eran los cinco felices para todos lados, pero que nadie más podía ni entrar ni salir del “gran portón de madera”. Ella pasaba las tardes después del colegio con su mamá y su hermano, con sus papás o con la abuela; jamás se le permitía tener amigas en casa o ir con amigas a su casa, pero para ella esto no era algo desagradable ya que pasaban momentos muy felices los cinco juntos. A Elsa desde pequeña le costaba expresar sus emociones, ya que había mucho que no se decía en su casa cuando se trataba de las emociones y los afectos.

Su papá desempeñó un puesto público y su mamá estaba enfocada en su familia, aunque por la mañanas se dedicaba a los bienes raíces. No conoció a nadie de su familia a profundidad, salvo algunas ocasiones muy esporádicas en las que le tocó ver a su abuela materna y algún tío o tía, esto era ni por el lado de su padre ni por el de su madre, ya que ninguno de ellos buscaba hacer contacto con la familia. Las pocas veces que su mamá llegó a ver a su familia, su papá no estaba muy de acuerdo con ello. Sus padres tenían muchas actividades sociales y amistades debido al trabajo de su papá, sin embargo, ella y su hermano no compartían estas actividades, ya que su papá les decía: “No necesitamos a nadie, nosotros estamos bien así, los cinco solos”. A ella esto no le afectaba, ya que se sentía muy amada por ellos y dijo al respecto: “¿Quién se va a sentir mal si tiene a sus papás las 24 horas del día?”. Era una alumna muy disciplinada, reservada y tímida, sin muchas amigas, ya que por las tardes no podía continuar la amistad porque se limitaba a ir a la escuela y regresar a su casa con su familia.

Su infancia y adolescencia la pasó entre su casa y la escuela, y si había que salir siempre era acompañada de su familia. Al hablar de su vida en familia, refirió: “Era como vivir en una cajita de cristal muy hermosa”. Vivía rodeada del cariño de sus padres y de su abuela, así como de la compañía de su hermano, con quien jugaba a las escondidas, chocolateado, matatena, etc. Siempre se sintió cobijada y amada por todos. Su relación afectiva más fuerte era con su papá, con quien siempre podía hablar de cualquier cosa y ambos compartían la afición por la lectura, la música y el arte. Con su mamá tenía una relación de protección, de supervivencia, de compañía; sabía que estaría ahí para ella en cualquier momento. Elsa comentó que aunque la relación con su mamá era buena y se sabía amada, nunca tuvo un vínculo afectivo fuerte por el que ella pudiera sentirse abrazada y arropada, o gracias al cual ella pudiera expresarle cómo se sentía, si estaba triste, asustada, angustiada, etcétera.

Su madre había vivido en un internado desde muy pequeña: su abuela la dejó ahí muy chica y salió hasta los 12 años, y mencionó que comprendía que si su madre jamás había vivido el afecto-emocional materno era muy difícil que lo pudiera dar a ella. A estos vínculos afectivos entre su madre-abuela-bisabuela les llamaba “la historia de mis mujeres”; sus mujeres eran tres generaciones arriba de ella, en las cuales el lazo afectivo no existía con las hijas. Mencionó que para ella era importante que a través de la experiencia de haber vivido una DPP, así como del proceso que ha vivido en terapia, ella pudiera ir rompiendo con esa historia de carencia de vínculo afectivo emocional madre-hija. Habló de poder vincularse de una manera distinta con sus hijos y que aunque sabía que no era fácil, lo deseaba.

Con su padre podía compartir sus emociones y sus vivencias, pero habló de cómo las emociones en su familia eran algo que no se hablaba ni se expresaba de ninguna manera incluso con su papá con quien más lazos emocionales tenía no podía expresar cómo se sentía. Su infancia fue feliz y dice que a pesar de tener soledad en el plano de las amistades y las relaciones sociales no lo sintió ya que ella dentro de su caja de cristal y siempre acompañada por su familia y atendida por su familia jamás se cuestionó el no poder tener otro tipo de compañía. La gente del pueblo sí lo comentaba e incluso llegó a escuchar preguntas como ¿qué esconden tras esa puerta de madera? Estaba consciente de haber vivido aislada y que al cuestionarle a su papá por qué no veían a su familia o por qué no venían sus amistades el solo le contestaba “no nos hace falta”. Elsa menciona que sus padres tenían una relación cariñosa, amorosa y con mucha comunicación, y que a pesar de siempre sentirse feliz, ella sabe que no era lo mejor para una niña no poder convivir con sus amistades e incluso hacer amistades. Añade que, de hecho, esto es algo que le había ido costando trabajo con sus hijas y que era parte del nuevo vínculo que quería lograr: “Cuando me piden invitar a alguien a la casa, hago un gran esfuerzo y acepto, ya que esto para mí es algo extraño”.

A su abuela paterna la quiso mucho y compartió con ella muchos momentos afectivos que con su mamá no pudo; pero tampoco con ella sentía que pudiera expresar lo que le sucedía en el plano emocional. Su abuela se vestía de negro todos los días desde que había muerto su abuelo, y esto a ella le impresionaba mucho. No recordaba haber visto a su madre hundida en la cama, aunque decía que ahora que veía para atrás se daba cuenta de que sí había muchos momentos en que lloraba o se ponía muy triste. Su madre, aun en momentos difíciles, siempre buscaba la manera de sobrellevarlos, no se dejaba hundir y mostraba una fortaleza que para

ella, hasta la fecha, era de admirar. Mencionó que los momentos en que su mamá “se ponía triste, de todas maneras no se dejaba caer y se levantaba de la cama para estar con sus hijos”.

Sus narraciones en torno a su vida familiar en Pátzcuaro están plagadas de momentos de alegría y de mucha compañía por parte de su familia, sin importar los momentos de soledad que pasó en relación con sus amigas. Mencionó que aunque comprendía que “suena curioso”, la soledad la conoció cuando se fue de su casa y, después, se casó. Fue hasta que salió de su casa, a los 18 años, y se mudó a la ciudad a estudiar en la Universidad cuando pudo darse cuenta de la carencia social que había vivido y su falta de recursos y herramientas para entablar relaciones. En ese momento se propuso abrirse camino en las relaciones sociales y esto se convirtió en algo central para ella, así como el poder conocer y encontrar un “buen hombre” con quien casarse: alguien que le diera un lugar en la sociedad, en donde pudiera ser valorada y considerada, ya que era algo que en su familia las mujeres siempre habían buscado.

Con su hermano llevaba una relación entrañable y él fue el primero que se quiso “salir de la cajita”, lo que le causó a su papá una gran tristeza y dolor. Estos momentos fueron muy difíciles para su papá y se deprimía mucho, y ella recordaba que le costaba trabajo ver que su hermano comenzaba a salirse en las tardes con sus amigos cuando tenía 15 años, y ella se quedaba en su casa sin poder jugar más con él y con solo 10 años. La relación de su mamá con su hermano era mucho más estrecha y afectiva que con ella. Su hermano se divorció cuando ella aún no tenía el primer hijo y al ver el daño que el divorcio le causó a sus padres, decidió no hacerlos pasar por lo mismo, por lo que calló cualquier deseo de divorciarse ella.

Tenía 17 años casada en una relación que mencionó que en muchos momentos había sido “como un infierno”; habló de haberse salido de una caja de cristal hermosa y entrado en una caja negra, oscura y fea, donde los lazos afectivos estaban muy dañados y los unían los hijos que tenían juntos. Su motivación principal al contraer matrimonio con él fue encontrar ese lugar socialmente buscado con un hombre de familia, trabajador y acomodado. Sin embargo, mencionó que desde el principio no fue fácil y que a pesar de que él era una excelente persona y un buen hombre, nunca habían sido pareja. Pasaba mucho tiempo sola y desde que se había casado, su esposo trabajaba todo el tiempo, así que ella se quedaba desde temprano sola y hasta tarde lo veía. Esto aumentó con el nacimiento de su primera hija, ya que antes de esto ella salía, estudiaba y hacía sus cosas, pero al nacer su hija se quedó “atrapada y ni para dónde hacerme”. Quería intentar llevar una relación de amistad y buscaba cordialidad, por el hecho de tener tres hijos, y sabía que ella no había tomado ninguna iniciativa de separarse

porque “no sabría ni cómo hacerle con tres niños y sola”. Su experiencia del matrimonio había sido poco grata y decía que sentía que no tenía pareja y que deseaba algún día encontrar una. Asumía una parte de responsabilidad en que la relación fuera así, ya que ella estaba enojada y resentida con él por todo el tiempo que había pasado sola, aun durante sus embarazos, a pesar de que el primero había sido de cuidado y no se había podido mover, por lo que había pasado largas horas en cama sola, sin sentirse atendida.

Tenía tres hijos, de 11, seis y cinco años. Con los tres había vivido una DPP, aunque dijo que con el segundo no había sido tan fuerte, gracias a que recibió tratamiento y atención médica a tiempo y por haberse armado de un grupo de ayuda antes de que naciera, de manera que previno no estar sola y sin ayuda, ya que sabía que con su pareja no contaba como apoyo. Jamás había vivido lo que era una depresión y dijo que la sensación de hundirse cada vez más profundo era algo realmente fuerte. El nacimiento de su primera hija fue un golpe duro: no contaba con ningún apoyo de nadie y pasaba horas sola; contó que se iba desde temprano a caminar con su hija en la carriola, sin parar más que para darle leche en algún parque, y regresaba ya cuando comenzaba a hacer frío. Durante este tiempo vivió sentimientos muy encontrados y de mucha culpa, y no tenía con quién compartirlos. Se preguntaba entonces: “¿Qué voy a hacer? ¿Cómo voy a salir adelante con este asunto? ¿Quién me va ayudar si no hay nada a mi alrededor? ¿Me la voy a aventar el resto de mi vida yo sola?”. Habló del deseo que sentía de regresarla sin saber a dónde, y por otro lado, de verla y pensar que era suya y que estaba muy linda; estas contradicciones la asustaban mucho, ya que no comprendía por qué no estaba simplemente feliz.

La lactancia fue sumamente difícil y sentía demasiada presión, ya que su esposo y su suegra le decían que le “tenía” que dar pecho y ella lo intentaba y lo intentaba, pero le salía sangre y se sentía frustrada, adolorida y culpable por no poderle dar. Su esposo le decía que no era posible que no le pudiera dar y que fue hasta que el doctor le dijo que era mejor que no le diera que pudo descansar de eso, aunque su esposo y su suegra se lo recriminaron, y ella también se sintió muy mal por ello. Fue aquí donde comenzó a sentirse cada vez más mal.

Fue en una consulta acompañada de su esposo al ginecólogo cuando este, al platicar con ella y ver sus síntomas de insomnio, falta de apetito y tristeza, le recomendó que la viera un psiquiatra. Fueron juntos su esposo y ella, y el doctor le dijo que estaba viviendo una depresión posparto y que le daría un medicamento y unas gotas para dormir. Después de dos meses de tomar el medicamento, comenzó a sentirse mejor, pero su esposo le decía todo el tiempo que

no era posible que se sintiera triste y mal si acababa de tener una bebé, y que la depresión era solamente “un proceso ilusorio de la mente y que solo las personas débiles la vivían”.

Su segunda hija fue planeada y deseada, ya que pensó que vendría a unir a la familia y que ella podría entonces tener una pareja, ya que su esposo le decía que su hija necesitaba un hermano y ella pensó que así podrían ser felices todos juntos. Al nacer y después de la cuarentena, comenzó a sentirse como si cayera en un hoyo de nuevo. El miedo a volver a vivir lo mismo la llevó de inmediato con el doctor y se tomó el medicamento que le dio. Tuvo la oportunidad de prevenir el apoyo que tendría y buscó meses antes quién la ayudara con su hija y con su nuevo bebé al nacer, y de esta manera se dio cuenta de que estaba apoyada y acompañada. Con su segundo bebé y al comenzar a sentirse mal y con una tristeza profunda, no solo hizo caso del ginecólogo, sino que también tomó terapia con una psicóloga, lo que la ayudó bastante a poder expresar aquello que vivía; además, tuvo que dejar el antidepresivo a los cuatro meses de su segunda hija, porque quedó embarazada otra vez, así que se tuvo que valer de la ayuda psicológica, que fue fundamental.

Su tercer bebé vino sin planearlo, en un momento muy malo de su relación matrimonial y cuando su segundo hijo tenía apenas cuatro meses. Dijo sentir que se moría y que no podría soportarlo, incluso habló de pensar en que lo perdería y que eso la hacía sentir culpable, pero que no podía con la idea de un tercer hijo. El miedo tan grande a una nueva depresión la aterraba, y sabía que aún no estaba recuperada de lo que sentía con el nacimiento de su segundo hijo; además, su pareja no era apoyo. El psiquiatra la calmaba diciéndole que en cuanto naciera la tratarían de nuevo si veían síntomas, ya que con el embarazo no podía tomar nada. Contó que en cuanto comenzó a “hundirse en los aros del infierno”, después del nacimiento, fue con el psiquiatra y se medicó; siguió su terapia con la psicóloga, y se valió del apoyo que se había armado en su casa, donde el vínculo con la mujer que le ayudaba con sus hijos se volvió tan estrecho que incluso por momentos todos se dormían juntos la siesta. Al año de su tercer hijo comenzó a sentirse bien.

Al hablar del apoyo a otras mujeres con DPP, Elsa comentó que creía que es importante hacerles saber que estarán mejor y que sentirse así no será permanente. Sin embargo, para ella lo más importante es poder conocer sus redes de apoyo y si no las tienen, ayudarles a armarlas, encontrarlas y saberse apoyadas, ya que consideraba que esto es relevante para la mejoría de la depresión.

Ahora tenía cinco años su hijo más pequeño y once la más grande, y seguía trabajando en su proceso personal; mencionó que había llegado a aceptar que su pareja jamás sería su pareja, y que muchas cosas de su vida no las podía cambiar, pero se sentía más plena como mamá y feliz de ver hacia atrás y saber que las cosas ya eran distintas. El sentimiento de culpa que la invadía por haber sido una mamá deprimida en sus pospartos la abrumaba en momentos, pero por otro lado se sentía orgullosa de haberse atendido y jamás, aun en sus peores momentos, haberse dejado caer al grado de abandonar a sus hijos, en el sentido de dejarse ella y permitir que ellos vieran eso.

Consuelo

Consuelo tenía 30 años, es madre soltera de dos hijos, ambos varones, cada uno de distinto padre. No tenía ninguna relación con el padre de su primer hijo e incluso no lo había visto después de que nació Jorge, cuando ella tenía 17 años. Su segundo hijo, José, tenía cuatro años, y aunque sí llevaba una relación con el padre y le “ayuda con algunos gastos”, no lo veía muy seguido y no frecuentaba a su hijo más que una vez al mes, y “si se acuerda”, que era cuando le daba un “pequeño chivo pa’ ella”. Pero igual mencionó que a ella le venía bien y que por lo menos este sí le daba algo y no como el otro, que nomás se fue. Mencionó que aunque con su primer hijo le fue “re mal” porque estaba chica y en su casa la “cachetearon” cuando supieron, los vecinos la vieron mal y se tuvo que salir de trabajar en cuanto se le notó el embarazo, con Jorge no se había sentido nunca mal, pero cuando vino José se puso “muy mala de los nervios y hasta se quería morir”.

Su forma de hablar es muy directa y no muestra fácilmente sus emociones; cuando en algunos momentos comenzaban a salirle lágrimas, se las limpiaba de inmediato y decía que no le gustaba llorar y que casi nunca lo hacía. Contó que cuando había estado con “las tristezas de su segundo hijo” se aguantaba, pero que “por dentro, la consumían”. Su tono de voz era fuerte y brusco, aunque su forma de ser era amable e incluso en varias ocasiones sonrió bastante, sobre todo al hablar de su hermana y de sus dos hijos. No le gustaba mucho hablar de su infancia y decía que “pa’ qué recordar esas épocas de tanta carencia”. Mencionó que aunque ahora trabajaba mucho y no tenía dinero, por lo menos tenía un cuartito a las afueras de la ciudad, en donde vivían en paz los tres y su trabajo seguro. Su aspecto físico es natural, sin maquillaje, limpia, y se vestía de manera modesta.

Consuelo era empleada de limpieza en un salón de belleza. Trabajó desde los 14 años de empleada doméstica en una casa y al embarazarse se tuvo que salir; más adelante entró a trabajar de entrada por salida en otra casa, en un trabajo que le consiguió su mamá. Ya tenía dos años trabajando en un salón de belleza, en un centro comercial de Guadalajara. donde se sentía bien, ya que trabajaba de 7 a 4, y eso le permitía llegar a recoger a su hijo a la guardería; mencionó que esta guardería es una casita que manejan unas señoras de la colonia donde vive y que cuidan a los niños de las mamás que trabajan. Dijo que aunque el trabajo era pesado, ya que era la única encargada de la limpieza del lugar y que había mucha gente, a ella no le importaba porque podía salir a tiempo “pa’ estar con su chamaco”.

Consuelo es la menor de cuatro hermanos, dos hombres y dos mujeres; mencionó que con sus hermanos casi no se llevaba porque desde que ella tuvo a su primer hijo le dijeron que no contara con ellos para nada y que si ella se había metido en ese problema, saliera sola de él. Entonces dice que solo los ve cuando se juntan todos al pozole o para festejar algún cumpleaños importante (los de su papá y los de ellos). Con su hermana tiene una relación cercana, aunque dijo que no tenía muy buena relación con el marido de ella, y esto le traía problemas porque el siempre andaba opinando que ella estaba malcriando a su hijo José. Su hermana es dos años mayor que ella y tiene tres hijos, con quienes su hijo José se frecuentaba bastante. Dijo que ella la apoyaba mucho cuando por algo no lo alcanzaba a recoger después del trabajo.

Vivía sola con sus dos hijos; Jorge, su hijo mayor, estudiaba y en las tardes trabajaba en un supermercado. Mencionó que aunque sus vecinas le habían comentado que se ponen muy malcriados a esta edad, a ella no le había pasado.

La relación con su mamá era buena, pero dijo que su mamá era muy sumisa y hacía lo que su papá decía, entonces si su papá no quería verla a ella o a sus hijos porque no tienen papá o porque de pronto se molestaba, pues que su mamá no la invitaba “pa’ su casa”. Mencionó que su mamá siempre había sido así y que esto a ella la desesperaba mucho desde chica; por esto se peleaba muy fuerte con su papá, ya que él se iba por muchos días y luego volvía como si nada, con el pretexto de que como era chofer tenía que trabajar fuera y que ella sabía que él tenía otra mujer, porque todos le decían, e insistió en que su mamá también lo sabía, y que ella siempre se enojaba mucho con su mamá porque aguantaba eso y no le decía nada. Dijo que se prometió a sí misma que nunca aguantaría eso de un hombre. Recordó que la relación entre sus padres era de mucho maltrato y que él siempre la andaba haciendo menos en

todo, pero que su mamá se quedaba callada y ella la oía llorar, y esto la llenaba de coraje, lo que hacía que Consuelo se enfrentara constantemente con su papá. Sin embargo, su mamá nunca la defendió e incluso le decía que no se metiera en sus cosas y que defendía a su papá hasta cuando la lastimaba.

Consuelo platicó que pasaba mucho tiempo sola de niña después de la escuela, ya que su mamá trabajaba en una casa planchando, sus hermanos se iban al campo o a la obra, y su hermana Rosario andaba con su papá en las tardes, porque ella era su consentida. Dijo que aunque había estudiado la primaria, al mes de haber entrado a la secundaria se tuvo que salir porque necesitaban dinero en su casa y su mamá le consiguió un trabajo de planta en una casa donde ella planchaba una vez por semana. Dijo que al salirse de su casa e irse a trabajar de planta a una casa se sintió aliviada, porque era como si no tuviera que estar enfrentándose con su papá todo el tiempo. Incluso mencionó que había veces que ni los fines de semana quería ir para allá, aunque solo hacía una hora en el camión, y que prefería quedarse tranquila con un cuarto propio con TV. Veía a su mamá una vez a la semana, cuando iba a planchar, y se sentía muy cerca de ella con verla así, porque lo que no le tocaba ver era la manera que la trataban su papá y sus hermanos, quienes, dijo, habían agarrado las mismas “mañas” que él.

A los 17 años conoció a un muchacho en la parada del camión y comenzó a salir con él; con el pretexto de que trabajaba de planta, les decía en su casa que no podía ir el fin de semana y se iba con él, y así quedó embarazada “de luego, luego.” Cuando se lo dijo al papá de su hijo, él le contestó que ese era su problema y que él ya se iba para Michoacán y no podía hacerse cargo de un chiquillo. Jamás lo volvió a ver. Se aguantó lo más que pudo sin decirle a nadie más que a su hermana, quien la escuchaba y apoyaba; hasta que ya se le notó les dijo a sus papás y se salió del trabajo. Su papá le dijo de todo y la cacheteó muy fuerte; su mamá solo lloraba. La corrieron de su casa y después su hermana le rogó a su papá que la dejara quedarse hasta tener su bebé. Volvió, pero recordó que había tenido que aguantar muchos malos tratos y humillaciones. Al nacer su bebé, se puso a trabajar de entrada por salida, se fue a un cuartito y su mamá la apoyo cuidándole a su hijo tres días por semana, por lo que ella le pagaba; los otros días, se iba a planchar su mamá y ella se quedaba con el bebé. Fue ahí cuando ella más cercana se sintió a su mamá y a su hermana, y cuando el apoyo que le dieron la hicieron sentir acompañada. Después lo metió a una guardería por su casa, en donde se lo cuidaban, y trabajaba diario de 9 a 3.

Cuando Jorge ya tenía ocho años comenzó una relación con Carlos, un señor que trabajaba en el fraccionamiento donde ella tenía su empleo y con quien tuvo a su segundo hijo, aunque él después le dijo que estaba casado y que no iba a vivir con ella ni con el “chamaco” nunca. Sin embargo, ella decía que por lo menos lo visitaba. Fue parto natural y lo tuvo en el Hospital Civil. Aunque al principio se sentía muy contenta con él y era un “chiquillo muy bueno”, porque no lloraba nunca y la dejaba dormir en la noche, al mes se empezó a poner “muy mala de los nervios” y un día empezó a sentir que no podía respirar, que le gritaba muy fácil a su hijo grande y no dormía todos los días. Esto le costaba mucho ya que trabajaba bastante y no podía ni levantarse. Regresó al Hospital Civil a pedirles ayuda cuando su bebé tenía tres meses porque cada vez se ponía más “mala de los nervios” y solo quería quedarse en cama. Fue su hermana, Rosario quien la acompañó y le sugirió pedir ayuda un día que entró a su cuartito y la vio sentada con la mirada fija y con el bebé llore y llore. En el hospital fueron muy amables e incluso mencionó que se había sentido “como si la comprendieran lo mal que se sentía” y de inmediato la ginecóloga la mandó con la psicóloga, quien la atendió por varios meses (no recuerda cuántos) y le dio medicamento (en su expediente del hospital se especifica que Sertralina, pero ella no recuerda el nombre).

Consuelo comentó que la medicina le ayudó porque pudo empezar a dormir mejor, pero que también le sirvió mucho la compañía de la psicóloga y el poder hablar con ella. Recordó que fue con ella varios meses (en su expediente mencionan seis) y que luego ya se sentía mejor, ya no gritaba tanto, ni lastimaba a su hijo grande cuando se enojaba, dormía mejor y ya se sentía como cuando había nacido Jorge, sin tantos nervios ni enojo. Aunque tardó todavía un poco más después de que ya no veía a la doctora en sentirse mejor. Cuando su hijo cumplió un año ya se sentía tranquila y más ella, aunque “en frieguiza pa’ darles de comer”.

Recordaba la etapa de la depresión como “rete dura”, porque aunque tenía a su hermana de apoyo y a su mamá, que a veces le hacía compañía, pero sobre todo le ayudaba con José, ella de igual manera se sentía completamente sola y asustada con los dos hijos que tenía, e incluso mencionó que a su hijo mayor no recordaba ni haberlo atendido en ese tiempo.

Ahora que miraba para atrás dijo que: “Haberme sentido así fue rete gacho, fue más feo, mucho más feo que las cachetadas que me puso mi papá cuando le dije que estaba embarazada de Jorge, que ver a mi mamá aguantar los maltratos de mi papá desde chica y todavía peor que cuando los dos viejos méndigos me dejaron sola con mis chamacos”. Sin

embargo, añadió que ahora sentía que podía sola con sus hijos y que aun con su falta de dinero iba a sacar adelante a sus chamacos y eso era su orgullo grande, y que ellos lo sabían y la querían.

3.2 PROPUESTA DE CATEGORIZACIÓN

Para el proceso general del análisis se partió de lo aprendido y estudiado sobre todo en Rodríguez (1996), en donde se procede de manera inicial a la recolección de datos, seguido de su reducción y su disposición. Es en la reducción de estos datos donde se procedió a la “segmentación de unidades, la codificación/categorización o el agrupamiento” (Rodríguez, 1996: 206); esta categorización se hizo siguiendo los criterios iniciales de investigación y las preguntas centrales y subsidiarias de ella. Fue al ir categorizando que surgieron categorías centrales, que son las que a lo largo de las entrevistas surgían con mayor fuerza en las narrativas; de estas categorías centrales emanaban las subcategorías. Este proceso se realizó al ir examinando los datos y analizando las narrativas “línea a línea o párrafo por párrafo” de cada mujer y siguiendo lo que Rodríguez llama una codificación abierta, en donde él define que

[...] las categorías pueden ser definidas a medida que se examinan los datos, es decir, siguiendo un procedimiento inductivo. Al examinar los datos vamos reflexionando acerca del contenido de los mismos, nos preguntaríamos por el tópico capaz de cubrir cada unidad. De este modo se van proponiendo categoría provisionales, que a medida que avanza la codificación pueden ir siendo consolidadas, modificadas o suprimidas a partir de la comparación entre los datos agrupados bajo una misma categoría o a partir de la comparación con los datos incluidos en otras diferentes (1996: 210).

Fue de esta manera que se realizó una propuesta inicial de categorización y esta se fue depurando a lo largo del análisis cualitativo de cada entrevista, siguiendo las preguntas que movieron esta investigación hasta obtener la propuesta final de categorización que se presenta en la tabla 3.2.

Tabla 3.2

Significados, vivencias, vínculos y transformaciones de la DPP	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Deseos de embarazarse Apoyo en el embarazo y parto 		
	DPP	<ul style="list-style-type: none"> Significado Cuerpo Locura 		
	Emociones en la DPP sus significados y formas de regulación	<ul style="list-style-type: none"> Tristeza Miedo Soledad Ansiedad Coraje Abandono Culpa 		
	La buena y la mala madre y su vinculación con la DPP	<ul style="list-style-type: none"> Significados y emociones de la mala madre durante el embarazo y la DPP Significados y emociones de la lactancia y la maternidad 		
	Los vínculos afectivos antes y durante la DPP	Madre	<ul style="list-style-type: none"> Emociones de su relación Vínculo afectivo Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> Infancia Embarazo DPP Actualidad
			<ul style="list-style-type: none"> Emociones de su relación Vínculo afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> Infancia Embarazo DPP Actualidad
		Pareja	<ul style="list-style-type: none"> Emociones en torno al rol de pareja 	
		Hermano	<ul style="list-style-type: none"> Emociones en torno a DPP 	
	Redes de apoyo en la DPP	Nana		
		Pareja		
Madre				
Padre				
Hermanos				
Amistades				
Médico				
Terapeuta				
Vivencias y significados actuales de la DPP		<ul style="list-style-type: none"> Emociones actuales en la relación con la DPP Trasformaciones a través de la DPP Apoyo y alternativas a otras mujeres con DPP 		

IV. SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS EN EL EMBARAZO Y LA DEPRESIÓN POSPARTO

El propósito de esta investigación fue conocer, comprender y acercarse a la experiencia y las vivencias de la depresión posparto (DPP) a través de las narraciones de cuatro mujeres que la vivieron. Cada experiencia y cada historia de estas mujeres fue distinta, pero de ellas emergían tanto vivencias similares y experiencias comunes como situaciones distintas y que diferían entre sí. Poder ampliar la mirada sobre la DPP y cómo se vive una mujer que la padece fue el motor principal de esta investigación.

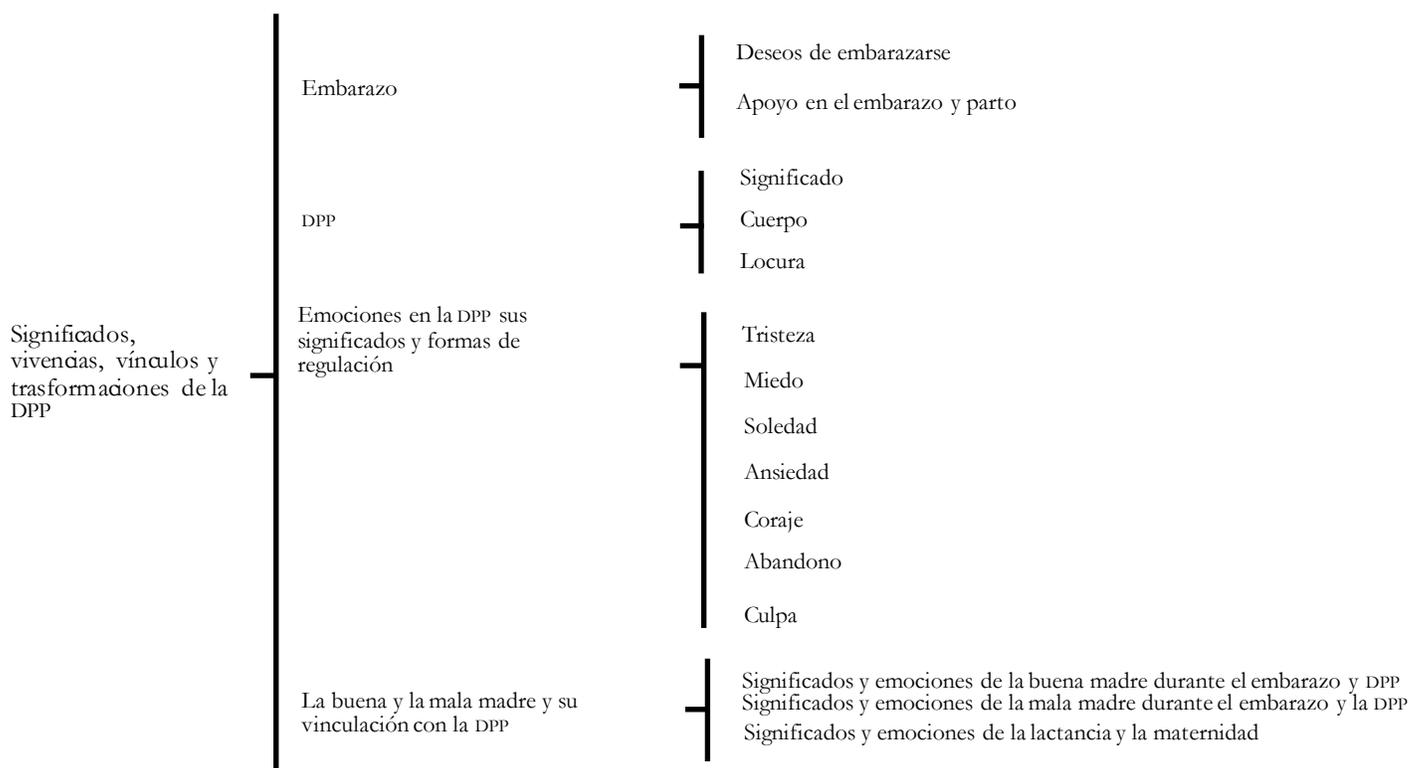
A partir de las entrevistas se hizo un análisis de las vivencias narradas, de donde surgieron distintas categorías y subcategorías. En este de este capítulo y en el siguiente se pretende mostrar estas vivencias y las experiencias significativas que las cuatro mujeres tuvieron durante su embarazo, su DPP y después de ella. Ninguna experiencia humana puede ser comprendida en la ausencia del contexto desde el cual estas experiencias emergen (Palmer, 2010). Desde esta mirada, es importante resaltar que aunque cada mujer tenga experiencias de vida muy distintas, comparten el haber vivido una DPP. Fueron distintos factores los que caracterizaron las experiencias de cada una: falta de apoyo, embarazos no planeados, dificultades para concebir, ser madre soltera, falta de lazos afectivos en su relación de pareja, etcétera.

Se encontraron siete categorías centrales de las cuales se desprenden 32 subcategorías, y de estas, ocho sub-subcategorías. Este capítulo busca comprender las evidencias de las primeras cuatro categorías encontradas y sus subcategorías. Se encuentran las experiencias emocionalmente significativas del embarazo y la DPP, así como las expectativas emocionales en torno a la buena y la mala madre. Es a través de la visión constructivista de las emociones que

se permite el acercamiento a las múltiples representaciones, formas de evaluar, expresar y significar lo vivido con las que estas mujeres han elaborado sus experiencias a lo largo de su vida (Riessman, 1993, en Enríquez, 2009).

El diagrama encontrado a continuación presenta las cuatro categorías con sus subcategorías que este capítulo pretende abarcar y estudiar.

Tabla 4.1



Fuente: elaboración propia

4.1 EL CAMINO DEL EMBARAZO A LA MATERNIDAD

La primera categoría que se aborda es el *embarazo*. Desde aquí se desprenden tres subcategorías que fueron relevantes en relación con el estudio de la DPP y es desde las narrativas de estas mujeres que se pueden comenzar a conocer y comprender sus experiencias en torno al embarazo, al parto y al apoyo durante estos momentos.

Deseos de embarazarse

De las cuatro mujeres entrevistadas, dos sentían muchos deseos de ser madres y volcaban en ello sus expectativas y anhelos familiares, y ambas coincidieron en que un hijo las realizaría como mujeres y convertiría su matrimonio en un hogar. Incluso, una, que había tenido varios años de mala relación de pareja, pensaba que eso sería maravilloso para ellos, ya que el embarazo ocurriría justo cuando la relación estaba mejorando.

María tuvo muchas dificultades para embarazarse y estuvo en distintos tratamientos; Lucía se embarazó sin problemas. Las parejas de ambas no tenían el mismo deseo ni las mismas expectativas que ellas en relación con el embarazo.

Esta narrativa de María muestra el deseo de embarazarse aun después de una relación con dificultades y malos tratos, y las expectativas puestas en el embarazo y el bebé en relación con la mejoría de su matrimonio.

[...] el segundo año empezaron los golpes... que se enojaba, ¡paz! Esto, ¡paz! Claro que después yo no me empecé a dejar, entonces yo lo aventaba, yo esto... y me daba mucho coraje y no lo quería dejar ir, pero jamás iba a poder, era un hombre muy, muy robusto, muy ejercitado y todo acá más...

Entonces fueron como dos años de pesadilla. Pero, yo, era tanto mi orgullo que dije “¿Cómo le voy a decir a mi papá? Papá, fíjate que ya no, mejor no, tenías razón”. Y le voy a dar gusto a mi papá y... ¿Sí me entiendes? Y aparte, yo no quería volver a... yo no quería regresar a la casa con mi mamá...

[...] Y con mi papá sus echadas en cara, te comento que ya lo escuchaba: “¿Ya ves?, te dije”, pero... [hace sonidos con el paladar intentado significar burla]. Y dije: no, no, no. Entonces así me aguanté, entonces a los cuatro años, salí embarazada. Mi mamá muere a los cuatro años de que me casé, a los tres meses salgo embarazada de **Julia**.

[...] Fue como a los dos años que fueron disminuyendo los golpes, a los dos años ya, el tercer año fue bueno, o sea... el cuarto fue muy bueno, el cuarto éramos así, éramos como que muy unidos este... no había hijos, y este...

[...]Pos me refiero a que todo el tiempo juntos. Él por su negocio teníamos, tenía que cobrar, que hacer pagos, que hacer esto... y pos todo el día con él, o sea, era a lo que me

refiero. Había mucha comunicación, como que los enojos, las diferencias se fueron... haciendo menos.”

Hablando en relación con los deseos de su parte y de su pareja de tener un bebé:

[...] más yo que él, él siempre dijo que un hijo... era muy bonito, “pero yo me casé por ti, entonces si los tenemos, qué bueno, si no”... Entonces, a él nunca lo vi preocupado y yo siempre estuve aferrada a un hijo. Fue muy difícil embarazarme, tenía endometriosis, tenía la prolactina alta, tenía... no, no sabes. Entonces fue tratamiento tras tratamiento, tras tratamiento. Este destapar trompas, que si que a ver si esto, que si laparoscopia, ¡¡todo!! A veces tenía que sacarme sangre cada 15 días, para ver cómo andaba y ¡aaay, no! Medicamentos terribles que no, no podía comer ni dormir, andaba como loca por la casa.

[...] ¡Síiii deseaba embarazarme!!! [en tono de voz muy fuerte]. ¡Síiii! Por eso me... estuve en tratamientos dolorosísimos, muy dolorosos, como... Dios sabe solo cómo sufrí, terriblemente, terriblemente, y de doctor en doctor, en doctor, en doctor...”

Por otro lado, las narrativas de Consuelo y Elsa coincidían en no tener deseos de embarazarse, lo cual es significativo en relación con la DPP, por ser un factor predisponente. “En el embarazo, los factores asociados a la depresión son depresión previa, abandono o suspensión del tratamiento antidepresivo, adolescencia, menor escolaridad, nivel socioeconómico bajo, ser ama de casa de tiempo completo, disfunción familiar, madre soltera, embarazo no deseado y falta de apoyo social (Ceballos–Martínez *et al.*, 2010:71).

Ambas coincidían en no desear tener hijos, aunque sus situaciones eran distintas: Elsa tenía un esposo y una familia, con ambos padres muy presentes, así como solvencia económica; Consuelo, en cambio, era joven, no contaba con una pareja que respondiera, tenía muchas carencias económicas y su familia no la apoyaba. Sin embargo, fue hasta en el segundo embarazo de Consuelo cuando realmente manifestó no tener deseos de tener un bebé. Consuelo al recordarlo contaba:

[...] nunca pensé que saldría embarazada, estaba chica y jamás me dijeron nada de cómo cuidarme o qué hacer, pero lo que no me perdonaba durante todo mi embarazo de José

y el primer año de su vida, era que me hubiera vuelto a embarazarse a sabiendas de lo que me esperaba y de que a los cabrones se les hace fácil y TE DEJAN [gritó]. Entonces la verdad es que yo sí soy de esas que hacen las mismas pendejadas dos veces y se caen con la misma piedra seguido...

Las narrativas de Elsa dan cuenta de una mujer con deseos de huir de su matrimonio, de escapar, pero tener que quedarse ahí a un lado de su pareja y seguirlo en lo que él decía que tocaba, que era tener el primer hijo.

Al hablar de lo que significaba tener una pareja y cuando se refirió a embarazarse y sus deseos de ello, ella manifestó en momentos enojo y en otros dolor. “El embarazo que no ha sido planeado o deseado coloca a la mujer en una situación delicada. Es posible que experimente sentimientos de enojo o culpa, difíciles de resolver” (Lara y García Hubbard, 2009: 59).

Claro, claro... no, para eso y [en voz fuerte y enérgica] para muchas otras cosas... son un peso. Un peso... son un peso cuando tienes una relación que no es pareja, pues. Digo, sé lo que es tener una pareja y es completamente diferente de con el que vivo. Pero cuando conocí a la que podría haber sido mi pareja de mi vida, mi hermano se estaba divorciando, con un divorcio... triste... este... mmm... de esas veces que sientes que tu hermano que quieres, fffftt... al piso, en mil pedazos, y que mi papá y mi mamá están contando los pedacitos para que él pueda surgir otra vez. Que mis papás, mi mamá está hecha pedazos con mi hermano, porque es su adoración! Y que entre mi papá, mi papá está así como que: “Vamos a armar los pedacitos e hija, tú me ayudas”, y no voy a salir con que “¡Qué crees! Regresé de un viaje y conocí al hombre de mis sueños”, cuando los veo en el piso a los dos, tratando de armar ¡a su hijo! Entonces preguntan: “¿Cómo estás con Jorge?”, “Perfecta, todo bello y maravilloso”. Y Jorge en ese instante me pone la disyuntiva: “O tenemos un hijo o nos divorciamos”. No, pues lo tenemos, ¡ya, rápido! [...] El primero. Y después del primero, ¿cómo te sales? Después del primero, dejé de trabajar. Tenía muy poquitos ahorros, estábamos construyendo nuestra casa ¿Cómo te sales? O sea, volteas y dices...

[...]Esa fue la llegada de la pobre de mi hija. O teníamos un hijo o cada quien por su lado. [Silencio] Si me hubiera... si mi hermano hubiera estado perfecto. Si mi hermano

se hubiera hecho, no hubiera estado hecho pedazos, en el piso, junto con mi mamá. Porque yo a mi mamá en la iglesia la veía llorar de una manera... que hasta si no fuera su hija... dices... ¡Órale! Está sufriendo y dices... no es mi mamá. O sea, no voy a llegar: “¿Qué crees?” [Golpea las manos] “Yo también me voy a divorciar”. ¡Nooooooo! “Y ¿qué crees? Y aparte de todo, porque le puse los cuernos con un extranjero”. Noooo. O sea... cuando a mi hermano le habían puesto los cuernos, mi hermano lo descubre y se divorcia.

[...] Y en el primer intento quedé embarazada y yo decía “Nooo” [en voz baja]. O sea, ni cómo arrepentirme. Noooo, noooo, no, no, no. Aparte de cuerno, ¡CON LA NIÑA! ¡NO! Entonces, Elsa decide meterse, estarse en la cajita, pero la cajita que era medio... de repente de colores, se volvió ¡negra en el instante! Y partir de yo, que me encantaba trabajar, que me encantaba salir, que me encantaba ser yo, que nunca había sido... nunca había sido en Guadalajara, porque en mi casa había sido... la más maravillosa, yo nunca debí de haber salido de mi casa, nunca me debía de haber salido de la cajita. ¡Ahí me hubiera muerto!

[...] La decisión de ser mamá era para que no se fuera Jorge. Porque la disyuntiva era “O tenemos un hijo o me voy”.

Mi familia estaba en crisis. No iba a salir yo con que: “Fíjate que... yo también me voy”. Y aparte, todo mi dinero, o sea, mi... mi... mi base económica estaba invertida en mi casa. No tenía trabajo, entonces... cómo, qué... Digo, iba yo a poder sobrevivir en la ciudad seis meses, siete meses y... buscar trabajo. Pero se te cerraba el mundo, se me cerraba el mundo. Cuando ahorita me di cuenta digo... “Aaaay”... ¿Todo eso? Mi hermano ya estaba muy metido en la política, una llamada y... me daban chamba donde quería y hubiera podido sobrevivir. Se hubiera terminado de construir la casa, la hubiéramos vendido y me hubiera quedado con mi dinero y me hubiera ido a viajar por el mundo. Conseguir al hombre de mi vida... JAJAJAJA.”

Hablando de sus expectativas en relación con el embarazo y de su falta de deseos hacia la maternidad, así como el embarazo, las narrativas de Elsa muestran su temor a quedarse sola ya con un hijo, y su falta de deseo hacia el embarazo.

No, no quería tener hijos. Nunca lo contemplé, ¿eh? Tenemos 16 años de casados. Julia tiene diez. Entonces esos años, me la aventé así como... tengo una infección, la vacuna de la hepatitis. Este... tengo un problema en el útero [...]

[...] que no así como “Ay, vamos a tener un hijo, vamos a ser los más felices del planeta”. Pues yo creo que en sí, yo le decía que sí... sí... sí... lo que quiero es tener un hijo y ser los más felices del planeta. Pero en el fondo lo que estaba buscando era mi supervivencia. O sea, no quedarme... yo dije, no va a pegar... no va a pegar... esto no va a pegar... cuál... en el primer intento, embarazada. Ni un sangrado, ¡NADA! Ni la posibilidad de haberlo perdido.

[...] Y como no tuve a alguien que me dijera “Oye... noooo... tú puedes sola tener una pareja y ser respetada y admirada”, y... es algo que después de entrar a un proceso de terapia... alguien me abrió los ojos y me dijo: “Pos es que tú vales por lo que tú eres, y estoy segurísima de que te puedes encontrar un hombre por lo que tú eres”. Pero ya estaba casada con uno y con dos hijos [agarra muchísimo aire]. ¿Cómo te sales? Y aparte, yo no quería tener un tercero y yo cuando salí embarazada dije “Aaaaaaaahhh”. ¡Lloraba! Mi ginecólogo me dijo “Falta una semana pa’ que nazca, deja de llorar”... Pero pos....

[...] La decisión de ser mamá era para que no se fuera Jorge. Porque la disyuntiva era “O tenemos un hijo o me voy”...

Vivencias durante el embarazo y el parto

En este apartado se recoge información acerca de cómo se vivieron las mujeres durante su embarazo, si tuvieron problemas de salud, si fue un embarazo difícil, cuáles eran sus emociones centrales en relación con su embarazo y cómo fue el parto.

En relación con la salud física, tres mujeres tuvieron un embarazo estable, sin achaques, y que transcurrió de manera natural. Lucía, en cambio, tuvo que tener un reposo de tres meses por un riesgo de aborto. Aunque Elsa tuvo un embarazo sano, sufrió una fractura de pierna que la obligó a reposar y tuvo dificultades para moverse. Emocionalmente, las narrativas de las cuatro mujeres dan cuenta de embarazos con altas y bajas en distintos sentidos.

Para Lucía, su embarazo fue deseado, se sentía realizada de poder ser mamá y formar una familia, y al saber acerca de su riesgo de aborto, su temor a perderlo fue muy grande, lo

que le causó momentos de tristeza, angustia y miedo. Ella tuvo un parto natural y en sus narrativas reflejaba un temor a no saber qué hacer al momento de tener a su bebé en brazos y a las implicaciones que vendrían.

Y cuando estaba embarazada, me acuerdo, tuve un casi aborto que dice mi psicoanalista que todos los medio abortos es por algo... pero yo me acuerdo haberme... este... haber estado hundida de tristeza de pensar que iba a perder a mi bebé, yo jamás pensé que podía ser mamá, y creo que jamás pensé que... [se le quiebra la voz y comienza a llorar] que valía yo como mamá, como que... [pausa larga y sollozos] como que en tanto rechazo yo creo que de mi vida, o el verme, ay, sí qué simpática, pero menos entre comillas... el realmente ya tener un esposo, tener una casa, y... [sigue llorando] estar embarazada para mí era simplemente imposible, o sea era... como... [sollozando] no lo puedo creer... no, no, no, no lo valgo a lo mejor... no puede ser que, que esto me esté pasando a mí. De tanto que yo realmente quería un hijo y quería una familia [sollozando y con mucho llanto], entonces... bueno, no, no, bueno me acosté... me dijeron tres meses de reposo ¡y fueron tres meses! o sea, para nada quería perder a mi bebé y cuando estaba en el hospital me acuerdo... [llorando] de los momentos más increíbles del parto, y estar con Ernesto, y este... y la pujadera y todo... este, y cuando nació, efectivamente me sentí muy extraña con el bebé... como que... ¡no supel!

Tres de las cuatro mujeres coincidieron en que aunque su embarazo había trascendido sin mayores problemas, al momento de tener a su bebé, después del parto, las emociones que vivieron no fueron las esperadas. Elsa en sus narrativas mencionó cómo para ella había sido un gran *shock* y dijo sobre su embarazo y parto:

Maravilloso, nunca tuve achaques. Fue doloroso porque era me... me... veía... que empezaba como el atrapamiento... ¿Me entiendes? Pero ya como los últimos meses, pos bien padre, porque estaba ilusionada porque iba a tener un bebé y comprar la cuna y comprar la ropa y veía la ropita y “¡Ay, un bebé!”. Nació y dije: “¿QUÉ ES ESTO?” NO, NO, NO... NO QUIERO BEBÉ” [riendo fuertemente y en tono de voz alto].

Consuelo coincidió con ella al mencionar que aunque ninguno de sus embarazos fue planeado, ni deseado, con ninguno tuvo achaques y, sin embargo, dijo que recordaba que cuando tuvo a Jorge, a pesar de saber lo que le esperaba, no fue la misma emoción que cuando tuvo a José, ocho años después.

Pos yo la verdad es que aunque ya sabía a qué iba y las jodas que me esperaban, pos no tenía chance de lamentarme o le entraba a la talacha de la chamba o me sentaba a llorar, y pos no comíamos, así que mejor le entré a las jodas de la chamba y pos poco a poco me fui haciendo al ánimo de que tendría mi bebé, pero cuando nació José no se me olvida. Estaba ahí en el Civil pos sola, como siempre, porque mi mamá se quedó con Jorge y mi hermana tuvo que quedarse con sus chamacos, y me acuerdo que cuando me lo pasó la doctora, yo solo sentí por dentro unas ganas de llorar, pero lo rete gacho es que no era de emoción, y pos me callé la boca y a seguirle, pos qué otra, y ni a quién decirle...

Apoyo en el embarazo y parto

Se refiere al apoyo que tuvieron las mujeres durante los meses de embarazo y en el parto. Esta subcategoría concentra mucha información que se relaciona más adelante con el apoyo durante la DPP. Las cuatro mujeres coincidieron en la ausencia de apoyo durante esta etapa del embarazo y el parto, y en la necesidad de tenerlo. Lara y colaboradores (2006) y Kleinman (2009) hacen énfasis en las implicaciones emocionales y la importancia del apoyo de pareja y social en el desenvolvimiento armónico del embarazo y el parto, donde se puedan compartir los miedos, esperanzas, sueños, decepciones o secretos.

Las narrativas de estas mujeres hacen énfasis en una necesidad en este sentido. Para María, fue el sentimiento de abandono en esta etapa lo que la afectó y despertó emociones de coraje.

Aquí es... donde yo sentí su abandono, porque es como te digo, sí tuve abandono, abandono es lo que yo he notado, de chica por mis papás... este... y ya después de casarme, cuando tuve a Julia, este... no, pues ya no. [Comienza a llorar] Jaime, o sea, de estar siempre así... él... este... hacía sus cosas ya él solo. Esa era una, otra... de que... ¿Cómo te explico? Eso sí me da mucho coraje y se lo he dicho... de que... no ayudaba, cero ayudaba. Yo no recuerdo, o sea, recuerdo muy pocas veces que cargó a Julia.

Jamás un pañal, un bibi, no, o sea, no. Este... en la noche, pos no me ayudaba en la noche, no me ayudaba pues... no.

Para Elsa, no contar con su pareja durante los últimos meses de su embarazo, en los cuales tuvo que estar en casa por una fractura, fue difícil, y en sus narrativas refleja también coraje por el hecho de tener que pasarla sola en esos momentos.

Nunca, nunca estuvo. Pues se iba a las siete de la mañana y se regresaba a la... no, luego aparte, terapeuta. Cuando tenía seis meses de embarazo, me caí y me fracturé, entonces estuve los últimos tres meses de mi embarazo sola en mi casa, encerrada, enyesada... el único sol que me daba es el de la ventana. Y yo solo me acuerdo que pasaba el día y me iba enojando más y más.

[...] De nadie, nada, una muchacha que iba a hacer el aseo a media mañana. ¿Y sabes cómo me hacía yo el desayuno? Le dije que si me llevaba una silla de las de oficina, entonces con el yeso hacía esto [señala que arrastraba la pierna] y me deslizaba por el departamento por la silla. Entonces me hacía de desayunar, lo ponía en toppers, lo ponía en una mochila y me iba al cuarto. Y me ponía y leía y ordené mis cosas, ordené mis fotos. Y luego agarraba la mochila, me iba a la cocina... lavaba los platos. Me hincaba... me hincaba en la silla y me deslizaba hincada por la cocina. No me fuera a caer. Y así cocinaba, trapeaba... con la silla. O sea, la casa estaba impecable porque la muchacha iba dos veces por semana de entrada por salida. ¡Y mi muchacha lloraba! Me veía en la silla y lloraba. Yo... o sea... “¿Pero por qué lloras?”. “Es que vea cómo está y el señor no le ayuda”, y yo: “¡Cuándo has visto que el señor ayude, por favor!”. Yo me acuerdo que tenía fiebre y le hablaba y le decía: “Por favor, tráeme el medicamento para que se me baje la fiebre, el ginecólogo me dice que es peligrosísimo”. “Sí, sí, ahorita voy”. ¡11 de la noche y no llegaba! Y yo con la fiebre y... pos ni a quien tocarle, porque los vecinos pos no era así como que: “Oye, tráeme el medicamento para que se me baje la... ¡el Tempra!”. No era tan abierta. O sea, en el proceso de embarazo como para traerme el Tempra, como para que se baje la fiebre. Y llegaba y me decía: “Por Dios, pero tienes fiebre”. “Pos es que te hablé tres veces para decirte que tengo 40 de temperatura, que me traigas algo para que...” [bajó la voz y se quedó en silencio].

[Golpeó las manos]. Para bañarme... hincada. O sea, lo tenía que esperar para poderme bañar. Llegaba a las once... Yo estaba pos... ¡Y la casa impecable! ¡Y la comida! Porque aparte... era horrible porque... iba al súper él y no sabía hacer el súper, porque en la vida había hecho cosas de casa. Y ¿sabes qué? Se enojaba porque estaba... o sea, era... minusválida.

[...] Y él no me lo daba porque tenía mil broncas en su oficina, mil broncas en su... es que su mundo es su negocio, pues. Yo tengo que ser como autosuficiente. ¿Me entiendes? Él me da el cheque y se desentiende. Yo tengo que ser autosuficiente emocional... TODO. O sea, él da el cheque y yo....pos “Como que ya te di el cheque”, “Pero pos no lo puedo ir a cobrar, necesito que lo cobres por mí... me traigas”...

[...] Así lo viví, en la cama. Bueno no en la cama, en la silla. Me acuerdo que vinieron. Me acuerdo que me fueron a visitar mis papás y mi mamá lloró y lloró, y yo decía: “¿Por qué lloras?”, y lloraba y lloraba y lloraba de verme. “¡Qué jodida está!”. Pero yo decía pos ya no me puedo mover de aquí, ¿verdad? Yo me ponía mi música, leía mis libros, estudiaba inglés. Yo soñaba con que iba a salir de esta situación e iba a volar. ¡Nooo maaanches! No, cuál...

Por otro lado, las narrativas de Consuelo mencionan también una falta de apoyo durante su embarazo, pero se centra más en el apoyo familiar que en el de pareja, ya que “este ya sabía que ni lo tenía pa’ nada”.

La información que concentra esta subcategoría es relevante al considerar que el apoyo que reciben las mujeres en la etapa prenatal es de suma importancia para el desarrollo posnatal.

En las consultas prenatales el enfoque biológico prima sobre los aspectos psicológicos y sociales, las mujeres son dependientes de lo que digan los profesionales de la salud, no se tienen en cuenta lo que dicen las mujeres porque casi siempre se ignora la subjetividad de las mismas, la expresión de sentimientos y de sus experiencias de vida en este modelo de atención lo más desgastante es la falta de retroalimentación, considerada importante para la toma de decisiones (Gladys *et al.*, 2000: 8).

4.2 LA DEPRESIÓN POSPARTO Y SUS SIGNIFICADOS

La segunda categoría está centrada en comprender desde las narrativas de las cuatro mujeres los significados de la DPP. De aquí se desprenden tres subcategorías.

Significados de la depresión posparto

Las cuatro mujeres coincidieron en sus descripciones de lo que para ellas significaba la DPP: oscuridad, soledad, miedo, angustia. Las narrativas de estas cuatro mujeres están plagadas de emociones fuertes y de simbolismos. Para tres, la falta de libertad que experimentaron al ser madres fue un factor importante. Sus narrativas reflejan una necesidad de volver a su estado anterior, sabiendo que eso no es posible; expresaron la necesidad de salirse de esa responsabilidad de cuidar al bebé, de poder volver a su estado habitual, de hacer lo que fuera; sin embargo, las tres se contraponían al expresar también la necesidad de estar ahí para su bebé y de poderse responsabilizar de él sin ese malestar constante.

En la siguiente narrativa, Elsa metafóricamente expresa lo que significó para ella la DPP. Sus narrativas estaban plagadas de metáforas relacionadas con su libertad y sus deseos de volar.

La depresión primera fue la caja negra y yo, negra, sin ayuda y sin nada, y sin luz y sin nada. Yo sentía y dije: “Si salgo de esta, cualquier situación en mi vida la voy a poder resolver”. La segunda depresión dije... “No me va a volver a tocar”, y fue una depresión como más suave, salí mucho más rápido porque ya sabía lo que era. Caja negra y yo, gris, pero como si la caja tuviera rendijas con poca luz de pronto...

[...] La depresión de Julia te puedo decir que fue... en palabras, te puedo decir que de ser una mujer completamente... bueno, que yo en mi espíritu me siento una mujer completamente libre, me imagino como un pájaro, de colores si quieres, porque me encantan los colores y soy como muy alegre. La depresión la sentía como... me meten en una jaula, no. ¡Me meten en una caja en donde no hay salida, en donde no hay puertas, en donde no hay luz, donde nadie pinta las paredes de colores, la caja es negra y aparte a mí me empiezan a pintar de negro, no nomás la caja! Y te pintan un ala y después la otra... hasta que te pintan todo el cuerpo y así como... [golpea la mesa] y así como... el pie... arriba de la caja y ni cómo salirte. O sea, es tu responsabilidad. Eres

una mujer madura y lo tienes que lograr. Esa fue para mí la depresión de Julia de...
UUUUUURRGH [como si estuviera tomando aire]...

Por otro lado, las narrativas de Lucía también están llenas de recuerdos de falta de libertad y de lo que era su vida antes, y de esa necesidad de ser libre sin responsabilidad y en contraposición de ese deseo de estar ahí para su bebé.

Recuerdo cuando me fui 15 días a altamar y en lo que cabe, reto a cualquier gente sin drogas que haya experimentado sentimientos que yo experimenté, porque así era yo, alguien alguna vez me dijo, o sea, tú no necesitas marihuana, tú ya estás [ríe], será que por eso aun rodeada de gente marihuana a mí ni me llamaba la atención. Siempre, siempre me sentía libre, lo cual se me quitó al momento de tener a mi bebé y aun ahora a veces extraño [pausa].

[...] esa manera de ser libre entre comillas. Libre y no... o sea, libre de prejuicios; a mí jamás me importó un pantalón, un vestido, un peinado, una fiesta... absolutamente para nada, nada, o sea, nunca sentí envidia —decía mi psicoanalista que era imposible—. Cuando me enfermé de la depresión, yo llegué y le dije es lo único de lo que usted y yo hemos alegado que yo tenía razón. Sentí envidia, hasta que me enfermé de, de... hasta que fui mamá, antes no...

[...] ese deseo de poder volar, de salirme de mi departamento y simplemente hacer lo que quisiera me ahogaba cada día y, sin embargo, la responsabilidad con mi bebé de estar pegada a él no me dejaba ni pensármelo, porque eso sí, quería volar y ser libre, pero también quería tenerlo ahí conmigo [silencio largo y en voz muy baja]. Si tan solo no me hubiera sentido así, creo que lo hubiera podido disfrutar y ver, porque ahí lo tenía junto a mí todo el tiempo...

Las cuatro mujeres coincidieron en la DPP como una etapa oscura, llena de miedos y angustias, y en la responsabilidad que se sentía al ver a los hijos viéndolas así. Aquí algunas de las narrativas en las cuales simbolizaron ese miedo.

La depresión es un estado de soledad, de oscuridad de miedo, de angustia, de, de, de... de me quiero... aquí, en la cama, aquí tapada... nadie me saca y para un niño es muy

triste ver a su mamá metida en un proceso así. Yo creo que mis hijos jamás me van a volver a ver en un estado así o por lo menos, no lo deseo por nada. Esa sensación de solo querer estar metido en la cama con las cortinas cerradas, sin ver la luz y solo queriendo gritar SÁQUENME DE AQUÍ [eleva la voz fuerte], es sofocante, y no creo que existan nada en la vida que se pueda sentir peor que eso.

Es que el infierno es como la primera etapa, y después son como aros de fuego, en los que vas cayendo o sea... no hay fondo, o sea, no hay fondo. Y cuando llegas al fondo, ni cuenta te das, porque ya estás quemado. ¡O sea, ya! Ni cómo mirar hacia arriba porque no vas a encontrar ¡NI UNA MILÉSIMA DE LUZ! O sea, hasta que caes en todos los aros... ¿Me entiendes? Entonces yo pensaba, no, no... pos que yo sigo cayendo en los aros y quiero saber hasta qué hora voy a tocar fondo.

La depresión es que te carga la mismísima chingada, ni los maltratos de mi jefe, ni crecer con tanto miedo, ni el hambre que me daba de niña se comparan con los deseos de no existir y la angustia y el miedo que viví con la depresión. No hay nada peor a que se haga de día cuando no quieres y con dos chiquillos en el mismo cuarto que tú mirándote pa' ver qué sigue... [silencio largo] Pos a chambearle, no hay de otra...

Se observa que las cuatro mujeres significan la DPP de maneras similares, y que predominan el miedo, la soledad y la angustia. Sin embargo, dos hicieron un énfasis fuerte en la pérdida de la libertad y lo que para ellas esto significaba. Yalom (1980) menciona que la libertad es esa entidad paradójica que los seres humanos constantemente buscamos.

Cuerpo

Esta subcategoría da cuenta de lo que significaron para las mujeres los cambios en su cuerpo durante el embarazo y el posparto. Para dos, estos cambios fueron significativos y sus narrativas reflejan incertidumbre, sorpresa y disgusto ante la transformación producida por el embarazo en su cuerpo, e incluso llegaron a mencionar que ya no lo sentían suyo. Para María, el ver su cuerpo distinto fue de gran impacto:

Al ver mi cuerpo era así como que decía... aparte de lo que sentía ya. De recién, conforme fui viendo el cuerpo, dije: "Así voy a quedar. Ve nomás, aunque sea...

todavía fue peor, todo era como era una presión que me hacía yo todo el tiempo. Este cuerpo no era mío, me acuerdo que me levantaba y sentía como si estuviera viviendo en el cuerpo de alguien más, ni mirarme en el espejo ni siquiera voltearme a ver, y no solo por el haber subido de peso o quedado de diferente manera, sino también porque sentía que el cuerpo era diferente, mi busto, mi abdomen y todo en general, era como si no fuera mío y me asustaba pensar que así sería siempre, y entonces me podía quedar mucho tiempo pensando eso y me comenzaba a angustiar y se me cortaba el aire. Muy feo, muy feo. De por sí, no era yo en como estaba, en mis reacciones, y luego con un cuerpo que sentía que no era mío, pos más gacho.

[...] me acuerdo el día que me vi el busto, una mañana que además me dolía tanto y pues ni qué hacer porque pos ni modo que me lo arrancara, ni miré, me quería morir, lo tenía tan grande y luego se me veía todo lleno de venitas moradas, y pues de por sí yo bustona, y con eso pues peor. Yo no tenía ni idea de que creciera así y de que se veía así, y pues pensaba: “¿Y esto hasta cuándo se va a bajar, Dios mío?”.

Para Elsa, este cambio en el cuerpo también fue significativo, ya que le causó mucha inquietud, pero después pasó a ser secundario. Ella expresó:

¡¡¡Y el cuerpo!!! [exclamó en voz muy elevada] Jamás me imaginé que me cambiaría tanto, de pronto ya era otra y no sentía ni mi piel y toda yo me sentía hinchada y diferente, y muy, muy asquerosa, y cada vez que me vestía sentía que no me podía ni mirar porque no era yo. Pero después, cuando me iba sintiendo cada vez más mal, eso ya no me importaba, era como si me hubiera dejado de ver completo hasta en lo malo. ¡Hasta que un día sin ni siquiera darme cuenta ya me veía más como antes, y jamás me di cuenta de cuándo pasó!

[...] Me acuerdo que cuando me bañaba no me miraba al espejo y es que de veras que cómo nos dan en la madre a las mujeres: cambia todo tu cuerpo, nueve meses después te dejan un regalito, pero sin instructivo, y después te dan una patada atrás y te dicen “Arréglatelas sola”, y cuando menos lo esperas, estás en un cuerpo todo desparramado, por no decir espantoso, con toda una serie de cambios que vienen después, que si la leche, que si la cuarentena, que si las lonjas y así nomás, “Arréglatelas sola”. Si por algo

yo siempre he dicho que los hombres llevan las de ganar, si nomás avientan la semilla y listo. ¡Ahí sí que creo que la naturaleza no fue justa ni equilibrada, caray!”

Estas narrativas dan cuenta de lo que para Elsa y María significó el cambio en el cuerpo de manera física, sin embargo, también existe aquello que se expresa con el cuerpo, y que no se expresa con las palabras. A lo largo de mis notas interpretativas y de las descriptivas, fui registrando cómo para mí fue clara la relación entre su cuerpo y las experiencias que vivieron; más allá de simplemente observar lo dicho por ellas, me pareció importante observar lo no-dicho, y esto lo observé en su cuerpo también.

Lucía, por ejemplo, al hablar de su pareja durante su DPP no paraba de mover las piernas para ambos lados, y luego para arriba y abajo, y María cuando hablaba de la DPP y lo que significaba para ella sentirse abandonada e imaginarse sola, se inclinaba meciéndose hacia delante y atrás. También Consuelo tuvo cambios significativos en su cuerpo cuando expresaba el coraje con ella misma a haberse vuelto a embarazarse, así como el coraje a que los dos papás de sus hijos la hubieran dejado: se agachaba y doblaba sobre su estómago, y al hablar de su DPP y del apoyo que le dio la psicóloga del hospital, se llevaba sus manos constantemente a sus ojos y a su garganta.

En mis diarios de campo fui observando la manera en que cada mujer tenía cambios significativos en su cuerpo al hablar de sus recuerdos de la DPP, lo cual deja una puerta abierta para mí a conocer y comprender más de las vivencias de las mujeres desde su cuerpo, más allá de sus narrativas.

Giglia (2003), en su artículo sobre la perspectiva reflexiva de Pierre Bourdieu, habla de esto al mencionar la importancia de concientizar lo inconsciente; explica cómo en la práctica la producción del saber científico se acerca por un lado, al arte, y por el otro, a la idea del saber incorporado, o dicho por ella en otras palabras, el “saber con el cuerpo”: “conjunto de prácticas inconscientes y automáticas que pasan por y se inscriben en el cuerpo, que hace precisamente que haya cosas que no se conocen con el intelecto sino ‘con el cuerpo’” (Giglia, 2003: 157). Moreno (2009), en su libro de la sabiduría corporal, nos hace una invitación constante a acercarnos al descubrimiento de nuestro cuerpo y menciona: “con nuestro cuerpo sabemos mucho más de lo que podemos decir, en un momento dado, y también *desde nuestro cuerpo* podemos encontrar los modos de interacción que resultan adecuados en los siguientes momentos, en la situación en la que nos encontramos.”

Locura

Esta subcategoría concentra gran información y las narrativas están llenas de simbolismos y emociones fuertes. En un inicio, formó parte de la categoría de emociones, pero a lo largo del análisis se fueron encontrando cada vez más narrativas que hablaban de la locura como un estado dentro de la DPP, de una manera constante. Todas referían en sus narrativas a la locura como parte de la depresión y dentro de sus narrativas relacionadas a la locura se encontraban emociones tales como la tristeza, el miedo y la angustia. Las cuatro entrevistadas mencionaron haberse sentido locas por momentos durante la DPP, con pensamientos que antes jamás habían tenido y con formas de desenvolverse que ellas sentían que no eran suyas, sino parte de un estado de locura producido por la depresión.

Aunque las cuatro coincidieron en que en diferentes momentos de su DPP se sentían locas, y explicaban esta locura como deseos de huir, desaparecer, ideas suicidas y pensamientos irreales, en dos de los cuatro casos tenían ideas suicidas mientras que en los otros dos deseos de huir y desaparecer de la maternidad. Lucía mencionó que fantaseaba con la muerte constantemente y decía que hacer esto era una locura. María reflejaba sus ideas suicidas de manera más concreta, como cruzar la calle justo cuando estuvieran pasando los carros, y estas ideas las atribuía a momentos de locura. Para Elsa y Consuelo, la idea de desaparecer estaba más relacionada con el hecho de huir de la responsabilidad de la maternidad que de ideas suicidas o de lastimarse.

Las narrativas de Lucía expresan claramente esos momentos que ella califica de locura, así como sus deseos de morir:

Yo me acuerdo, ya cuando estaba yo muy mala, que... [pausa] que llegaba a la cuna, y decía “¡Es que pobrecito, ya en un ratito no va a tener mamá!”. Sí, pero bueno, pero antes, o sea, antes de ya irme yo a hacer algo, le voy a cambiar el pañal, y [pausa] lo dejaba y después lo veía en la cuna y decía “¡Pobrecito!”, pero no, no lo veía como.... Perdí los colores, ya no veía las cosas a colores, las empecé a ver en blanco y negro [pausa]... podía cargar a mi bebé, no tenía coraje con el bebé, tenía un profundo coraje con Ernesto, entre comillas, y me empecé a... como a volverme loca... Me acuerdo que llegó un día de los que me visitó mi hermano, y en eso le, le, este, todavía no llegaba

Ernesto, era como la hora de la comida, y entonces como una gente realmente loca así, le decía en secreto: “Es que tú no sabes... tú no sabes...”, en eso llega Ernesto, y me quedé callada, como que llegó el malo, como que estuviera yo secuestrada, empecé como medio a delirar, yo creo ya en un punto, que todo está mal porque es muy malo, es muy malo. “Estoy aquí secuestrada, estoy aquí encerrada”, este... y son cosas que no le pude decir a mi hermano porque llegó Ernesto. Pero me acuerdo que estaba pensando como de veras, “No te vayas, ¡llévame!, ¡sácame de aquí!”. Sí, sí, sí, como un malo que te tiene con pistola, y llegó, y [hace ruido de respiración agitada] y empecé a ver otras cosas así como, ya al final, este... me acuerdo que me tomé un Tamil, que me hizo como media hora, me acostaba y me levantaba un dolor así, un calor terrible aquí en la espalda, este... y mi mamá, este, una vez que llegó a visitarme, una vez que llegó y me vio, y me llevó al doctor. Y yo me acuerdo que me asomaba y veía todo blanco y negro, pero impresionante, cuando estaba esperando con el doctor, [sube la voz] y yo creo que no me suicidé [pausa larga] por... la educación [baja la voz] es la única razón que yo encuentro....

[...] No, no era un hecho, yo me despedí de mi bebé, por lo menos 15 veces, pero antes le cambiaba el pañal, pero antes estaba ya tan, tan mal, que no tenía ni la fuerza para subirme al elevador y aventarme de la azotea [llora]. No, no, para mí era ya... este... me acuerdo que en esa época se murió un compañero mío... este... ¡y me dio una envidia! Decía: “Pero ¿por qué lloran?”, pero de veras, de veras, que te lo digo que es en serio [se ríe], “¡Qué raros!”, qué envidia, o sea ¡puta! Yo ni siquiera voy a ser la mala. Eran tantos pensamientos llenos de locura, de veras se me ocurrían cosas que ahora veo para atrás y digo qué cosas tan locas.

[...] Pensaba: “Se murió, pero además, no se tuvo que matar, lo mataron. ¡Lo mataron, qué envidia!”, y me acuerdo haber sentido una envidia terrible, y me acuerdo no haber entendido por qué la gente lloraba, o sea, ¿está loca? ¿Por qué llora? No, me volví loca más allá, o sea, este [pausa] y... pero sí, lo que más me acuerdo es de esa soledad, que trascurrían... me acuerdo haber visto una película ya casi, como a los ocho meses, que se llama Las horas que este... nunca he compenetrado tanto con algo como... cuando yo vi esa película. Estar ella embarazada, y ver al marido, y no entender nada, y no disfrutar nada y... ¡son las horas! Y por eso se llama, era un minuto y decía “Tú puedes, tú puedes vivir otro minuto”. Y veía las horas y eran las cuatro, y pasaba como un año

y eran las cuatro y cinco, y volvía a pasar y decía respira [enfaticaba mucho las palabras], respira, tú puedes, tú puedes, tú puedes llegar a las cuatro y diez. ¡De veras como una loca! Y así pasó, y cuando me llevó mi mamá... al doctor, me dijo, este cuate que yo creo que entiende perrísimo a las deprimidas, yo tenía como cinco días sin dormir, no, y empecé como loca, loca, y me dijo: “Mira, te vas a tomar estas pastillas”, y Ernesto [su pareja] aparte me gritaba que era una idiota, que cómo era posible, que quién necesitaba de pastillas, que era una débil que, este... [pausa] bueno, estaba enfurecido, [llora] y yo todavía decía: “Bueno, pues no puedo tomar las pastillas”, y me dijo el doctor: “Pues yo nada más te voy a decir una cosa, te lo adelanto, que ni siquiera te vas a morir... así nomás. Si es lo que estás esperando, ni siquiera te vas a morir, nomás te vamos a encerrar en un psiquiátrico, y te vamos a quitar a tu hijo”, [pausa larga y llanto] pero... esta tristeza, a lo mejor la locura si se me quitó con las pastillas, que las tomé dos meses y las solté, y ya no estaba tan loca, ya no pensaba en suicidarme, que no es que pensara en suicidarme, hacía el esfuerzo de no hacerlo por, por segundos, o sea, decía “Aguanta, aguanta, aguanta”... pero lo que más me da tristeza [llorando más], puta, es que [entre llanto y voz quebrada] duró tantos años en podérmelo quitar, o sea ¡años, años! y me perdí, y me perdí, y fue una cosa que no puedo yo explicar, [sorbe] que te conviertas en otra persona, te vuelvas loca, y realmente me altera ir a cosas de la mente, que a mí no me perturben la mente, la mente es el acelerador y el volante, tú pierdes la mente, y estás frita... qué manera de... yo me acuerdo que oía a las del... a las del club, y... y las oía juzgar, y me daba envidia, todo me daba envidia, me daba envidia y decía: “Qué maravilla poder juzgar algo”, pero no podía juzgar ni a los que dejaban el bebé en el basurero, ni las que mataban a cuchillazos al marido, ni los que se aventaban de... o sea, como dice mi psicoanalista, “si un ser humano hace algo, tú no estás exento de hacerlo”. Simplemente que algo te suceda, te cambien algo, eres capaz de hacer lo que sea. Y a mí lo que me da tristeza... [se quiebra su voz] es... a lo mejor, que a lo mejor una sola decisión, con un poquito más de autoestima, yo hubiera criado a mi hijo [llora] sin necesidad de una pinche enfermera... y yo segura... yo estoy casi segura que no hubiera pasado.

Al preguntarle a María lo que significaba la depresión para ella y cómo la definía, respondió que como locura.

Emocionalmente, yo pienso que lo definiría como locura, o sea, me sentía loca. Loca, loca, todo el tiempo. El abandono yo pienso que lo caché, lo caché ahora de más grande, y hablando contigo confirmo esa sensación con la depresión. Pero en ese momento lo que sentía, cómo lo definiría... como locura. Una locura, no sé a qué grado, pero no sentía como que... [se aclara la garganta]. Haz de cuenta que sentía que me hablaban, que me impulsaban a hacer cosas que yo no creía y no... te digo, vuelvo en lo mismo, siempre tuve muy claro que a Julia no le haría daño y tampoco a Jaime, era a mí misma. Me quería dañar a como diera lugar, me dejé por completo, no sentía, no me sabían las cosas, no me importaba absolutamente nada y me sentía.... [guarda silencio unos minutos] creo que como si caminara por la casa flotando una sombra mía. Después, cuando empecé con el medicamento, me empecé a sentir enojada, pero no con Julia, y después, con mucha culpabilidad. Creo que ahí me di cuenta que sí vivía, y en eso me embaracé de nuevo...

[...] Me torturaba con pensamientos constantemente. Entonces sí, sí... sí, yo decía y... y lo calificaba como locura... estaba... loca, realmente yo escucho de mis pocas conocidas o amigas que tuvieron... “Ay, no, duró como una semana”, “Ay, no, duró como 15 días”, “Ay, no”... pos así es. Ay, no, ¿por qué a mí me duró tanto y tan fuerte? Fuerte, fuerte, fuerte...

[...] no le encontraba sentido a la vida... a nada. O sea, realmente me sentía loca.

[...] y sin poderlo decir, bueno, a Karla de repente sí, Karla sí fue parte esencial e importante en... en toda mi vida ha sido, pero no, no fue como yo lo hubiera querido, pero ella acababa la prepa en ese tiempo. Eran amigos, eran fiestas, eran... puros antros. Casi no estaba. Aunque vivía ahí en donde yo estaba cuando nació Julia, en casa de mi mamá... no la veía casi. Entonces nomás llegaba a preguntar “Aaah”, así como que “Aaay”. ¿Sí me entiendes? Y ya, pero yo gritaba por dentro: “Por favor, no te vayas”, “Por favor, sígueme hablando y dime qué”, “Por favor, dime qué” [lloraba muy fuerte]. Sí... era esa necesidad interna de pedir ayuda, pero no podía. Eso sí, no puedo también... [dijo algo en voz muy, muy baja]. Como llegaba, te digo, las poquísimas gentes que llegaban a visitarme cuando tuve a Julia, era una voz que yo te veía así: “Por favor, ayúdame”, pero no hablaba. O sea, como que gritaba... pero no salía de mi boca. O sea, yo a veces a quien llegara, así, con mi mirada le decía: “Por favor,

ayúdame, porque estoy pasándola muy mal”. Entonces, haberlo compartido en ese momento, con Jaime sí lo compartí, pero normalmente sí se desesperó y me dijo: “¡Qué pues ¿Qué traes?!” enojadísimo, me dijo: “Estás mal”. No dije: “Sí, estoy mal, sí es cierto, estoy mal”. Jamás lo entendió. No sé si intentó entenderlo. Nunca vi, lo que sí vi es que... se desesperó muchísimo porque no entendía, y él esas cosas de psicólogo y de psiquiatra y que de... encontrarle sentido a eso, dice que no, no existe. Entonces, cuando el doctor dijo que lo que tenía era depresión posparto dijo que qué era eso, que eran “modas”, dijo él, “Son modas”. No es cierto, y es yo nomás era para no demostrarle a él, y no enfadarlo y me quedaba callada sin decirle todo lo que me pasaba. Sí fui así como que “Bueno, así como que sobrellevando”, y sobrellevando era mi locura interna y por fuera... así como que ponía esas caras, trataba de sonreír, aunque no creo que pudiera hacerlo muy bien. Me acuerdo un día que me dijo una vecina: “Estás pálida, pareces una muerta” y me preguntó si me sentía bien y yo no dije nada y en la noche que me vi en el espejo recuerdo que empecé a llorar y no pude parar por mucho tiempo ahí sola en el baño, como una loca. Esas son algunas cosas que recuerdo... [silencio y se le salían algunas lágrimas].

Aunque todas relacionaban la DPP con la locura, Lucía y María coincidieron en que dentro de esta locura existía un deseo y una voz interna que gritaba por ayuda y por ser escuchadas y vistas. Expresaron que al tener gente cerca sentían una necesidad de poderles decir lo que les pasaba y pedir ayuda; sin embargo, esta necesidad se quedaba en una voz interna que no podían exteriorizar. Kleinman (2009) habla de una voz que pide ayuda a lo largo de los síntomas depresivos. Una voz que llora y grita por alguien empático que este ahí. Es esta voz la que guía a las mujeres con DPP a buscar y encontrar un lugar seguro para expresarse. De aquí que sea tan relevante estar ahí para escuchar esta voz para el otro.

V. LA BUENA Y LA MALA MADRE Y LAS EMOCIONES EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

5.1 EMOCIONES EN LA DEPRESIÓN POSPARTO, SUS SIGNIFICADOS Y FORMAS DE REGULACIÓN

Esta categoría es una de las que concentra mayor información. Se divide en distintas subcategorías, centradas en las emociones narradas por las mujeres. Las narrativas permiten estudiar y comprender, además de las emociones centrales vividas durante la depresión posparto (DPP), sus formas de regulación.

Se exploraron las emociones a partir de las historias narradas desde las cuales se estudiaron y analizaron las “experiencias emocionalmente significativas” (Gordon, 1990 y Enríquez, 2009) de las vivencias de cuatro mujeres en relación con la DPP. Se encontraron como significativas las emociones de horror, tristeza, miedo, soledad, angustia, enojo, coraje, abandono y culpa.

Horror

Dos de las cuatro mujeres hablaron de sentir horror, fuera al momento de tener a su bebé en brazos o ante la idea de volver a tener un hijo y la responsabilidad que esto implicaba. Para Consuelo, pensar en cómo sacar de nuevo a un hijo adelante le producía horror:

Cuando nació Jorge, estaba de la fregada, toda mi familia estaba encabronada, mi papá me insultaba todo el tiempo, el viejo me había largado, me las iba a tener que arreglar sola, pero tenía a mi chamaco conmigo y me sentía feliz, pero me acuerdo que con José no estaba tan de la fregada todo y, sin embargo, el niño tenía dos meses y yo no dejaba de sentir un horror a lo que me esperaba, a volver de nuevo a hacer todo sola y verlo ahí tendido simplemente me daba horror. Me encanijaba conmigo y me decía todo el tiempo: “Ahhh, pero si serás pendeja, pos qué no te bastó con cagarla una vez”. Y de ahí me podía estar horas pensando en eso. Me acuerdo que mi hermana me decía: “Pos por qué estás tan encanijada con el muchacho, si él no tiene la culpa”, y yo más me enojaba. “La que me bajó rete bien el coraje fue la doctora del hospital, esa sí que me ayudaba bien a todo dar. Me acuerdo que me decía: “Pos mira, ya lo tienes, Consuelo, así que o lo atiendes o lo regalas, que al cabo muchas mamás quieren un chamaco”, y entonces pos cuando lo veía y me daba ese horror, pos me acordaba de lo que me decía la doctora y me tragaba todo, y pos a mirar pa'lante y pensar en Jorge, que era un buen chamaco y ya estaba de ocho, y pos no nos había ido tan mal.

La manera en que Consuelo fue regulando ese horror a lo que le esperaba cada que veía a su bebé, fue cambiando su pensamiento. Hochschild,(1990), al hablar de las formas de regulación emocional refiere que

el sujeto es capaz de cambiar sus sentimientos desde “fuera hacia dentro” y también desde “dentro hacia fuera”. Con el objetivo de alterar sentimientos, se hacen cambios en el exterior, como ajustes en la posición corporal, respiración profunda, cambios en el tono de voz. De igual manera, se tiene la capacidad de reducir o cambiar un punto de referencia mental hacia otro ángulo que permita arribar al sentimiento que desea experimentar (en Enríquez, 2009: 218).

Para Consuelo, pensar en su hijo mayor y en que las cosas no habían salido “tan mal” era una referencia que la ayudaba a regular el horror que podía experimentar ante su bebé y lo que “le esperaba”.

Para María el momento en que tuvo a su hija en brazos fue de horror, y recuerda haber sentido deseos de huir y de la presión a que aquello que le decían que “debía” sentirse

hermoso, ella no lo sentía. En las narrativas de María se observa aquello que Badinter (1980) plantea sobre que el amor maternal no es innato, sino que se va adquiriendo con el paso de los días, e incluso que esta contingencia del amor maternal puede despertar gran angustia (en Palomar, 2005: 42–43).

Fue chistosísimo, fue horrible, busqué el embarazo con mucho anhelo, con mucha dedicación, vamos, fue de tratamiento, fue de especialistas, fue un embarazo complicado, fue muy anhelado, y en cuanto tuve a mi hija en mis brazos me dio un ataque de pánico y mi única fantasía y mi único anhelo [habla muy rápido aquí] era salir corriendo del hospital y perderme y no hacerme responsable de esa situación. Fue chistosísimo, fue muy contradictorio. Yo oigo las mujeres que dicen que ver a sus hijos cuando dieron a luz fue la experiencia más gratificante y más feliz de sus vidas, para mí ver a mi hija fue [marca las palabras] un horror. Me cayó el veinte de la responsabilidad que había asumido, y me sentí incapaz de enfrentarla. Fue muy, muy, muy terrorífico. Pero fue chistosísimo, porque hasta el día que nació yo viví pensando que estaba lista para ese paso, que era el momento, que estaba todo preparado para que llegara. Y en cuanto llegó [levanta la voz] ¿qué hago?”.

Lara (2003), García y Lara (2009), Kleiman (2009) y Palmer (2010) mencionan la manera en la que esta necesidad de sentir el amor materno inmediato derivado de una construcción social puede generar angustia. En el caso de María, esto se puede ver claramente incluso cuando dice que hay mujeres que afirman que esta es una de las experiencias más gratificantes de la vida. Al respecto, Lara (2009) explica que el amor materno llega de distintas maneras y en diferentes momentos para cada mujer, y que saber y comprender esto ayuda a prevenir la angustia.

Tristeza

La tristeza estuvo presente en las cuatro narrativas de manera constante a lo largo de las descripciones de lo que fue su DPP. Dos de las cuatro mujeres coincidieron en que la tristeza llegaba a ellas sin darse cuenta en qué momento y las acompañaba constantemente. Se referían a ella como un sentimiento de vacío y de ir sin rumbo. No lograban identificar si era tristeza

hacia su bebé o hacia su esposo o hacia la maternidad; era un sentimiento de “desolación constante”.

Por otro lado, Consuelo se sentía triste por haber vuelto a quedar embarazada sabiendo lo que esto le implicaba, y mencionó que lo que la ayudaba a aminorar esa tristeza era tener el apoyo constante de su hermana. De igual manera, María también refirió la tristeza hacía ella misma y provocada en momentos por un enojo hacía su pareja, que no la apoyaba. Ella habló en relación con sus emociones y su relación con su pareja:

Hacia él también me enojé, pero era como frustración, pero todo eso que sentía era en contra... en contra mía. Todo, todo, todo. Yo sentía que seguía así, sí, permanecía aparte, estaba en un cuarto, encerrada todo el tiempo. Este... yo sentía que si hubiera seguido así, yo hubiera podido haber muerto de tanta... tristeza... no sé... todo lo que sentía en ese momento, angustia, abandono. ¿Por qué me abandonó? Digo, hoy lo... hoy lo globalizo en abandono, pero fueron muchos sentimientos, fue este... fue mucha frustración de querer hacer las cosas y no poder. Era una tristeza tan adentro de mí, como si el corazón me doliera de verdad. Me acuerdo que podía estar sentada frente a una ventana, con las cortinas cerradas o abiertas, daba igual, con la luz prendida o apagada, daba igual, frente a la tele o hasta frente a mi hija, y solo me corrían las lágrimas sin parar, y por dentro me dolía el alma y pensaba que eso nunca se iba a quitar. Ahora pienso que ese dolor del alma era como cuando mis papás se fueron cuando murió mi hermano. [Silencio largo.] Era una mezcla entre un abandono tan fuerte y una tristeza que duele en el cuerpo [otro silencio largo con lágrimas]. Sentirse triste era algo que no comprendía por qué, ¡si tenía que estar FELIZ! [Alzando la voz y enfatizando la palabra feliz.] ¿Y porque no podía estar feliz? Tenía tan claro que quería ser mamá y luego... no sé qué pasó. Que ese deseo se llenó de dolor y tristeza y lágrimas todo el tiempo. [Silencio y con respiración profunda. Limpiándose las lágrimas, respira profundamente.] Pero luego ya se fue quitando esa tristeza y me fui llenando de coraje y más coraje, y pos yo creo que en parte me separé de mi esposo años después por ese mismo coraje que se queda dentro de uno, bien rete gacho... y pos ya, después se pasó.

A excepción de Consuelo, las demás mujeres manifestaban abiertamente sentirse preocupadas por la tristeza que avanzaba en su posparto, cuando presuntamente debía ser un momento de felicidad absoluta, ya que decían creer que el momento de tener un bebé, así como después de ello, eran momentos de pura felicidad, lo que contrarrestaba esa tristeza que sentían. Elsa, al hablar de la tristeza que le dio con su primer hija, y después, con su segunda, mencionó tanto la presión de tener que estar feliz, como el haber aprendido a detectar esa tristeza en su segundo embarazo, y que el miedo tan grande que le dio volverla a vivir la llevó de inmediato al ginecólogo. También mencionó que una de las maneras de regular esa tristeza era saliéndose a caminar, en lugar de quedarse en casa, donde la tristeza la abrumaba constantemente.

Enríquez (2009) menciona cómo las formas de regulación emocional buscan cambiar las emociones, entre ellas, la tristeza, con “mecanismos desde fuera hacía dentro”; por su parte, Hochschild (1990) afirma que estas estrategias son formas de encontrar el bienestar emocional a corto y mediano plazo.

Para Elsa, una forma de regular la tristeza era salir a caminar, mientras que para Consuelo era ponerse a trabajar y “no pensando más que en salir pa’delante”.

Con Rocío, la de en medio, me acuerdo que me empecé a sentir... yo dije, bueno, es el... es el posparto, es la cuarentena, me tengo que recuperar, o sea, mi cuerpo... pero sentía que la tristeza avanzaba y la sensación de tristeza avanzaba hacia el interior y se hacía cada vez mayor, y me acordé de Julia y dije: ¡¡¡nooooooooooooooooo!!!

[...] La tristeza, esa sensación tan horrible de ahogo y vacío, en vez de ir disminuyendo... aumentaba. Aumentaba esa angustia, ese hoyo, ese sentirse vacío, ese sentir la vida en negro, ese sentir que... aaaay, que cómo, por qué, si lo tengo todo. Fui con mi ginecólogo y le dije: “A ver, ¿qué pasa?”, y me dijo: “No, que te voy a dar un antidepresivo para que no vivas lo mismo que con tu embarazo pasado”. Y yo de inmediato le dije que sí y estuve con el antidepresivo desde el inicio que me sentí así, y pues más tranquila. Esa tristeza que me abrumaba se fue desapareciendo poco a poco. Porque me acuerdo que con Julia tardó meses y meses en quitarse, y aun a pesar de estar tomando el antidepresivo no se iba del todo. Me acuerdo que ese vacío, que te acabo de decir era enorme, como si estuvieras encima de la montaña más alta y vieras hacia abajo y solo vieras todo muy, muy lejos y nada alcanzable, y quisieras gritar, pero la misma altura no te deja y aun al sentirte arriba de todo te sientes tan pequeño y tan

indefenso, que es un vacío que nada puede llenar. De repente, el ver a Julia me hacía sentir mejor, pero era como una mejoría forzada, yo me decía a mí misma: “A ver, Elsa, tienes esta bebé linda, pos ¿por qué te sientes tan triste, carajo?”. Y me acuerdo que en esas salidas que hacía diario a caminar al parque, me sentaba con la carriola a un lado en la banca a esperar el tiempo pasar, y aunque yo siento que dentro de mi tristeza eso era lo que más me ayudaba y por eso lo hacía, el salirme de mi casa, para no sentirme tan sola, aun así, cuando me decía alguien en el parque, “¿Cuánto tiene?”, “¡Qué linda bebé, mira sus manitas!”... Yo solo pensaba: que ya se vayan, ¿qué no ven que yo no me siento así? Es que yo no entiendo por qué la gente ve bebé recién nacido y de inmediato te dicen qué lindo, qué hermoso, que quién sabe qué madres. Porque nadie te dice nunca la chinga que es. Porque siempre que estaba embarazada todo el mundo me decía: “Qué hermoso, vas a ser mamá, qué bella te ves con tu pancita, qué increíble momento”, y nadie, nadie, carajo, te dice: “Esto es una chinga de a neta”, y entonces cuando estás caminando en el parque con una tristeza y un vacío enorme, y llegan y te dicen “Qué linda bebé”, ¡solo quieres que se callen y se larguen! [con tono de voz muy enojado]. Porque no puedes decirles que aunque la bebé está linda, tú estás haciendo todo tu máximo esfuerzo por no ir por la calle llorando y llorando desolada. Aunque me acuerdo que yo a veces sí, no me podía aguantar, y era como si toda la tristeza se me saliera con el aire al ir caminando y las lágrimas no las aguantaba, y eso sí, cuando llegaba a mi casa me sentía más tranquila.

Las cuatro coincidieron en sentir temor a expresar la tristeza que sentían durante su depresión. Klienman habla esto al mencionar cómo las madres deprimidas pueden presentarse retraídas, tristes o desencajadas, y con poca capacidad de expresar lo que les está ocurriendo (2009: 214). Tres mencionaban que a pesar de sentirse deprimidas, lo que les ayudaba a regular el sentimiento de tristeza era pensar en su bebé y en que tenían que sacarlo adelante. Elsa incluso dijo que era muy contradictorio, ya que por un lado se sentía triste desde la llegada de su bebé, pero por otro el verla en su cuna indefensa la ayudaba a aminorar esa tristeza. Lucía, por su parte, comentó que aunque la tristeza era su compañera constante y sabía bien que venía desde el nacimiento de su hijo, intentaba no despegárselo y lo cargaba a todas partes.

La tristeza fue expresada por cada una de manera individual como ya fue ejemplificado anteriormente, desde una sensación de vacío, sentirse en la oscuridad y hasta ponerse mal de

los nervios, sin embargo, las cuatro coincidieron en que el momento en el que fueron atendidas por un doctor y medicadas ayudó a que esta tristeza disminuyera, aunque no desapareciera por completo. Para Consuelo y Elsa, el medicamento las ayudó y acompañó durante la mayor parte de su depresión, mientras que para Lucía y María fue un apoyo breve, del cual se pudieron agarrar, aunque luego de un par de meses lo dejaron y se las siguieron arreglando para salir adelante de la depresión.

Burín, Moncarz y Velázquez (1991) afirman que “la tristeza ha sido construida socialmente de tal manera que su cauce o vía de afrontamiento es individual e implica, en muchos casos, el consumo de medicamentos” (en Enríquez, 2009: 247). Esto se puede observar con claridad en la narrativa de Consuelo, cuando la doctora del Hospital Civil le recomendó que tomara medicamentos:

[...] cuando llegue ahí al Civil, solo pensaba “¿Qué chingados estoy haciendo?, justo salí de aquí y mira, que ya estoy de vuelta y pa’ qué, solo porqué no me puedo levantar, solo porque estoy bien jodida, pos si todas estamos jodidas”. Pero me decía a mí misma todo el tiempo: “Ándale, Consuelo, que bien dicen que pa’ eso están los doctores de la cabeza pa’ aliviar las tristezas”.

[...] después de unas veces que me vio y me oyó la doctora, y me dio el medicamento, yo me sentí como que pos si yo no podía sola, segurito la medicina sí me aliviaba las tristezas, y pos no me acuerdo cuánto tiempo después me empecé a sentir más levantada. Yo creo que pos la medicina sí ayudó y pos también que la doctora oía ahí toda mi mierda de mis carencias, y los méndigos de los viejos que me dejaron sola con el paquetote [silencio y respira profundamente]. Mi papá, así, cabrón, cabrón como fue con mi mamá, pos de menos respondió por los cuatro y ve tú a saber por cuántos más [ríe].

Miedo

El miedo es una de las emociones que más significaron las mujeres en sus narrativas. Las cuatro expresaron emociones en torno al miedo durante el posparto. Durante el embarazo, solo Consuelo y Elsa expresaron vivir miedo, ya que Lucía y María tenían un gran anhelo de

tener un bebé y el embarazo era esperado y deseado con gran ilusión. Por su parte, Elsa y Consuelo vivieron el miedo desde el momento de saberse embarazadas. Consuelo experimentaba un gran miedo a vivir lo mismo que con su primer hijo: rechazo, burlas y carencias por ser madre soltera. Elsa experimentaba miedo a haberse embarazado con una relación de pareja poco estable y llena de conflictos, así como a lo desconocido.

Enríquez (2009) habla de los contextos sociales ligados al miedo y de cómo las condiciones y los riesgos ambientales por vivir desprotegido, los problemas de pareja producidos por relaciones desiguales, en constante desacuerdo y conflicto, son factores predisponentes para él. En ambos casos, esto se vio presente a lo largo de las entrevistas. Las narrativas de Consuelo expresan esto claramente, al hablar de su miedo a vivir desprotegida:

Quando supe que estaba embarazada, me dio miedo volver a vivir lo mismo que con Jorge, los insultos, los rechazos, las carencias, pero pos me amaché y lo tuve así, a sabiendas de la frieguiza que me esperaba. Lo que nunca pensé fue que me iba a sentir así de jodida de ánimos, llena de nervios y con esas tristezas tan fuertes. Pasaba el tiempo y yo igual de fregada y sin ánimos, y me daba miedo, noooooo, qué miedo, un pinchi pavor que siempre me iba a sentir así. Mira, yo le sé luchar y no me quejo, y le entro a la talacha y a todo lo que sea, y ni con Jorge me jui pa'bajo, pero con el José me daba un miedo de no poder con mis dos chamacos, de que no les iba a poder dar de tragar y que luego ni techo íbamos a poder tener, y así me agarraba a piense y piense en lo jodida que estaba. Sabe que mi hermana me ayudaba mucho a bajarme mis pinchis miedos, y me decía pos si vete, tienes tu chambita, tu cuartito, el Jorge que es buen chamaco, porque lo que sea de cada quien, sí era cierto, y pos así me decía, y me decía, y pos la doctora también me ayudaba con mis miedos y pos se fue pasando los días y pos me fui sintiendo mejorcita.

[...] así, así, yo creo que lo que más miedo me daba era no tener pa' darles de tragar y pos arreglármelas yo sola, ah, pero ahí andaba una también de... [guarda silencio durante largo rato y al preguntarle de qué, contesta]... pos de pendeja.

Para María y Lucía, el miedo lo experimentaban y vivían por diferentes razones; para ellas, ese anhelo de embarazarse y formar una familia estaba consolidado, pero ambas expresaron vivir intensamente el miedo durante su depresión, no por sentirse desprotegidas, sino por no poder

dar el ancho como mamás y no “ser lo suficientemente buenas”; María, por otro lado, ligaba su miedo a sentirse abandonada.

Fue una pesadilla, fue terrible, terrible, yo pienso que... [suspira]... ni loooo... del abuso con mi primo, me pegó como me pegó la depresión posparto. Es algo que no puedo... explicar, por más que he querido decir: “A ver, es que fue, no... no... no le encuentro explicación, era... unas ganas de morir, unas ganas de... Sí... de morir, yo pienso... vuelvo a lo mismo... al sentir tanto abandono, era demasiado abandono el que sentía, y una niña que dependía de mí y yo no podía con eso. Como que, sí, como que eso a mí me hacía sentirme como que todo el mundo se me venía encima “Ay, ¿qué voy a hacer?”. O sea, no le encontraba salida [solloza].

[Al comentarle a María que imaginaba que lo que vivía debía ser difícil, ella contesta después de un silencio prolongado:]

[...] Sí, mucho. Por ejemplo, que... o sea... son puros... recuerdos, así como que muy poquito, que yo me le pegaba a él o sea con, con mi... portabebé o si... o así... agarraba muchas cosas y: “¿Quieres ir o no?, voy a salir” “¡Ay, no, sí, sí!”. Y... no, no, no, era... así como que sí voy, y yo no me sentía muy bien todavía y no debía salir todavía, y con Santiago pasó lo mismo. Ajá, ahí voy... ahí voy atrás de Jaime, no podía quedarme. Era un miedo a quedarme sola en mi casa porque estaba en casa de mis papás, ahí me fui unos meses, te digo, mi mamá ya no vivía, pero era como que en el fondo: “Y si no regresa y yo quedarme con mi papá, este... a lo mismo... a la casa donde estuvo mi mamá y pasé tantas cosas, aparte, yo siento que por eso me dio más fuerte, porque estuve en la casa de mi mamá y... entonces era, pos ver su cuarto, ver todo... sus cosas, mi mamá tenía poquitito de haber muerto. Este... entonces, yo no quería eso. Este... entonces me le pegaba a él, dije: “No, no va... no me vaya a dejar aquí”. Era más que eso... era temor de que... a que me abandonara.

Este temor al abandono lo reflejó María de manera constante a lo largo de sus narrativas; aunque para Elsa también estaba presente el miedo a sentirse sola, estaba más encaminado a cómo sacar adelante a su hija que al miedo a ser abandonada. Kleinman (2009) menciona como un factor predisponente en la DPP el temor al abandono y la falta de confianza en el respaldo de la pareja. Hace un hincapié en la importancia del apoyo de la pareja en relación con las

emociones vinculadas directamente con el miedo, y el que la responsabilidad del bebé recaiga solo en la mujer.

Soledad

Esta subcategoría da cuenta de los significados atribuidos a la soledad durante el posparto. En todas las mujeres, la sensación de soledad estaba presente de manera constante, las cuatro se sentían, además de solas, apartadas de todo e incluso mencionaban una sensación de soledad a pesar de estar acompañadas de sus bebés o, en el caso de Consuelo, de ambos hijos. Palmer (2010) y Kleiman (2009) hablan acerca de la importancia en relación con el temor a la soledad durante el embarazo, así como en el posparto inmediato, como factores de riesgo en la DPP.

Consuelo, al referirse a la soledad, lo hizo desde la mirada de alguien que se encontraba acompañada por sus hijos, pero con una soledad de pareja y de apoyo:

Híjoles, es que el sentirte sola, como te decía hace rato, eso sí que es reduro, te pega, te pega y gacho. Me acuerdo de pensar que estaba loca, que cómo me podía sentir sola si estaba con mis chamacos en el cuartito y Jorge quería que le hiciera caso, y el bebé a chille y chille, y aun con esos ruidajales yo me sentía sola y lloraba y lloraba sin lágrimas todo el pinche día, porque estaba ahí nomás como perro apestoso, de esos que dejan solos en la calle.

[...] pos es que mira, no hay pior cosa que eso, sentir que si te petateas ahí, nadie se va a dar cuenta más que tus chiquillos y que igual ellos no pueden hacer nada. Aunque mi niño Jorge, ese era bien abusado, yo creo que se daba cuenta que yo estaba muy mala de los nervios y cuando yo lloraba y el bebé también lloraba, él me daba la mano y me decía “Aquí estoy yo, amá”. Pero por mí que ni hubiera estado, porque yo me seguía sintiendo igual de sola y jodida, y me acuerdo que le decía: “Pos carga a tu hermano, que yo no quiero”, y eso que José casi ni daba guerra, aunque a lo mejor y sí, y ni me acuerdo. Pero pos sí, es retegacho sentir que pos ahí estas así nomás.

Para Lucía y Elsa, esta sensación de soledad tenía que ver además de con el acompañamiento de su pareja, del cual ambas mencionaron no sentir que estaba presente e incluso la manera en que el posparto hacía más evidente su ausencia, también la soledad familiar, el no contar con

nadie que las acompañara, visitara o se preocupara por ellas. Gotlib y colaboradores (1991), Lara y García Hubard (2009), Kleinman (2009) y Palmer (2010) mencionan cómo no es solo el no tener pareja lo que puede afectar a la mujer en el posparto, sino la soledad y la sobrecarga de tareas que debe enfrentar la que no cuenta con ayuda y apoyo. Lara y García Hubard, además agregan que “para la nueva madre, también puede resultar difícil manejar los sentimientos de frustración y enojo que tal vez sienta respecto al padre del bebé” (2009: 58).

En ambos casos, la soledad es algo que anteriormente no les había afectado, ya que las dos mencionaron que siempre fueron felices sintiéndose solas y que incluso sabían estar solas y les gustaba. Lucía, en sus narrativas al hacer memoria de la diferencia entre el sentirse sola durante el posparto y el sentirse sola antes de tener hijos, mencionó que:

El que alguien esté ahí, y que sea algo alegre, ¿no? que a lo mejor, este, de hecho, mi psicoanalista me decía: “Es que esto pasa porque antes era colectivo, eran tribus”, yo no solamente no tenía una familia, no tribu, o sea, no tenía tribu, no tenía familia. Estaba totalmente, realmente y físicamente sola, que no hablaba. Llegaba mi esposo y mudo, y se iba mudo, y se dormía mudo. [Baja la voz]. No lo soporté, y reventé.

A los tres meses reventé, a los cuatro me... duré un mes queriéndome matar, y a los cuatro meses me tomé la medicina, me la tomé dos meses y la dejé, y ahí duré hasta el año teniendo muchos ataques de ansiedad, este, mal, mal, mal, mal. Y ya después, no se me notaba, pero sí, pos sí no era yo, sí realmente [pausa larga], totalmente, hasta que nació Lupita, mi tercera. Cuando nació Regina fue ya un levantón, como hasta el 80%...

[...] Y mis percepciones a diario, que yo sentía de las personas, de la vida. Yo en lo malo de mi infancia y en lo bueno, era que yo disfrutaba mucho el... por ejemplo, ahorita estoy oyendo a los pajaritos, y si hubiera estado sola, estaría... esa capacidad también de... me fui a Europa y ¡bueno!, qué manera de disfrutar. El arte, el agua, el esto, el atardecer, el amanecer, el anochecer, o sea, también tenía una gran capacidad de disfrutar la belleza, los momentos, los espacios, lo cual se me fue completamente con la depresión. No disfrutaba nada. Y si me ponían en un cerro viendo el atardecer, yo “Ayyyyy, estoy sola” [ríe]. Yo antes decía: “Ay, qué padre, yo prefiero vivir en una granja sola, que en un departamentito, ¿no?”, “¿Qué?, no, no, no, no, no”, me decía Ernesto. Íbamos en la carretera y se veía un campo lindo solo y me decía: “¿Quisieras aquí?”,

nomás decía “aquí” y se me sumía el estómago y me daba un ataque de ansiedad. ¿El Palomar? Aghhh, la punta del cerro ¡¡¡y sola!!! [sonidos de ahogo].

[...] La ansiedad, sí, a la soledad. Como a mí, como detonante, creo que fue la soledad, y... [baja la voz] y la falta de autoestima, creo yo, porque de querer un bebé, yo realmente decía: “No puede ser que me esté pasando esto a mí”. A ese grado. Y ahorita yo digo para mí. Ah, porque para empezar, yo diario sentí un ¿para qué la vida? Como que toda la vida tuve eso, “Ash... si ¿y? eres campeona de eso, ¿y?”. Y desde que soy mamá, ahí sí, aunque haya nacido Juan, este... en cuanto pude controlar un poquito la ansiedad y deseos de morirme, no siento esa sensación de para qué la vida.

Distintos autores hablan de esta importancia de vivir el apoyo en el posparto e incluso de poder recuperarse poco a poco. Kendall-Tackett (1994) describe y clasifica a detalle algunas características y rituales de distintas culturas para proteger y apoyar a la madre en el posparto en relación con la soledad, de donde resulta una menor incidencia en DPP. Él describe esto como: “1) un momento en el posparto en el que las madres se están recuperando y son apoyadas y acompañadas por otras mujeres en el mundo de la maternidad, 2) protección a la mujer en el posparto considerándola vulnerable y en necesidad de descanso inminente, 3) asistencia funcional, en respuesta a esta necesidad de descansar las madres son relevadas de sus obligaciones diarias y 5) reconocimiento social de su nuevo rol como madre” (en Kleinman, 2010: 74).

Por su parte, para Elsa, además de la soledad que sintió al tener a su hija y quedarse en casa sin apoyo de pareja ni familiar, otro factor que la hacía sentirse sola fue la discrepancia de género, en donde a ella le “tocaba” educar, cuidar y responsabilizarse de su hija, así como convertirse en “ama de casa”. Al hablar de esto ella expresa que:

Cuando nació Julia, el principal problema es que era... que es un hombre muy trabajador, como muy proveedor, y como que me dejó y me delegó toda la responsabilidad de ser el 100% la que hace la educación, cuando no estaba en mis planes. Cuando en primera, ni siquiera... estaba muy convencida de tener hijos y como que... una cosa me llevó a la otra y al final de cuentas me vi con una niña en brazos y como que no quería cuidarla el 100% del tiempo. O sea, quería como que fuera compartido el rol [respira hondo] y nunca fue compartido, ni con el primero, ni con el

segundo, ni con el tercer hijo, y jamás en la vida se ha dado. Es mi responsabilidad la crianza y la educación, y él es el proveedor. No lo puedo sacar de ese... de esa línea, vamos. Y pos ahí me la llevo yo sola con el paquete, y pues cada vez sintiéndome más sola.

[...] Así fue criado. Su papá era el proveedor, entre comillas, porque a veces no le iba muy bien, y la que solventaba los gastos era mi suegra con sus herencias. Pero mi suegra es una mujer de casa, hasta la fecha es una mujer de casa, en el rol de madre al 100%. O sea, dejó de ser ella para ser madre. Y su papá siempre fue proveedor a la medida de sus posibilidades y de que sus capacidades le daban, pero siempre fue proveedor... y sí estuvo en la casa en la educación, pero como... no a la sombra de la mamá, pero en apoyo a la mamá, ¿no? Pero la que llevaba toda la batuta en cuestiones educativas... Jorge creció con esa idea, con esa imagen. Vaya... debida y... y... como que algo que se daba por sentado que así iba a ser con nosotros. Pero nunca nos sentamos, ¡jamás en la vida!, él y yo a decirnos qué quieres de la vida. Y yo lo último que quería era sentirme así de sola cuando estaba acompañada por mi hija y después mi otra hija y después el tercero. ¡¡¡Y sin darme cuenta, ya me había convertido en ama de casa!!! [Exclama con voz muy fuerte.] Pero eso me ayudó a decidir que yo no quería eso...

Rojas y colaboradores (2006) y Gladys y colaboradores (2009) hablan de la importancia que existe, entre los estudios realizados, en la relación entre las amas de casa y la DPP. Esto confirma que tanto aquellas mujeres que antes trabajaban y habían dejado de hacerlo como aquellas que eran exclusivamente amas de casa estaban más propensas a vivir una DPP. En esta investigación, solo Elsa abordó esto como algo significativo y lo hizo en relación con las emociones de soledad que experimentaba.

Para las cuatro mujeres fue importante expresar la soledad que sentían como medio de regulación. Para Lucía, poder ir con su psicoanalista y decirle lo mal que estaba fue decisivo en su mejoría y sentirse apoyada. Consuelo habló del momento en el que le expresó a la doctora del Civil cómo se sentía como un momento de desahogo mencionando que era como si “la olla de los frijoles fuera a reventar”, y para Elsa, expresarlo fue una manera de regular no solo su soledad, sino también el estar viviendo una DPP y permitirse decirlo abiertamente, debido a que ella en su forma de ser respecto a cómo se vivía y lo que decía desde pequeña era bastante

reservada. La siguiente narrativa muestra el momento en el que Elsa expresa cómo se sintió al poder compartir sus vivencias:

Ahorita me voy acordando de algo que me ayudó mucho con la depresión y cuando me sentía tan sola, que fue cuando lo pude decir, me acuerdo que llegué un día a una fiesta y todas las mamás... “¿Pero por qué no habías venido? ¿Por qué no? Es que no entendemos, es que tienes otras amigas”. Y yo les pude decir: “Porque estoy en un proceso depresivo, estoy tocando fondo, estoy en los pinches aros del infierno y no sé cómo salir”... y todas así... “¿Tú?”... “¿Sí, yo!”... “Pos es que no se te nota. No nos habías dicho nada” y yo, “Pos es que no se me tiene que notar. No puedo decir, no puedo ir por la vida con una pancarta aquí: “Estoy en proceso depresivo y ahora tengo un medicamento nuevo que se llama Cimbalta”. ¿Estás de acuerdo que no? Mi cara... mi sufrimiento y mi dolor y mi angustia la lloro yo, pero aquí vengo a divertirme con ustedes. Pero la razón por la cual no he salido es porque estoy en proceso depresivo”. Y todas así “¿Cómo?”. Pero nadie se anima pues... o sea, nadie se anima a hablarlo, eso a mí me ayudó mucho, no me acordaba, pero sí, cuando lo dije me sentí liberada. Creo que al decirlo me sentí menos sola y mucho más acompañada.

Otra forma de regulación ante la soledad en la DPP fue el poderse distraer, el forzarse a hacer las cosas aunque se sintieran tristes o sin deseos de hacer nada. Esta forma de regulación fue expresada por María y por Elsa. María dijo que para ella regular la soledad en la DPP era un constante “llamarse la atención todo el tiempo ella sola”.

Si me despertaba y me sentía así, y veía a lo mejor la casa tirada, el montón de bibis y esto y la niña ahí [solloza], y yo decía: “María, tú querías una hija, aquí la tienes, Jaime no está y Jaime va a llegar hasta en la noche”. Antes no lo hacía, pero por no querer... ayudar y todo eso... no estaba. “No hay problema, tú puedes y tú puedes”. Yo sola me hablaba, al rato ponía música y prendía la tele, las dos cosas... como para no sentirme... [en voz baja agrega] sola, a la niña le ponía... Duraba hasta los tres meses que ya me fui a mi casa... cuatro, sí... tres meses me fui ya a mi casa y a Julia abajo la dejaba entretenida... con unos programas de bebé en la tele y yo ponía música y empezaba a hacer las cosas, y a lo que sigue, a lo que sigue, y así fue todo el tiempo, y

hoy por hoy es así. Pasa algo... este... con Jaime, que eso sí pasa muy, muy a menudo, sigue siendo el mismo, el que... de hecho, mis hijos tristemente no sienten ni tantita seguridad, la que aquí la que... siempre da la seguridad soy yo y no... no en lo económico, pero en todo lo demás, si Jaime está aquí, están las puertas abiertas y todo así, y ellos no mueven nada, este... si los niños no hacen nada, que si... o sea... todo en cuestión de... a cuestión de... a un lado todo de dinero, porque en lo de dinero que esto se ocupa... ahí está... pero en todo lo demás, que es la seguridad, o sea, de estar de... verlos a ellos, de atenderlos, de platicar, de saber cómo están, de ayudar con cosas de aquí, nada.

Ansiedad

Palmer (2010), Kleinman (2009), Lara (2003) y Orejarena (2004) coinciden en que la ansiedad es natural en un periodo de ajuste durante el puerperio inmediato; sin embargo, es la intensidad y la duración de esta ansiedad lo que puede llegar a caracterizar una DPP. La ansiedad varía en distintos grados y puede llegar a provocar ataques de pánico, así como pensamientos obsesivos generalizados. Palmer (2010) menciona la importancia de poder estar atentos a los momentos de ansiedad que experimentan las madres en los primeros meses de vida, así como darles cabida y escuchar estas emociones para prevenir que se desarrolle una DPP.

En las narrativas de las cuatro mujeres las expresiones de ansiedad fueron constantes durante casi todo el tiempo; mencionaron sentir momentos de ansiedad constantes casi toda su DPP, que identificaron mayormente al sentirse solas con el bebé. En esta narrativa de Elsa se puede apreciar con mayor claridad:

Me acuerdo que con Julia empecé a sentir una ansiedad tan fuerte a estar sola y que pensaba, ¿qué voy a hacer?, ¿cómo voy a salir adelante con este asunto?, ¿quién me va ayudar? Si no hay nada a mi alrededor. ¿Me la voy a aventar el resto de mi vida yo sola? O sea... lidiando cosa tras cosa. Era como una... o sea... me dormía y era como angustiante despertarte porque sabía que... UUUGGGGH... iba a empezar a vomitar, le iba a dar diarrea, no le iba a caer la leche... ¡Fatal! Entonces me sentía como muy desesperada, como muy atrapada, angustiada todo el día y como que la forma de liberarme era salirme a la calle. Con la carriola horas y horas, me echaba toda la colonia.

Y me llevaba las tres botellas de leche, entonces me sentaba en los parques, le daba la leche repetía, y otra vez...le cambiaba el pañal. Me salía a las diez de la mañana, regresaba a las cinco de la tarde. Como mi marido no comía y a las cinco que ya empezaba a hacer frío, porque Julia nació en el invierno. Entonces a las cinco que empezaba... entonces ya me regresaba ¡a encerrarme! Pero todo el día había andado sola caminando por todos lados, y me acuerdo que así casi no me llegaba la angustia esa tan fuerte que me daba.

En el periodo del posparto, las mujeres pueden presentar una exacerbada ansiedad a distintas situaciones; Kleinman (2010) menciona la importancia de que en este periodo se esté atento a los signos de ansiedad exagerada, ya que esta va generando continuamente pensamientos obsesivos y que pueden salirse de control. La autora habla de cómo las preocupaciones de una madre se van haciendo grandes y cuanto más las piense y se preocupe, más grandes se hacen. Esta ansiedad causa miedo en las mujeres que sienten que no recuperaran su vida de antes y que siempre se sentirán preocupadas y angustiadas, así como fuera de control.

Las cuatro mujeres reflejaron sentirse de esta manera, hablando de cómo pensamientos tales como: “¿Qué voy hacer con esta bebé que llora y llora?”, “¿Cuánto tiempo más estaré aquí encerrada?”, “¿De dónde voy a sacar pa’ darle de tragar” y “Yo no puedo ser una mamá, deja tú, una buena mamá”. Entre otros, estos eran los miedos a los que estas mujeres se enfrentaban y que constantemente las acompañaban, lo que generaba un grado elevado de ansiedad en ellas. Consuelo mencionó que cuando lograba sentirse tranquila empezaba a pensar en qué iba a hacer y se empezaba a ahogar.

Una vez de plano hasta sentí que me iba a ahogar, haz de cuenta que me iba a morir ahí mismito, juntito a mis dos chamacos, y pos ni cómo hacerle pa’ respirar, y es que me acuerdo muy bien que en la chamba me habían regañado y pos yo llegué al cuarto ese día pensando que al otro me iban a quitar la chamba y luego, cuando recogí a José en casa de mi mamá, pos le dije que me habían regañado por no me acuerdo qué fregados y pos que pensaba que al día siguiente me quedaba segurito sin chamba, y que mi mamá empieza con que ni le pidiera lana a ella, que no tenía, y que pos a ver cómo le hacía con la lana porque ya mucho hacía ella ayudándome con el muchacho, y pos así le siguió y yo todo el camino de vuelta al cuarto solo a piense y piense en mil pendejadas,

y que llego al cuarto y le iba a dar de comer a Jorge y me empezó a entrar como un pánico y un ataque que me sentía remal, yo estaba segura que ahí me petateaba segurito, pero pos el que me ayudó fue Jorge, que solo me decía “Tranquila, amá, tranquila, que aquí estoy yo” [comienza a llorar suavemente] y pos él no estaba pa’ andarme ayudando a eso [silencio largo]. En fin, ahoritita me acordé de esa sensación de ahogamiento bien gacha con ansiedad.

Las cuatro coincidieron en que lo que más les ayudaba a regular la ansiedad era mantenerse distraídas y “no pensar”, y de las cuatro, Lucía y Consuelo hablaron de cómo su terapeuta fue muy necesario para ayudarles con la ansiedad, pero sobre todo para ayudarles a cómo disminuir esa sensación de ansiedad cuando llegaba. Incluso, Consuelo mencionó que su terapeuta le dijo que podía ponerse a dibujar si eso le ayudaba.

Coraje

El coraje fue una emoción presente en las cuatro mujeres, y en sus narrativas estaba ligada a sentimientos de abandono y soledad. Para tres de ellas, el coraje era expresado directamente hacia su pareja y la falta de apoyo que recibían de su parte, mientras que para Consuelo el coraje era expresado hacia ella misma y el haberse vuelto a embarazar, y aunque mencionaba el ser madre soltera y las dificultades económicas que tenía por ello, no manifestaba coraje hacia los padres de sus hijos más allá de decir que “la habían largado”. Decía constantemente que “me daba tanto pinche coraje de haber vuelto a hacer la misma pendejada, y es que cómo pues, si no es culpa de los viejos, sino de mi misma que les abrí las patitas y luego nada, y es que pos ellos qué... ¡¡¡yo!!! Y quién iba a decir que me iba a poner así de mala, pos pior”. Sus narrativas no manifestaban coraje hacia la falta de apoyo por parte de los papás de sus hijos, ni necesidad de sentirse vista o tomada en cuenta por ellos; eran, así como en el ejemplo anterior, una constante llamada de atención hacia ella misma. También en algunos momentos mencionó sentir coraje hacía su situación familiar y la falta de apoyo por parte de su papá, y la reacción de sus hermanos, quienes dijo que la habían hecho sentir peor que un perro.

[...] como si ellos, toda esa bola de mendigos, fueran tan buenos y no tuvieran cola que les pise, toditos y cada uno de ellos [hablando de su papá y sus hermanos] son unos

desgraciados con más viejas y además rete cabrones con mi mamá, ahhhhhhhh, pero que yo me embarazara era como si yo fuera la pior fregadera de este mundo y luego, que lo hubiera vuelto a hacer de otro, pos ya ni qué decir. Eso sí, pa' que veas, eso sí me llena de coraje y de enojo, y un chingo de rabia, porque yo aguanté ver tantas babosadas de ellos con viejas y maltratatos a mi mamá y a nosotros, ah, pero pa' ver lo jodido del otro son rebuenos. Me acuerdo rebién que un día, cuando andaba yo con José en brazos, me miró mi papá y me dijo: “Ah, pero si serás pendeja”, y me acuerdo que me llené de coraje, me fui de ahí, me encerré en el cuarto y no paré de llorar por un chorro de rato, creo que es la vez que más he llorado... [se queda pensativa mucho rato y luego agrega], bueno, no sé si de niña lloré así alguna vez...

Las otras tres mujeres expresaron que la mayor parte de su coraje estaba encaminado hacia su pareja y la lejanía de esta hacia ellas, en relación tanto con la maternidad como con el hecho de ser padres y su relación con su bebé. María esto lo expresó de manera clara al decir que:

Cuando veía que llegaba de trabajar o de la calle, y se iba a su cuarto apenas llegara y viera a la bebé, se subía, se prendía la tele y ahí me dejaba como un mueble, tal cual, ni le importaba cómo estuviera yo, si triste, contenta, sola o a punto de salirme a la calle a aventarme frente a un coche. Él lo que quería era ver su mugrosa tele y que nadie lo molestara. Me daba tanto coraje [levantando la voz enfáticamente]. Yo creo que ahí también me iba llenando de rabia, era algo que sentía aquí y se iba para acá [señalando el estómago y subiendo sus manos hacía su pecho y su garganta] y quería gritar y llorar y patear, y decirle que era un viejo cabrón, que también era su hija y no podía, y todo el tiempo sentía esa sensación en mi cuerpo, que subía y bajaba constantemente y no me dejaba estar en paz. Y pos yo sí me daba cuenta de cómo me sentía en mi cuerpo y a veces, aunque no pensara mucho, mi cuerpo me recordaba lo enojada que estaba con él o lo mal que me sentía. Y aun después, cuando me fui sintiendo mejor, constantemente sentía esa cosa en mi panza que se subía hasta arriba. Es más, ahorita recuerdo cómo esa sensación en mi cuerpo se quedó conmigo mucho tiempo [al ir narrando esto no dejaba de doblarse con sus manos presionando su abdomen].

María reflejó durante la entrevista la manera en la que el coraje que sentía por su falta de apoyo o afecto tomaba un lugar muy importante en su cuerpo. Marmol y colaboradores hablan de la importancia del cuerpo y la narración en relación con las investigaciones, ya que permiten observar cómo el cuerpo no es solo “sujeto objeto de investigación, sino herramienta y sujeto de conocimiento” (2008: 11). Esto se pudo observar en ella al mostrar su coraje no solo en sus palabras y en lo que iba diciendo, sino también en lo que iba expresando de su cuerpo y en su cuerpo.

Elsa también expresó coraje relacionado con la falta de apoyo de su pareja, así como el no poder salirse de la situación en la que se encontraba. Ella habló mucho de lo mala que era su relación y de la manera en que estaba inundada de coraje, enojo y resentimientos que no la permitían sentirse tranquila. En las narrativas de Elsa, las emociones centrales en relación con su pareja y la maternidad están centradas en el coraje:

Cada día que pasaba, sentía más y más coraje, él se podía salir a la calle y yo ahí encerradota, en mi caja negra, sin nadie que me volteara ni a preguntar qué fregados necesitaba. Y más coraje me daba en la noche, cuando llegaba tan campante contando su día entre comidas con ejecutivos o idas a cenar de chamba, y yo ahí entre popo y leche, sumida en un hoyo sin poder hacer nada. Y luego me decía que cómo no estaba feliz, que era muy mala por no sentirme plena con mi bebé en brazos, y que si me daba cuenta que cada que llegaba él, yo estaba histérica. Le pedía ayuda cuando llegaba y me decía: “Yo ya vengo cansado, esa es tu chamba”. Tenía tantos deseos de pegarle y gritarle que se quedara con su hija dos horas pa’ ver si no se ponía mal, es más, no mal PEOR que yo [gritando fuerte]. Y así me fui enojando más y más con él, y pos si ya andábamos medio mal, pos con eso ya.

Para Lucía, el coraje también se fue reflejando en su pareja, aunque la diferencia fue que para ella no era una emoción central que rigiera su relación de pareja ni su DPP, sino un componente más a lo mal que ya se sentía en general. De hecho, ella mencionó no haberse dado cuenta muy bien de este coraje, sino hasta tiempo después, porque aunque sí mencionaba que le caía mal su esposo y que incluso en momentos tuvo ideas con respecto a él, las narrativas constantes en relación con su DPP no giraban en torno a su pareja, sino a ella misma, a diferencia de Elsa,

quien constantemente mencionaba el coraje que sentía por su pareja. Esto lo podemos percibir en sus narrativas:

[...] hubo un distanciamiento fuertísimo, porque a pesar de que los dos habíamos hecho un proyecto en el que los dos [levantando la voz] estábamos completamente de acuerdo, que era: yo el día que llegue mi hijo me voy a dedicar al hijo, porque tenemos la posibilidad de hacerlo, porque el trabajo de él era suficiente para sostenernos. A la hora de la hora, yo empecé a acumular muchísimo coraje porque muchísimo tiempo estaba sola con el bebé y yo dejé mi vida social, mi vida profesional, mi vida [pausa] personal, todo lo boté para estar con el bebé. Y él tenía la gratificación de seguir trabajando, de sentirse en el mundo de la gente grande, y yo vivía en el mundo del pañal y sin darme cuenta se fue acumulando muchísimo coraje y resentimiento que después de mucho tiempo fue... fue... este... [pausa] se cobró la factura, verdad, en una crisis de matrimonio muy fuerte, donde lo empecé a odiar. Yo en mis locuras lo odiaba, pero no tenía tan claro que era por coraje a que se iba y me dejaba.

[...] No pude identificar a tiempo lo que me estaba pasando. Yo pensaba que mi enojo y mi coraje eran producto de mi cansancio. Y la verdad era que mi malestar estaba más adentro de mí que mi cansancio. Digo, el cansancio no ayudaba para nada a aliviar el coraje, pero no era el cansancio el culpable, era una depresión que estaba ahí, que no atendí y creció y creció y creció, hasta que el doctor me dijo: “O te medicas o te medicas. Punto”, y es que yo no quería aceptar que no era feliz como mamá, cuando yo tenía que ser feliz como mamá, verdad, ese era el proyecto, y si decía “No puedo con el paquete”, entonces me decían: “Pues hazle como puedas, ¡es tu paquete!” [con lágrimas en los ojos].

En estas narrativas, se ve reflejada la necesidad de las tres mujeres de sentirse apoyadas y consideradas por su pareja, así como el poder recargar parte de la responsabilidad de la maternidad en ellos y al no encontrar respuesta o resonancia ellas fueron llenándose de coraje y resentimiento. Burin (1996) y Lara (2003) hablan específicamente de esto al mencionar la manera en la que la postura cultural le ha otorgado a la mujer la responsabilidad de los cuidados y los afectos y las posibles consecuencias que esto trae.

[...] nuestra cultura ha identificado a las mujeres en tanto sujetos, con la maternidad. Con ello les ha asignado un lugar y papel sociales como garantes de su salud mental. Nuestra cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etc. (Burin *et al.*, 1996: 70).

Abandono

Kleiman (2010) habla de la importancia de sentirse acompañada, el apoyo emocional a la mujer en el posparto y el cuidado afectivo que requiere. Explica cómo esto es quizá lo último que a una madre en el posparto se le pueda ocurrir pedir, ya que es probable que ni ella note que es lo que necesita, pero la autora especifica que es precisamente esto lo que una madre requiere para sentirse alentada y acompañada en el cambio y los ajustes que la maternidad requiere. De aquí que sea tan fuerte la emoción de sentirse abandonadas durante el posparto, y que este mismo abandono genere coraje, miedo y resentimiento. Esto fue claro en estas mujeres.

A lo largo de las entrevistas a las cuatro mujeres, sus narrativas estuvieron plagadas de emociones de abandono y soledad. El abandono fue una constante entretrejida en sus discursos, lo que refleja la relación tan cercana que existe entre la DPP y el abandono. Las cuatro vincularon el sentirse abandonadas por su pareja durante el posparto, con la depresión que vivieron, y las cuatro se sintieron abandonadas por distintos miembros de su familia. Mientras para Consuelo el abandono fue por parte de ambos padres de sus hijos, así como por los miembros varones de su familia, para María, además de sentirse abandonada por su pareja, se sintió completamente sola al fallecer su madre, y para Lucía el abandono también vino por su familia, además de su pareja, al igual que para Elsa, quien reflejaba que debido a que su familia no vivía cerca de ella y su pareja la dejaba “ahí nomás con la bebé”, pues constantemente estaba sola.

La emoción de abandono se entretrejía con el coraje en las narrativas de las cuatro mujeres, y con el miedo a estar solas. Las cuatro hablaron de sentirse asustadas al percibir el abandono ante la responsabilidad que implicaba la maternidad, y el sentirse solas ante el cansancio. Mientras que para Consuelo el miedo era desde lo más básico que era la supervivencia, de poderles dar de comer, para María el miedo era en qué iba a hacer ella sola

con una bebé sin saber nada, y así, para cada una, el miedo a la responsabilidad estaba vinculado con el abandono. Esto se puede comprender mejor en las siguiente narrativa de María:

Yo no recuerdo, o sea, recuerdo muy pocas veces que cargó a Julia. Jamás un pañal, un bibi, no, no. Este... en la noche pos no me ayudaba, en la noche no me ayudaba pues... no. Y cuando llegaba en la tarde, no, llega... no... este... no estaba conmigo, buscaba otro cuarto para poder ver tele, sin que la niña lo molestara... o los llantos o algo lo molestara, nada. Entonces, así me fue dejando, yo bajaba con todo y cesárea. Todo bibis... todo, el jamás cooperó. Entonces ahí en... fue que empecé a sentir abandono. Empecé a sentir ese como que ante... no era depresión, no lo entendí, porque no era en contra de Julia. Nunca fue un sentimiento ni de coraje, ni por qué nací... ni por qué te... ¡Nada! Entonces yo la veía y dije “Aaaay, era lo que tanto deseaba y lo tengo, pero ¿por qué no siento alegría?”. Porque tampoco sentía tristeza y coraje hacia ella, o sea, no era ella. Era yo [solloza], y una gran parte Jaime y otra gran parte que mi mamá ya no vivía. Entonces dije: “Y ahora, ¿quién me ayuda? ¿Cómo le voy a hacer? Y ahora esto”. No, no, no, fue... pues también, de hecho, luego ya no le quedó de otra y me ayudó a dar bibis y a bañarla hasta como un mes seguido. Yo estaba así... o sea, era un mueble.

Entonces, entonces cuando me preguntaba Jaime, se enojaba mucho: “Pero qué fácil, lo querías, ahí lo tienes, a la niña. ¿Cómo es posible que estés así?”. O sea, eso como qué mala. Eso me lo hizo ver mucho, que... qué mal ¿Que ella qué culpa tiene? Es que yo le explicaba: “Es que no es ella. ¡No sé qué me pasa!”. ¡No me podía mover, no me quería levantar de la cama, no podía hacer nada! Yo no sabía todavía que era depresión posparto, hasta como a los dos meses. Le hablo al doctor: “Doctor, me siento así”, y me dijo “Probablemente tengas depresión posparto”. “¿Qué es eso?”. Ya me empezó a explicar, o sea, pero muy médicamente, que no sé qué, que las hormonas y yo: “¿Y eso qué no ocupas un medicamento?”. “¿Te sientes muy mal?”, y él me empezó a decir: “¡No! ¿Y por qué no me hablaste antes?, ve no más”, que no sé qué. “Y yo qué sabía, usted nunca me dijo que pasaba eso, ni lo había escuchado, no lo había escuchado... ¡¡¡nadie me dijo!!!” [levantando la voz, hablando rápido y moviendo sus brazos].

Lara y García Hubard (2009) mencionan que la relación de la pareja es muy importante en el posparto, así como la manera en la que los sentimientos de enojo y frustración ante sentirse abandonadas y solas influye en la DPP. En el caso de las mujeres entrevistadas, el abandono generaba coraje con su pareja, pero para Elsa este coraje era una constante en su relación, que la llenaba de rencor:

Quando miro atrás, me doy cuenta que siempre me quería vengar de él, que tenía esa sensación de que lo que yo más quería era que él también se sintiera así de solo como yo, y así de abandonado. Pero me daba más coraje que a él no le importaba casi nada que tuviera que ver conmigo y mis hijos, como que por ellos pos sí, ahí estaba, pero por la familia y por mí, pos no, para nada, y eso me llenaba de coraje. Me sentía sola y abandonada... [silencio]... mucho [silencio largo]... porque... ese es el recuerdo que más presente tuve de mi depresión, y esa sensación de coraje de sentir que estaba sola y me estaba volviendo completamente loca y me quería morir, y de todos modos seguía sola, me provocaba mucho enojo y me quería vengar, yo creo, y entonces mis fantasías siempre eran que me quedaba viuda, eso sí, viuda, no divorciada, porque así ya no tendría nada que lidiar con él ni pa' pedirle pa'l chivo de los hijos [silencio]. Pero en fin, solo en eso se quedaron, en fantasías...

En estas narrativas de Elsa se puede ver además del coraje hacia su pareja, relacionado con el abandono, también el deseo de morir por esta misma sensación de abandono y de soledad. Este deseo de morir fue reflejado además por Lucía y por María, y las tres lo vinculaban con el abandono y el no ser vistas y escuchadas. Roselló (2008), Lara y García Hubard (2009), Kleiman (2009) y Palmer (2010) afirman que las ideaciones suicidas, así como las ideas de dañar al bebé, pueden llegar a ser parte de los síntomas de la DPP y que es importante estar siempre pendiente de esto, más aún cuando la relación con la pareja no es sólida y la madre no expresa estas ideas abiertamente. Kleiman menciona específicamente el estar atento al “deseo de morir” que puede tener la madre, y más aún la madre que refleja sentirse sola y abandonada (2009: 223). En las narrativas de tres de las cuatro mujeres, estas ideaciones suicidas fueron constantes. Lucía decía que:

Recuerdo que pasaba horas sola, ahí tirada en el sofá, sin que nadie me pelara y pues peor, sin saber ni cómo cambiarle el pañal, y además pensando que si lo cambiaba no lo iba a poder hacer bien, porque siempre me habían hecho sentir esta cosa de que nada de lo que hiciera me saldría bien. Pues como te decía, antes incluso hasta cuestionarme mi papá y mi hermana si YOOOOO [enfaticando] me iba a quedar sola y sin enfermera con el bebé [llorando y con voz triste]. Fue tan horrible, me sentía abandonada y me sentía súper sola y me sentía abrumada y [pausa y silencio largo] abrumada, abandonada, sola, triste, invisible, ya no dormía, ya no comía, no hallaba placer en nada y lo único que quería era desaparecer [baja la voz]... del mundo... [silencio con llanto durante diez minutos].

María también reflejó este “deseo de morir”, vinculado con el sentirse abandonada:

Fue una pesadilla, fue terrible, terrible, yo pienso que... [suspira]... ni loooo... del abuso con mi primo me pegó como me pegó la depresión posparto. Es algo que no puedo... explicar, por más que he querido decir “A ver, es que fue, no, no... no le encuentro explicación, era... unas ganas de morir, unas ganas de... Sí... de morir, yo pienso... vuelvo a lo mismo... al sentir tanto abandono, era demasiado abandono el que sentía y una niña que dependía de mí y yo no podía con eso. Como que, sí, como que eso a mí me hacía sentirme como que todo el mundo se me venía encima: “Ay, ¿qué voy a hacer?”. O sea, no le encontraba salida [solloza].

T: Me imagino que debe haber sido difícil...

[Un silencio prolongado]. Sí, mucho. Por ejemplo, que... o sea... son puros... recuerdos, así como que muy poquito, que yo me le pegaba a él, o sea, con, con mi... portabebé, o si... o así... agarraba muchas cosas, y “¿Quieres ir o no? voy a salir”, “¡Ay, no, sí, sí!” Y... no, no, no, era... así como que sí voy, y yo no me sentía muy bien todavía y no debía salir todavía, y con Santiago pasó lo mismo. Ajá, ahí voy... ahí voy atrás de Jaime, no podía quedarme. Era un miedo a quedarme sola en mi casa porque estaba en casa de mis papás, ahí me fui unos meses, te digo, mi mamá ya no vivía, pero era como que en el fondo: “Y si no regresa y yo quedarme con mi papá, este... a lo mismo... a la casa donde estuvo mi mamá y pasé tantas cosas, aparte yo siento que por eso me dio más fuerte, porque estuve en la casa de mi mamá y... entonces era, pos ver

su cuarto, ver todo... sus cosas, mi mamá tenía poquitito de haber muerto. Este... entonces yo no quería eso. Este... entonces me le pegaba a él dije: “No, no va... no me vaya a dejar aquí”. Era más que eso... era temor de que... a que me abandonara y un deseo de morir cuando me sentía abandonada.

Consuelo fue la única de las cuatro que no refirió deseos de morir o desaparecer relacionados con el abandono, sino que más bien relacionó el abandono con el temor a poder mantener a sus hijos ella sola, ya que era la única que sí vivía el abandono de manera real, y tuvo que sacarlos adelante sola.

La neta es que no me dio tanta sorpresa que los dos me hayan largado, porque así son los hombres. Unos te abandonan de neta y otros, como mi papá con mi mamá, nomás te chingan la vida y ahí siguen jode y jode. Yo creo que la neta, lo que más me afectó no fue el abandono de los viejos por el hecho de no tener al viejo ahí a lado, sino por el miedo a tener que darles de tragar yo sola. Yo pos, viéndolo así, así ahorita me doy cuenta que no solo me abandonaron los viejos, sino también mi papá y mis hermanos, cuando supieron que estaba panzona, y eso ahorita veo que sí me dio coraje también. Me acuerdo que cuando nació Jorge, su papá me largó y me abandonó a la gacha y me dio mucho, mucho coraje con el cabrón, pero no me tiré al piso ni me sentía morir. Ahhh, pero cuando nació José, que su papá también me largó, pero me ayudaba con lanita, y pos por lo menos eso es algo, ¿no? Ah, pos ahí sí que me sentía sola de a madres. Pior que perro de azotea, porque ellos por lo menos ven el sol y yo ni eso... [silencio largo] creo que fue porque me daba coraje conmigo, ahorita pienso que a la mera y decía pos qué pendeja estás, tú también te abandonaste, pos ni te cuidaste y volviste a confiar [silencio]. Pero pos ya, pasó el tiempo y yo pos ni tan abandonada estoy, que tengo dos chiquillos todo el día jodiéndome y pos sí los quiero [ríe suavemente].

La forma de regular el sentirse abandonadas para estas mujeres fue distinta. Lucía dijo que buscó ayuda profesional y siguió las indicaciones; para Elsa, salirse a caminar con su bebé y distraerse durante el día fue un regulador; para María, poder regular el sentirse abandonada constantemente le fue más difícil, ya que expresó que no podía dejar de pensar en qué haría si

se quedaba sola siempre con la bebé, y para Consuelo el salirse a trabajar para poder darles de comer fue un distractor, así como la ayuda psicológica que le brindó la psicóloga del Hospital Civil.

Culpa

Esta subcategoría da cuenta de la emoción de la culpa ligada a la maternidad. En las cuatro mujeres la culpa fue una constante en sus narrativas, estaba presente al hablar de sus obligaciones y sus responsabilidades como madres, al hablar de “no hacer lo que debían hacer” o de no “sentirse felices por la llegada de su bebé”, al hablar de “no desear un bebé” y de “querer escapar de la maternidad”. La culpa se encontraba presente aunque tanto Lucía como Elsa mencionaron que con el tercer hijo esta culpa había disminuido mucho. Mencionaban como la culpa a tener pensamientos tales como “desaparecer del mundo”, “no estar el día de mañana”, “no haberse embarazado” y “no existir” las hacían sentirse mal constantemente. De sus narrativas se desprenden distintas situaciones pero las dos principales son la culpa generada por la construcción sociocultural de lo que es ser madre y el no sentir que hacían o sentían como “debía” ser en la maternidad y la culpa generada por querer retomar su vida y hacer las cosas que antes hacían implicando esto en muchas ocasiones no desear tener a su bebé ya que se interponía en este deseo de recuperar su vida.

La culpa que expresaron tres de las cuatro mujeres estaba centrada en ideas acerca de lo que significaba ser madre y las creencias que se tenían en torno a ello y al amor hacía su bebé. Lara (2003), Palomar (2004), Lara y García (2009) y Kleiman (2009) hablan de cómo estas normas o creencias impuestas socialmente acerca del significado de la maternidad pueden generar angustia. Tanto Lara (2009) como Palomar (2003) mencionan que el amor materno llega de distinta manera para cada madre, Lara enfatiza la manera en que este amor materno puede despertar durante el embarazo o durante el nacimiento o incluso tiempo después con la relación y la convivencia diaria creada con su bebé. Para las cuatro mujeres la ausencia de este amor materno inmediato generaba gran sentimiento de culpa. Elsa hace referencia a esto al decir que:

No tienes idea lo que era tener a mi bebé ahí en la casa todo el tiempo y tener deseos de todo menos de estar cerca de ella. No sentía ni poquitas ganas de abrazarla y besarla

y el simple hecho de salirme a otro cuarto me hacía sentir mejor y me acuerdo que luego comenzaba a pensar que cómo era posible que me sintiera así si era mi hija y si me había costado tanto trabajo poderla tener [levanta un poco la voz y enfatiza las palabras]. Y luego pos a quién le dices que ya no la quieres si te van a ver como loca, pos si ¿qué madre no quiere a su bebé? Cuando me llegaban estos sentimientos de culpa me iba directito con ella y la cargaba y pos le empezaba a platicar pero pos yo solo le platicaba llorando porque pos me sentía peor de no sentir nada”.

Para María la culpa venía acompañada del deseo de recuperar su vida y volver a tener su tiempo y su espacio y al hacerlo sentirse culpable por no estar con sus hijos.

Me acuerdo que me preguntaba todo el tiempo, ¿qué estoy haciendo, que estoy haciendo? Ya ¿Cómo voy a dejar a mi hija para hacer algo mío?” Noooo...viví tantas cosas que yo a veces digo aaaayyy pero cómo le hice para de veras no aventarme en frente del carro.

T: ¿Muchas emociones verdad?

Sí, muchas, muchas, y sobre todo en relación a no hacer lo que quería a sentir que ya no tenía derecho a mi vida y eso que ahora me doy cuenta que siempre sentía esa culpa y no me daba el derecho de hacer lo que quería. . Y me quedé con ganas...hice es más, me propongo, volteo a ver atrás mi vida y digo: Fue mucho más, hice mucho más lo que no quería. Hice tan poco de lo que quise. Tan, tan, tan poco y créeme que yo pienso que sigo haciendo ¿eh? Y de repente cuando lo hago es esa culpa, no sé porque y esa misma culpa que siento de repente ahora así, así lo siento una culpa, así como que no la disfruto. O sea, no disfruto lo poco que estoy haciendo. Ahora lo hago mucho más pero cuando tenía a mi niña chica y luego a mi hijo y cuando estaba con depresión no podía hacer nada para mí y si por algo me salía un pequeño rato era todo el tiempo con un sentimiento de culpa constante. El solo pensar que quería hacer algo mío y que me estorbaba mi bebé me hacía sentir tan culpable como si ya no la quisiera o no se qué y ese sentimiento de culpa me acompañó muy fuerte casi todo el tiempo que estuve con depresión y no creas que se quitó ehhhh, después con mi niño aunque no tenía esa depresión igual me daba culpa de querer hacer lo mío. [se queda pensativa un rato] Yo creo que lo que era diferente de la culpa es que con mi niña me daba todo el

tiempo pero además me daba porque tenía tantos pensamientos feos en relación con ella y lo que sentía de mi misma que esos me daban también más culpa. [Se queda en silencio y en voz baja después de un rato continua] En fin.....sentí muchas cosas feas en ese tiempo y pos ni a quién decirle.”

Para Consuelo, la culpa estaba ligada sobre todo a haberse vuelto a embarazarse y a no sentir el mismo cariño que sentía por Jorge, su primer hijo:

En el Civil, me acuerdo que cuando llegaba y estaba esperando que me pasara la psicóloga ahí veía muchas mamás que estaban con sus bebés esperando consulta o las que ya se estaban yendo con ellos en sus brazos por primera vez y las miraba hartito para ver si podía ver si en verdad estaban felices y me preguntaba cómo me vería yo cuando cargaba a José si como ellas o así como que no estaba.

T: ¿A qué te refieres cuando dices, así como que no estaba?

Pos es que mire, con Jorge pos sí estaba con él pos bien, y si no, pos ni me preocupaba, porque sabía que era pa’ darle de comer, que no estaba, y pos si se tenía que quedar con mi mamá o después en la guardería, no me sentía mal, pero con José pos creo que nunca estuve con él hasta como los seis meses, o bien a bien, a los ocho aunque sí estaba ahí en el mismo lugar. No sé cómo explicarle, pero era como si lo viera, pero a través, y luego me entraba una culpa de esas fuertes de que nunca lo sentía así cerquita de mí. Y cuando me iba a darle a la talacha, pos todo el tiempo pensaba eso, de que no era posible que yo me sintiera así como que no estaba, y luego cuando me iba, como si quisiera estar, y pos yo no me acuerdo que con Jorge me hubiera pasado eso. Ahí, pos no había de otra, había que tragar y pos pa’ eso había que trabajar, y aunque con José era igual con él siempre, siempre me sentía culpable. También me daba rete mucha culpa con el pobre escuincle, de pensar que por tener una madre calenturienta, él iba a tener que pasar pos hambres y muchas chingaderas, y pos que no era su culpa, sino la mía. Y me acuerdo que hablaba mucho de eso con la psicóloga, que me ayudaba del hospital, y cuando salía de ahí me sentía mejor y luego a los dos días me volvía a joder. Pero pos ya no me pasa eso ahora, sí que tienen que entender que su madre se friega chambeando por ellos y sí entienden, y si no, pos se amuelan, porque no hay de otra: o trabajo o no hay de tragar, y lo mismo para el grande y será igual pa’ José...

Lara y García (2009) mencionan que no todas las mujeres que tienen carencias económicas presentan depresión; se encuentran más vulnerables las mujeres que tienen poco apoyo emocional, así como las madres solteras, ya que se enfrentan a las presiones diarias y a la sobrecarga solas.

Por otro lado, las narrativas de Lucía muestran la manera en la que a través de su maternidad después del primer embarazo en el cual sufrió la DPP, pasando por el segundo y llegando al tercero la culpa pudo ir disminuyendo, lo cual refleja que a través de apoyo ella pudo ir aprendiendo a regular esa culpa.

Desde que Lupita nació ha sido un placer. Ha sido un Placer [enfatisa la palabra] así, levantarme por ella, a limpiar popos de ella, este... fue un placer. Que decían que el tercero es el más difícil, definitivamente te parte la madre. Pero como con ella pude vivir lo que yo nunca pude vivir que quise vivir, jeje. Este... me compensaba lo difícil que sí es tener tres hijos, que sí es muy difícil. Dices, a quién voy a atender primero, no puede ser, a quien le doy un tiempo, quien sigue después, pero... como dice mi psicólogo, el que tu ames a alguien, solamente hace que puedas ser más capaz de amar a alguien más. Totalmente cierto. Y entonces esto que me pasó con Lupita, y no es que me pasó con Lupita, es todo un trabajo que creo que hice, e hice, e hice hasta que dio fruto con ella, se derivó a mis tres hijos. Como si se expandiera. Y se me hace más fácil ser mamá. Aún con mis momentos, de, de, de angustia. Ya no siento tanto miedo de... educarlos. Este... no sé. Siento menos culpa!... más bien ya no siento culpa. Y eso hace que creo que los puedo educar más y que puedo ponerles límites a mis hijos. Porque siempre sentí una culpa, con Juan, bueno! Ni decirle. Con Regina, absolutamente también,

T. ¿Una culpa?

Con Juan, a no haberlo disfrutado absolutamente nada, y a haber llorado cada minuto de su eterna vida [se quiebra la voz]. [llorando] Su primer año es lo más difícil que me he pasado en toda la vida, o sea para mí [sube la voz] mi misión, no fue que el niño no se muriera, fue que yo no me muriera. Y con Regina, voltearla a ver a los ojos. Creo que fui medio autista con ella yo. Como que pase, que pase, que pase; mira que bien,

que bien, que bien, pero no la vi. Y siempre estaba ahí la sombrita de la maldita culpa de que nada de lo que hiciera compensaría esa falta de presencia mía.

5.2 LA BUENA Y LA MALA MADRE

Esta categoría concentra mucha información relacionada con la construcción sociocultural de lo que significa la maternidad. Da cuenta de la influencia y la presión que ejerce en la mujer el ser “buena” o “mala” madre, así como la influencia externa que ello representa en su propia maternidad.

Se divide en tres subcategorías: la buena y la mala madre, y los significados y las emociones relacionadas con esto, y el significado y la relación que encontraron en la lactancia en torno a sus vivencias como madres y durante su DPP.

Significados y emociones de la buena madre durante el embarazo y la depresión posparto

Esta subcategoría refiere a todo aquello que las mujeres vincularon constantemente con el ser buenas madres derivado de una construcción social. Palomar menciona como la “buena y la mala madre” son construcciones socio-culturales basadas en supuestos como el amor materno, la mujer-madre, la entrega gustosa a la maternidad y la creencia absoluta del instinto materno (2004: 19). Desde aquí que se pueda comprender el significado de buena madre o “good mother” (Kleiman, 2009: 10) como aquella que se ajusta a estos ideales construidos socialmente.

Esta construcción de lo que significa ser una buena madre y lo que con ello conlleva fue de gran peso en las cuatro mujeres entrevistadas. Para ellas los discursos relacionados con el “deber ser” o “deber sentir” eran muy importantes. Para tres de las cuatro mujeres este ser buena madre implicaba, no poderse enfermar, siempre estar ahí para ellos, cubrir la ausencia del padre, revalidarse como madres y como mujeres, así como una presión constante de la pareja del significado de ser buena madre y estar feliz por la llegada del bebé. Por su parte para Consuelo este ser buena madre implicaba poder ser y sentir lo mismo que con su primer hijo con quien mencionaba que a “pesar de las friegas que se metía” sintió mucho cariño por él desde el principio.

Se sentía retegacho que yo queriendo querer a mi chamaco igualito que al primero y no pudiendo, yo solo me regañaba a mí misma todo el tiempo y pensaba pos que era una maldita porque al otro con todo y que ni lo planeo si lo chiqueaba y era dentro de todo buena con el y a este ingrato ni abrazos le daba. Ahora trato de llenarlo de mis besos y decirle todo el tiempo que sí lo quería y que no era su culpa que yo hubiera sido tan mala madre ese año. No creo que ni me entienda el canijo de que hablo pero yo si le digo rete harto. Al cabo si no entiende pos por lo menos los abrazos si los siente aunque eso sí, si me hace encanijar, le pongo sus friegas.

[...] cuando nació José ahí en el hospital me dijeron mire su niño señora esta rechulo y yo pos la mera verdad no lo vi ni chulo, ni lindo y solo pensaba en cómo estaría Jorge y en quién fregados me iba a ayudar con la chinga ahora con dos y pos me acuerdo que mi hermana me dijo al día siguiente que llegó a echarme la mano que me veía bien jodida y pos cómo no! Es que aunque yo siempre he sabido la friega que es un chamaco y más luego darle de comer pos es retegacho que te anden diciendo que, que lindo y eso. Pos qué la gente no entiende que cuando uno no quiere tener un chamaco no es nada lindo y pos más te dicen, mis vecinas de ahí de los cuartitos donde vivo porque le decía hace rato que no me da pa' más que un cuartito, ellas me veían y me decían, mira mija ya tienes dos chamacos que después te mantengan y yo pos pa' dentro me reía de ellas. Si vieran que mis dos hermanos ni poquito le echan la mano a la pobre de mi mamá sino peor le andan jode y jode, a pero eso sí, estos me van a ayudar porque me van a ayudar, yo siempre les digo! [levantando la voz]"

Elsa, por su parte, habló de la presión ante la maternidad constantemente a lo largo de las entrevistas y de lo que significaba para ella todo aquello que se decía de la madre y las implicaciones que tenía ser buena.

Con Aldo fue un fondo, pero un fondo terrible. Con Rocío fue con la que menos porque siento que fue la más deseada y con Julia me quería morir. Y ni quien ayudarme. Y luego con la presión de sentir a Jorge de que tienes que ser buena mamá y...tienes que...el hecho de que seas..el hecho de que tengas un bebé te convierte en la mujer más feliz del planeta, por lo cual tienes que estar...feliz, el resto de tu vida. Por

haber...por el hecho de haber sido madre. O sea, ni te atrevas a quejarte porque es lo más maravilloso del planeta. Y yo con depresión...me quería morir.

[...] No sabía qué era jamás me había sentido así. Después me puse a estudiar y todo y fui con un doctor y me dijo “Pues esto se llama depresión y se cura” Y me dieron un tratamiento. Pero cuando nació Julia pensaba “es que no puede ser, se supone que tengo que estar feliz, ser la mujer más feliz del planeta y no lo estoy siendo. ¿Por qué? Hasta que mi ginecólogo me dijo...”Tienes una depresión” Entonces me derivaron con un psiquiatra y me dijo “Tienes una depresión tamaño Pato Lucas. Porque en primera no duermes, en segunda vienes de un encierro de tres meses. Todo como bioquímico, ellos no sabían que no me llevaba bien con Jorge y ahí fue cuando detectaron la depresión posparto que estaba...pero nunca le quise hacer daño a Julia era cómo un “Uuugh ¡Estás aquí!” Pero en cuanto se enfermaba [jalando aire] ¡Ay no, que no le pase nada, que no le pase nada! Y así me la pasaba en vela y así..le hacía así porque se podía bronco aspirar y morirse, la ponía de pie. O sea, dormía aquí con ella de que no quería que se me muriera, que no quería que se fuera. Pero, como que al mismo tiempo me hubiera gustado que hubiera sido compartido.”

Lara y García, en su libro acerca de la depresión posparto, confirman estas emociones que tenía Elsa al afirmar que:

La sociedad tiene en general una visión idealizada de la maternidad. Esto hace que la ya de por sí difícil tarea de criar a los hijos se convierta en una misión casi imposible, sobre todo si uno se rige por las normas impuestas socialmente. A las mujeres se les dice que sólo teniendo hijos se pueden realizar, por lo que nunca se preguntan si de verdad quieren tenerlos, ni cuántos o cuándo. Además se les inculca un ideal de ser madre que suele ser poco realista y que está muy condicionado por la publicidad. Según esto las madres deben ser abnegadas, perfectas y felices. Por lo anterior, las mujeres pueden encontrarse de pronto en una situación que habían imaginado distinta, en la que se ven sobrepasadas por la responsabilidad y, con frecuencia con muy poco apoyo. Todos estos factores pueden favorecer la depresión; es como si para ser buenas madres tuvieran que olvidarse de ellas mismas para estar pendientes exclusivamente de las necesidades de sus familias... (2009: 96).

Además de lo que mencionan Palomar (2004), Lara (2004), Lara y García (2009), Kleiman (2010) acerca de la buena madre y que se ve reflejado en las entrevistas, en sus narrativas también se encontró que se expresa y refleja un vínculo entre el significado que ellas fueron adquiriendo del ser buenas madres a través de sus propias experiencias como hijas, y de lo que ellas mismas construyeron en términos de lo que no querían volver a repetir de sus propias historias y la presión que esto les significaba.

María habló de esto y de lo que mencionan Lara y García (2009) anteriormente, al decir que,

Volví a recordar lo que fue de niña [solloza fuertemente], era eso, como que... yo quise volver a vivir lo que no viví, yo pienso que esa parte estuvo mal, nunca me porté mal, pero sí tenía ganas... o sea, me encanta bailar. Tenía muchas amigas, quería salir con mis amigas, con mis primas, las que te digo, y quería salir, o sea, toda la noche porque yo, o sea, no sé, estaba, hoy por hoy, ella me dijo que estaba tan mal que todavía me lo cuestiono si estuvo mal o estuvo bien. Yo de lunes... o sea, todos los días era mamá, mamá totalmente. Yo siento, sentía que tenía que cubrir la parte que no estaba Jaime: su papá. Era totalmente, haz de cuenta cómo mis pollitos, los tenía cómo aquí y... bueno, este... entonces los sábados en la noche, a veces viernes, pero normalmente el sábado en la noche, era para mí yo los dejaba cenaditos y... ellos sufrían mucho cuando yo salía, cómo que sentían muy... solos y dije hijos, los explicaba y siempre les expliqué porque nunca me explicaron a mí. A mí me decían “Te vas a tal lado y no preguntes”, me mandaban con mi abuela. Qué feo era, feo, feo. Nunca sabíamos nada, nada de lo que pasaba y te sacaban, daba mucha inseguridad [llorando constantemente]. Y yo a mis hijos no los quería hacer sentir como yo, entonces siempre me dije a mí misma que no sería de esas mamás que no les dicen las cosas, sino que más bien les diría todo, que sería una mamá buena y entregada, y por eso siempre, siempre estaba con ellos, y cuando salía me costaba mucho trabajo y me sentía muy mal. Cuando tenía la depresión pos qué salir ni qué nada, pero después, cuando sí quise de todos modos, siempre era esa culpa a no ser buena mamá y hacer mal al dejarlos.

Ella misma, en otro momento, hizo referencia a esta necesidad de ser una madre distinta a la suya, sin embargo, sin dejar de referirse a ser una “buena madre” y lo que esto significa.

De repente mis hijos: “¿Y tú mamá?” Mmmm... o sea, no, o sea, yo me quedo pensando, no tengo nada que contar, qué triste es eso... o sea, más que puras cosas tristes, puras cosas... sí... o sea, digo, qué feo... de repente sí culpo a mis papás y digo, mi mamá creo que fue muy buena, y digo: “¿Qué les pasó por la cabeza”. Que está... o sea, yo sé que mi mamá estaba viviendo con su enfermedad, que a lo mejor se le olvidó... nosotros, no sé. Porque hoy por hoy, las veces que me he enfermado... así... que no... una vez que me dio influenza, pero no de la fuerte, sino de la otra... te lo prometo que yo le decía a Dios: “No me puedo enfermar, no me puedo enfermar. Debo de estar con mis hijos” y duré una semana en cama... de esas que dices tú... iba al baño arrastrándome, de lo mal que me sentía, y yo decía “Señor, por favor, no, por favor”, dije, “mis hijos me ocupan, y todo eso, necesito ver que coman, necesito ver con quién están, necesito ver qué pasa, o sea... ¡necesito!”. Entonces... es lo que yo puedo pensar, que no sé si a mi mamá le pasaría lo mismo. Aparte, mi mamá era demasiado depresiva, demasiado, siempre tomaba Rivotril y no sé qué, no sé qué tantas, Karla se las aprendió de memoria, yo no tanto. Siempre mi mamá estaba así dormida... [voz muy triste] como deprimida. Y yo recuerdo que siempre pensé: “Yo no quiero ser una madre así, nunca, yo quiero ser una buena mamá y estar ahí bien para mis hijos”.

Por otra parte, en relación con las emociones vinculadas con la buena madre que se encontraron en las entrevistas, estas se concentraron en la culpa y la tristeza. La culpa que producía el no poder dar, hacer o entregar lo suficiente a sus hijos, así como la culpa centrada en el desear tener más tiempo para ellas y poder llevar su propia vida, ajena por momentos a las de sus hijos. Esta culpa se vio en dos de las cuatro mujeres, mientras que en Lucía el deseo de ser madre siempre fue muy latente y, sin embargo, la culpa a no hacerlo bien la invadía, y en Consuelo esta culpa a no hacer lo que quería no existía ya que ella mencionaba hacer lo que tenía que hacer para sacarlos adelante. En la siguiente narrativa podemos observar cómo Lucía reconstruye esto a través de sus tres hijos:

Es una cosa impresionante que el ser mamá para mí ha sido lo más importante que me ha pasado en toda mi vida. [Pausa] O sea, no hay algo más que yo quisiera ser más. Lo voy a ser después, porque quiero estar preparada para soltarlos. Y mi primera y gran... vamos, lo que yo me pido como mamá, aunque me vayan a reclamar muchas cosas, es que ellos jamás mendiguen amor, nunca. O sea, que lo que tú quieras, pero que no mendiguen amor, que sepan que aquí estoy, que aquí está su casa, que los amo, que los adoro, y que pueden volar sin tener esa angustia de soledad, si eso logran hacer, yo como mamá... [sube la voz]... yo me saco un seis [silencio]. Sí... y con eso ya digo “la hice”... si le fallo en otra cosa... y poderlos soltar, cuando haya que soltarlos. No los quiero detener... [silencio] es una obligación como para mí de madre, o sea, que mis hijos, este... me han dado absolutamente todo lo que en mi búsqueda de todos los años nunca encontré, ahora lo tengo, y no por eso los quiero detener. No, digo, yo los quiero soltar, cuando sea su momento, que ellos vayan creciendo. Diario, ellos han dejado su pañal ellos. Yo creo que yo tengo un cierto rechazo a que vayan creciendo no? [ríe], este... pero... en su momento me iré a preparar... [silencio largo].

Kleiman (2009) afirma que cuando los terapeutas, médicos, clínicos y encargados de la salud logren comprender las pretensiones de perfección que emergen con la maternidad, quizá logren entender el estado emocional que acompaña a las madres que se sienten atormentadas por esta presión. Kleiman menciona la manera en la que muchas mujeres reciben este mensaje de búsqueda del ideal materno, como “el sonido del elevador” (2009: 10–15): puedes no notar que está ahí, sin embargo, está perneando el lugar. La autora afirma que el mensaje puede ser subliminal, pero es claro: “las buenas madres deben ser amorosas, entregadas, devotas y sacrificarse y anteponer sus propias necesidades a las de los niños en todo momento. Y podrían intentar lograr todo esto mientras mantienen su propia identidad. Este mensaje puede causar gran angustia” (2009: 10). A esto, agrega que “el miedo a fracasar las puede llegar a enfermar bastante” (2009: 11).

Castilla concuerda con lo anterior al describir en su investigación acerca de la madre y la lactancia, que de sus entrevistas se desprende que: “una buena madre debe ser; amorosa, pendiente y de entrega total” (2005: 202–203).

Lo que estas autoras mencionan se confirma en tres de las cuatro entrevistas, donde la presión a alcanzar este significado era grande. Esto se puede ver con claridad en la siguiente narrativa de Elsa, al hablar de su primer bebé:

Fue sumamente difícil porque... era cómo... ya la tengo, pero no la quiero de mi parte. Como que... qué linda, es una bebé, pero no la quiero en mi vida, pero eso me implica que no me puedo mover. Y eso me implica que voy a... a... crecer en otras cosas que quiero crecer, y eso significa que me tengo que quedar aquí, pos donde no quiero estar. Entonces él, obviamente, como todo ser humano, papá divino o sea... ¡No manches! ¿Cómo que la mamá no la quiere? ¿Cómo que la mamá no está dispuesta a dejar TODO en esta vida por ella, cuando lo que esperaba era eso? Porque eso es lo que vio en su casa, pero cómo yo me voy a relacionar si en la vida me he relacionado con ninguna de las mujeres de la historia, ni con mi madre, ni con mi abuela, ni con mi bisabuela. O sea, yo a mi bisabuela la veía, creo que la vi tres veces en mi vida, y...ooouugh....O sea....ooooiigh [reflejando asco]. ¡Sácale! ¡Córrele! O sea, una mujer así... blanca, blanca. Con los ojos azules, azules... y el pelo siempre pintado con la trenza por un lado. ¡Cero! ¡Cero para relacionarse con NADIE! Mi abuela igual iba por el mundo... nunca me... creo que nunca... es más, creo que mi abuela nunca me dio ni un beso, ni un abrazo. Es más, creo que nunca me dijo que me quería. Uuuuuuh.... no. ¡Y mi mamá! Pobre. Haciendo su mejor intento y su mejor esfuerzo, sí me decía que me quería y me adoraba, y que era su muñeca. Pero nunca fue de... ese vínculo madre/hija. O sea, ¿cómo... cómo yo lo iba a hacer con Julia? O sea, ¿cómo, cómo? Y luego con alguien que no era mi pareja... o sea... [golpea las manos] no, no, no. Si yo decía “No, no, no. Quítenmela de encima, por favor”, y a Jorge, al pobre, le dolía, y lo entiendo, pos era su hija, ¿no? Y estar como: “Tú cuídala porque no la quiero cuidar”, era más el conflicto. ¡Más el choque entre él y yo! Y ¡más el pleito! Y “¿Cómo es posible que seas tan mala madre y no la quieras?”, y “¿Cómo es posible que seas mal padre y no la cuidas?” Que ughhhhhhhhh... ¡todo el tiempo! Y luego, era esta necesidad mía por poder sentir que todavía tenía el tiempo y la capacidad de hacer algo mío, pero noooooo, porque cómo YO podía tener algo para mí, si ya era de tener que estar siempre con ella. Y luego me acuerdo que me decían: “¡Qué lindo, debes ser la más feliz del mundo, es el mejor regalo de la vida” y pues sí, pero... [silencio] ¿y yo?

Significados y emociones de la mala madre durante el embarazo y la depresión posparto

Esta subcategoría está vinculada con la de la buena madre, ya que se observa que de una se desprende la otra, y viceversa. Sin embargo, es importante separarlas en dos subcategorías distintas para darles el peso que cada una adquirió a lo largo de las entrevistas en las narrativas de las mujeres, y poder de esta manera explicitar su importancia, aunque fue evidente que en muchos momentos se entretrejan sus expresiones.

Palomar (2004) describe esto que encontró al ver las narrativas de las mujeres entretrejiendo la “buena” y la “mala” madre de una manera muy clara:

El proceso de construcción de estereotipos es responsable de la producción simultánea de ambas caras del mismo fenómeno. Es decir, los mandatos sociales relativos a las “buenas madres” producen, en el mismo movimiento, el fenómeno de las “malas madres”: esas mujeres que no cumplen con las expectativas ideales de ese papel social y que son estigmatizadas, señaladas, penalizadas o diagnosticadas de diversas maneras y formas dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Son esas mujeres “desnaturalizadas”, o sea, mujeres que contradicen la supuesta “naturaleza” de todas las mujeres, la de desear ser madres y, además, la de hacerlo “bien”, entendiendo por esto el querer, poder y saber hacerse cargo de sus crías, amarlas y cuidarlas hasta que puedan valerse por sí mismas (2004: 16–17).

Esta relación entre la “mala–madre” y la presión de fuera hacia los significados de la maternidad se observa claramente en las narrativas de María en relación con su propia manera de ser madre y sus recuerdos de la DPP en este sentido:

Tuve la suerte de que hace poquito me llegara un, un, unos escritos donde... no sé de dónde los sacaron ni quién los escribió, pero eran como mensajes dirigidos a la gente. Y entonces dice: “Yo sé que como mamá tú estás haciendo todo lo que puedes, y sé que estás frustrada porque no estás viendo el resultado que tú quieres, pero YO SÉ que lo estás haciendo, y confía en mí”. Y para mí eso fue un alivio porque de verdad pues

tú sigues teniendo expectativas con tus hijos, y los hijos son gente, son humanos y no están a la altura de las expectativas ni de las tuyas ni de las de los demás, porque luego esa es otra... te la vives medido, te están midiendo siempre los demás.

Y si el niño no es perfecto, la culpa no es del niño, la culpa es tuya porque no has sido lo suficientemente competente. Porque seguro eres una mala madre, que no lo atiendes, que no le das cariño, que no estás ahí para él. Y tener como esa validación... del patrón [volteando hacia arriba], de decirme [voz chillona]: “Tú estás haciendo lo mejor”, o sea... aquel, ¡es otro!... “¡Tú, tú haz lo que crees que es lo mejor, tu síguete esforzando al máximo!”. Y fue también... llegó también ese mensaje en un momento bonito, ese darme chance de confiar en mí... no sé si me explico. De asumir que los éxitos y los fracasos de mis hijos son [voz más grave y no tan segura] su vida. O sea, lo que ellos logren hacer o no, yo estoy haciendo lo mejor que yo puedo. Lo que ellos logren hacer o no, ya no es mi responsabilidad. No sé si me explico. Y recuerdo que durante la DPP ese pensar que todo lo que le pasaba a mi hija tenía que ver conmigo, y que si no lo hacía bien o si no era buena madre, entonces por eso chillaba y no dormía y vomitaba, y entonces me decían “Es que no lo has de cargar lo suficiente” o “Ahora cárgalo menos” o “Ahora déjalo que juegue solito” y así todo el tiempo, alguien diciéndote si eras buena o mala, eso era muy fuerte para mí.

Las tres mujeres expresaron emociones relacionadas con el ser “malas madres” y lo que esto las hacía sentir —culpa y coraje—. Sin embargo, para Elsa fue muy fuerte esta presión de sentirse calificada como “mala madre” y esto la llenaba de coraje hacia su pareja:

Siempre me decía el señor de la casa, porque eso es, “el señor de la casa” [levantando la voz], “¿Pos es que no puedes con la bebé o qué. Pero si mírala, nomás está llorando y tú ni la pelas, ni sabes cómo tranquilizarla, ni tu leche le puedes dar, y qué mala madre eres que ni te importa, solo piensas en ti”, y así me decía todo el tiempo [silencio], y es que yo ni segura estaba de quererla tener en primer lugar [levantando la voz bastante] y luego el sentimiento de culpa. “Es que eres mala mamá, no la amamantaste”, y la chingada...

[...] [exclamando] Y bueno, tratar de hacer relación con otras mamás y yo agotada y que no daba una, y sintiéndome siempre mala mamá, entonces como que... ¿Cómo

entras en una sociedad donde las mujeres son bien *pipinsnais*, perfectas, que son EXTRA MEGA CHULAS MADRES? [Golpea las manos] ¡¿Cómo?! Entonces llegas con tu niña “Yo también soy chula madre, ¿no?”. La llevas impecable, con tu camioneta impecable y con tu sonrisa impecable, ¿no? Cuando a todas las ves así ¡WOOOOOOOW! Súper felices y después los años, los años pasan y te das cuenta de que la mamá se la vivía en su casa, el marido ayudaba, tenía dos muchachas y una enfermera ¡con el primero! Entonces... ¡Chingada yo, que nadie me dijo! Nadie me dijo la chinga que era esto y lo mucho que iba a necesitar ayuda. Por eso, con el segundo yo veía, soy muy observadora y analítica, y todo analizo y todo veo y digo: “Esta ha de pensar así, esta ha de pensar así”, y con mis estudios y con el proceso de etnografía y con todo lo que aprendí. Era así como un radar. O sea, qué hace ella qué... o sea... cómo le hace ella, ¿por qué yo no puedo estar igual? Me acuerdo... ¿Qué hace Laura que está tan feliz y que yo no puedo? Nunca sufrieron depresiones posparto tan severas. ¿Qué hace mi otra amiga que yo no puedo? O sea, ¿qué hace fulanita que se sale y está súper guapa? ¿Qué hacen? Me les iba metiendo poco a poco. “Ay, hola. ¿Cómo estás?”, “Ay, vámonos al parque”, “Sí vámonos al parque”. Y veía sus herramientas, observaba cómo le hacían para no estar tan cansadas y tan agotadas como yo, y además observaba por qué se veían felices y pos claro, tenían compañía, y eso les ayudaba a quitarse la carga por ratos, y pos no era que fueran buenas o malas mamás, sino que tenían ayuda y compañía, lo que YOOOOOOOOO no tenía, y me convertía en un ser despreciable que siempre estaba de mal humor y que no podía dejar de sentirme sola y enojada todo el tiempo, y lo cual me convertía en una mala mamá, y cuando llegaba de trabajar aquel y yo explotaba, y ¿es que por qué nos dijeron en este mundo que las mamás teníamos que estar felices? [pregunta y exclama al mismo tiempo].

Por otro lado, también se vio que en las cuatro entrevistas el ser mala madre para ellas estaba directamente relacionado con su propia historia y con el desear no repetir su historia en relación a cómo fue su mamá con ellas. Para María, quien tuvo una madre enfermiza y ausente en muchos momentos y de quien a lo largo de la entrevista refleja y expresa una necesidad constante de afecto, ella expresó este temor de la siguiente manera:

Yo creo que cuando eres mamá te das cuenta de lo que significa lo que tu mamá fue para ti, y algo que tengo muy presente y lo tuve desde el momento que supe que estaba embarazada es que yo no sería cómo ella.

T: ¿Qué significa no ser como tu mamá?

Sí, dije yo no quiero ser como mi mamá, yo quiero ser... siempre dije: yo quiero ser diferente a mi mamá. No porque diga que mi mamá fue una mala mamá [silencio], aunque en el fondo yo creo que sí lo pienso [silencio largo] o a lo mejor no podía ser otra mamá diferente [silencio nuevamente encorvando su cuerpo]. Yo no... mi mamá siempre, estábamos con la nana, eso se me hacía medio mala o bueno no mala, mala, pero sí mala mamá en ese sentido, no teníamos dinero, pero nana sí, y es la que hoy por hoy sigue con nosotros y ella es como nuestra mamá porque... en las juntas, la escuela, en esto [silencio y voz cortada], no quiero, yo por eso una vez por semana que me ayuden y ya lo demás puedo hacerlo yo sola. ¿Sí me entiendes? Este... pero siempre traté de compensar. Primero, Jaime y después mis hijos. Pero ahí siento que Jaime no se dejó tanto, entonces... me enfoqué en mis hijos y... y hoy por hoy siento que vivo así, como que a veces cuando se forma la dotación muy... pesada... o muy... Este, desde que regresamos juntos, estoy así como que... te digo, sí lo quiero muchísimo, mucho. Pero... si nos tuviéramos que separar... está bien... este... mis hijos, mis hijos primero y antes que nada, y después me preocupo porque digo: “Un día van a hacer su vida y ¿qué voy a hacer? ¿Sola?”. ¿Sí me entiendes? Todo cae en lo mismo, en mi soledad. A eso exactamente me refiero cuando hablo de no poder ser una buena mamá, a que mi mamá nos dejó tanto que siento que muy fácil tengo miedo a quedarme sola. Ese es un pensamiento que siempre viene a mí constantemente. Y pues yo creo que una buena mamá no deja a sus hijos solos [suspira fuerte y se queda en silencio por un buen rato].

Lara y García (2009) hablan de esta necesidad de no repetir patrones y de cómo, si hubo una relación madre-hija donde existieron diferencias graves o sentimientos de abandono, estos pueden hacerse presentes en el posparto nuevamente. Ellas mencionan que “muchas mujeres tratan de resolver los conflictos con sus madres y se esfuerzan por ser diferentes a ellas. Sin embargo, esta manera de comportarse resulta con frecuencia contraproducente, ya que dejan

de guiarse por sus necesidades particulares y las de su bebé, y viven en función de hacer lo opuesto a lo que habrían hecho sus propias madres” (Lara y García, 2009: 92).

Esto lo vimos en las narrativas de María, quien calificaba a su madre como mala en algunos sentidos y en función de ello decía que ella no quería ser así, dándole un peso a su propia maternidad en relación con lo que para ella, con base en sus recuerdos, significaba ser “buena o mala madre”.

De aquí se desprende también el observar que estos términos de “buena y mala madre” además de ser construcciones sociales, también son construcciones personales que se van formando a través de la infancia de cada madre en relación con su propia vinculación madre-hija. Esto también se puede ver en las narrativas de Lucía al hablar de su madre y la relación que ella ve de la buena y mala madre en retrospectiva con su propia infancia:

A mí... [pausa] hasta bastante grande mi modelo de mamá era una mamá que [pausa] en las tardes se retiraba a hacer sus lecturas, o a tomar café. Y así era, pero era una mamá que no se limitaba a la hora de dar atención de madre en el plano de cubrir necesidades básicas, era la protectora, o sea, estar con mi mamá era sentirte seguro, era saber que si te enfermabas, pues te curaba; si tenías hambre, pues te daba de comer y así. Pero jamás abrazos, ni besos. Ella, lo suyo, era mi papá, cuando estaban juntos y sus libros, y pues ya nosotros era estorbo, en el sentido de que le quitábamos tiempo de lo suyo. Yo siento que ella, aunque era buena mamá en lo básico, siempre tenía la sensación de no poderla alcanzar y eso a mí ahora me hace pensar y sentir que yo no quería ser como ella cuando fuera yo mamá. Para mí, la mamá tiene que estar fuerte siempre, no puede demostrar debilidad, porque eso es lo que vi, pero además de eso, también ser cariñosa y dar afecto, lo cual mi mamá no nos daba en ese sentido de amor de mamá, de “Ven, déjame te abrazo y te beso”, eso yo siempre lo tuve muy presente, de que el día que yo tuviera mis hijos sería una buena mamá. [Pausa] Y... [pausa] en el caso de mi mamá, es algo que pues no me encanta, es que tenía pues esta prioridad por su relación de pareja y luego sus libros. Entonces los hijos no teníamos privilegios. Porque todos eran para él... para la pareja, y luego para sus libros, y pues nos dejaba ahí mucho tiempo, en sus viajes, solos y pues ¿qué mamá hace eso? Ahora yo creo que malamente estoy tratando de hacer todo lo contrario a lo que hizo mi mamá, que tampoco creo que sea el... [pausa] el balance adecuado, porque ahora mis hijos son

prioridad en todos los sentidos. En todos, o sea el tiempo, los recursos o sea todo, casi todo está destinado a los hijos. Y mi vida social, y mi vida de pareja, y mi vida profesional, todas están al margen de la vida de mis hijos. Porque si no es así, pues siento que estoy siendo una muy mala madre, y me recuerda a cómo fue para mí.

Significados y emociones de la lactancia y la maternidad

En esta subcategoría se observa la relación que existe entre las cuatro mujeres en torno a los significados que la lactancia tiene en la construcción que ellas hacen de ser “buenas y malas madres”. Existen distintas opiniones en relación con la lactancia y su vinculación con la buena madre, así como también la importancia que los médicos mencionan acerca de ella en relación con la salud del bebé. En esta subcategoría se da cuenta de las expresiones de las cuatro mujeres en relación específicamente con la lactancia y la buena madre. No pretende hablar de si la lactancia es buena o no para el bebé. Se encontró que en las narrativas de las mujeres la lactancia era de gran importancia al hablar acerca de su DPP.

Castilla, en su investigación realizada acerca de la lactancia y su vinculación con la buena maternidad, encontró relevante el observar que las madres reflejaban el acto de amamantar como algo natural. “En las madres entrevistadas se comparte la idea de que son ellas las que deben preocuparse por la salud de sus hijos y que las acciones de índole “innata” a toda mujer tendientes al cuidado pueden asegurar su bienestar” (2005: 204). Por su parte, Guttman (1989, en Castilla, 2005) también menciona la lactancia como un proceso natural que representa a la madre y explicita cómo es en las madres mexicanas, en quienes reside la mayor responsabilidad en la crianza de los hijos, lo que es aún mayor en el periodo de la lactancia, dado que esta capacidad de amamantar es exclusiva de la mujer.

En las narrativas de las cuatro mujeres se encontró la relación existente tanto en la lactancia–buena madre como en la lactancia–mala madre, expresando que este hecho de ser algo que “debiera ser natural y necesario” para su bebé las hacía sentir mal al no lograr establecerse esta lactancia o incluso al no desear o disfrutar de ella. Las cuatro se sentían presionadas ante querer hacerlo por el bienestar de su bebé y no lograrlo. Todas coincidieron en que el establecimiento de la lactancia les fue imposible físicamente, ya que o “no tenían suficiente leche” o “no les salía ni una gota” o “no los llenaban”, y mencionaban que al ocurrir

esto se sentían malas madres, lo que aumentaba la presión y la insatisfacción ante la maternidad.

Para Elsa fue muy relevante la ausencia de amamantamiento con el sentirse mala madre, así como presionada y rechazada tanto por su pareja como por su familia política, al momento de no poder amamantar debido a que esto era considerado “natural y necesario” al ser madre. Ella lo vinculó directamente con su DPP.

Con Julia decía... bueno... ¡Todo le caía mal! Probamos como con diez tipos distintos de leche, cinco tipos distintos de biberones, caímos en el hospital. Yo con todo el proceso hormonal. Nadie me ayudaba, dormía en promedio tres horas... ¡Pos estaba hasta la madre... o sea! Yo decía... esto es disfrutar, pues díganme cómo disfruto. No, no, no... no pude amamantar, entonces era algo como que, Jorge, muy... muy de que “¡Tienes que! ¡Tienes que!”. La leche no me fluía, llegaba mi suegra y “¡Tienes que! ¡Tienes que!”. La leche no me fluía...

Me sentía tan presionada por todos lados. En primera, tienes que dar el ancho como mamá, en primera tienes que estar... ser la mujer más feliz del planeta porque acabas de parir y tú te sientes de la fregada...

En segundo, tienes que dar el ancho de ser la macro mamá... O sea... amamantarla de maravilla y felizmente, y no te sale ni una gota de leche. Bueno, fui con tres ginecólogos, me compré el succionador más *wow* del planeta. Mientras yo sostenía mi busto, el ginecólogo apretaba lo más que podía y me decía: “Está encapsulada... no baja”. Hasta que él, enfrente de Jorge, le dijo: “Déjala en paz...”. Y Jorge: “Bueno, no quiere o no puede...”.

Pos, o sea... no... no... no, es que bueno, era de llorar y le... le apretábamos y... nos pegábamos Julia y yo, y Julia era un berrear y llorar, y se estaba muriendo de hambre y él... “Hambréala” y yo “¿Cómo que hambréala? Pues si llora y llora y llora día y noche, quiere comer”. “No, hambréala para que te succione”. Pos es que ni siquiera con el succionador salía ni una, salía sangre, hilos de sangre, y no salía. Entonces se empezó a poner cómo hinchados los senos, me empezó a dar fiebre y el doctor le dijo: “Olvídalo. Está encapsulada... no sale, pos no sale y ya le intentamos. Están tapados los ductos ¿A alguien en tu casa le pasó?”. Tremendo, entonces... mi mamá le dijo a Jorge... “Es que a mí me pasó lo mismo, o sea... con... me pasó... con Elsa, pero con, con... con... su

primer hermano no”. Dijo. “¿De veras?”. Es que es horrible. Ya cuando el doctor vio que había fiebre, que estaban hinchadísimas, dijo: “Te las seco porque te las seco”. Y Jorge así como... y toda la familia de Jorge como que qué mala madre, “Cómo es posible, ¿cómo es posible? Ya no lucha”. Entonces era como... entre que... ¿Qué haces con la niña?, entre que... todo el proceso hormonal... entre que te ves el cuerpo hecho pedazos. Entre que estás sola porque no tienes ni quien te eche la mano, decía “¿Cómo, cómo?”.

Y yo creo que ahí me comencé a deprimir, a deprimir a bajar de peso, a deprimir a no querer salir... pero tenía que... [comienza a llorar].

[...] Estaba sola y sin ayuda, y con una cantidad de juicios de cómo hacía las cosas que en verdad no me ayudaron, imagínate, nada de ayuda, toda tu familia política de: “No le diste de amamantar, eh... es lo único que haces”.

Pero eso sí, a los otros dos no les di por decisión propia. A Rocío... dije... no, pero sí... lo intenté y Juanita [la enfermera que le ayudó con su segundo embarazo] me ayudó muchísimo, me decía: “Señora mía... pero cómo... no le baja” [Golpea las manos]. O sea, en la regadera con el agua hirviendo y ella apretándome, jalándome, me decía: “Señora, le vamos a tronar este asunto. No sale”. Y ella, que bueno, tenía 30 años de ser enfermera, me dijo: “No, es que está encapsulada y el ginecólogo... ya sabíamos que estaba encapsulada”, y yo luego, luego, pues me la seco. Y con Aldo... nombre... él salió del hospital con el biberón y cuando llegué con Teresa [la enfermera que le ayudó con él] le dije: “Aquí está”. “¿No le vamos a...?” “No, no le vamos a amamantar”. Y Teresa... tipaza, “¡Muy bien!”. No, no no... Teresa era... hasta la fecha le hablo y le lloro y le cuento cuando tengo mis penas, y le digo: “¿Por qué no me dijiste antes esto de ser madre lo que era y cómo dejo al marido?”, “No, señora, está a tiempo si lo quiere dejar” [ríe]. O sea, sí, porque la verdad es bien linda.

En las cuatro mujeres, además de mencionar que no poder amamantar las convertía inmediatamente en malas madres, también esta ausencia las hacía sentirse presionadas socialmente, ya fuera por las expresiones de grupos específicos en apoyo a la lactancia o por sus familiares o amigos. Palmer (2010) menciona cómo amamantar puede representar para la madre una capacidad de nutrir y cuidar a su bebé, y esta ausencia puede provocar gran angustia en ella. Esto también fue reflejado en las entrevistadas, en donde se vinculó con ansiedad y

angustia. Para Lucía esto fue muy claro en sus narrativas, al expresar no poder “dar el ancho” con su bebé, amamantándolo, y cómo a lo largo de sus tres embarazos esta presión a sentirse buena madre al amamantar fue disminuyendo e incluso liberándola.

La lactancia, por ejemplo, la lactancia le entró como si fuera una obligación que tenía que cumplir, no podía y hasta busqué ayuda de esas de la leche y todo, pero no lo hacía por amor a mi hijo, lo hacía por demostrar que era una mamá competente, entregada y... y... calificada. Una buena madre era como cubrir todas estas funciones.

Muchas funciones por hacer [suspira muy fuerte, guarda silencio y comienza a llorar]. ¡Ayyyyy! Muy pesado. Y además, no sabía cómo darle cariño y eso me hacía sentir de lo más inadecuada. De los recuerdos más feos que tengo, son que no podía dar leche, ¿cómo era posible? Me acuerdo que me preguntaba: “¿Qué es esto de dar leche, Dios mío?, ¡qué cosa tan horrible! Ayúdeme alguien, ¡¡¡por favor!!!”. Yo me acuerdo que al principio solo pensaba que le tenía que dar pecho y pecho y pecho, y mi esposo me decía que eso era lo mejor para el bebé y me dolía, y luego no se me pegaba y no quería mi leche y no me salía nada. Y después ya no lo quería pegado a mí, y ni le daba, y luego me sentía culpable. Con Regina me la pegue todo el día, pero en serio, TODO el día, y como casi no tenía leche pues todo el día ahí andábamos pegadas, pero sin esa sensación de culpa y tristeza que me daba con el primero, donde no quería tenerlo pegado a mí, pero pensaba que eso era lo correcto y eso me presionaba tanto. Yo siento que ahí había una diferencia entre el primero y la segunda, en cuanto a que con la segunda aunque no tuviera leche sí me la pegaba y no me importaba, porque no me sentía así deprimida y con ganas de desaparecer, y luego ya, con mi última niña, pues qué te digo, le di tres meses literal y listo, a secarme la lecha y punto, sin culpas, sin remordimientos, y se acabó. Y si tuviera un cuarto, le daba 40 días y ya.

En estas narrativas se puede observar además de la presión a ser buena madre y amamantar, el sentimiento de culpa que esta falta de amamantamiento provocó en Lucía. Esta misma culpa se vio reflejada en las cuatro mujeres de distintas maneras. Por un lado, María manifestaba sentirse culpable de no poder amamantar a su primer bebé, sin embargo al hablar de su segundo hijo esta culpa desapareció al poderlo amamantar. Ella vinculó directamente esta ausencia con la DPP. Para Consuelo, la culpa venía de una falta de deseo y de un rechazo

absoluto al darle pecho a su segundo hijo, y expresaba sentirse mal ya que a su primer hijo [con quien no vivió una DPP] sí lo pudo amamantar.

En la siguiente narrativa de María, se observan estas expresiones de culpa en relación con la lactancia, así como esta presión externa a tener que poder amamantar:

Hice el intento de darle pecho, entonces me acuerdo que la de la lactancia me decía: “¡Es que sígale!”. Pero me dolía mucho y ella me decía: “Pero pronto se establecerá su lactancia y ya verá qué fácil, y no lo deje de intentar, y sígale”, y así me decía... Los dos días que le hablé, ella solo me hablaba de lo importante de la leche para mi bebé y para nuestra relación y que siguiera intentando y nunca me preguntó por mí. Y me ponía unas regañadas, no sabes, también eso me... “¡Es que..!”. También me hizo sentir como muy mal su comentario, lo tomé muy personal y me sentí muy mala madre. En eso me... me dio por no poderle dar mucho pecho.

T: Y esto, ¿cómo te hacía sentir?

Presionada, muy presionada, de hecho, hasta calentura me daba de tanta leche, yo me acuerdo que mi hermana con unas y mi esposo con otra, y a sacarme la leche y yo ida, con una sensación de tristeza constante. Salía... ¿Qué te puedo decir? Dos onzas, después de todo mi dolor y de todo mi... Yo le decía al doctor: “Ya hice, ya...”. “No, ya déjale...”. “No, a lo mejor hay más, no sé qué”. No sabes, me sangraban. O sea, no, no, no, o sea... lo poco que me saliera, lo poco que me sacaban, se lo daba. Y con Santiago fue muy fácil. Santiago luego, luego se pegó. Luego, luego, y ahí sí... le di seis meses. Qué diferente es cuando uno se siente bien, ahora me doy cuenta la diferencia y aunque con él sí me sentí mal unos días, jamás así, no sé explicarte cómo.

Por su parte, Consuelo también mencionó esta ausencia de amamantamiento relacionado con el ser mala madre, pero además contó cómo el tener que amamantar le hacía sentir coraje, a diferencia de su primer hijo, con quien no tuvo este sentimiento.

Al primero le di mucha leche, aunque en las mañanas en la guardería le daban biberón, pos en la tarde que llegaba yo le daba remucha leche mía pa' llenarlo y pa' no gastar tanto, y me acuerdo que ya pa'l mediodía andaba yo chorreando mucho de los pechos y es que tenía mucha leche, y yo creo que muy buena porque ni lloraba de hambre

conmigo. Pero a José no le di nada más que unas semanas y ya no quise, y es que ni me salía bien, y luego me acuerdo que sentía rete harto de enojo de que me anduviera chupando ahí y me lo pegaba, y luego me daba un coraje regacho y mejor lo dejaba por allá, y luego le daba el biberón porque pensaba que qué mala madre era, que ni mi pinche leche le quería dar, y el otro me acuerdo que rete bueno, ni chillaba. Un día me fui a trabajar y llegué y me lo iba a pegar, y me dijo mi mamá: “Ni te lo pegues, acaba de comer”, y después me di cuenta que ni me dolía el pecho y que a las horas ni me chorreaba, y me acordaba de aquellas chorreadas con Jorge y que me di cuenta que si apenas me salían unas gotas, y ya nunca le di más. Pos ni modo pobrecito a él no le tocó de mi leche.

En las cuatro mujeres se encontraron sentimientos de culpa relacionados con el amamantamiento, así como expresiones que relacionaban la lactancia con la presión social que vinculaba el ser mala madre con no amamantar, lo que les causó angustia. También expresaron dolor físico ante el no poder amamantar de la mejor manera, y falta de conocimiento de lo que significaría para ellas el proceso de amamantamiento, así como deseos de apoyo por parte de su pareja ante las dificultades presentadas al amamantar. Esto, al relacionarlo con la DPP, es significativo, ya que tanto la culpa como la ausencia de apoyo son factores predictivos en la DPP.

Kleiman, en su libro acerca del trabajo terapéutico en mujeres con depresión posparto, dedica un capítulo completo a la lactancia. En él, afirma que el decir “el pecho es lo mejor” (2009: 181) se está ejerciendo una presión externa a la ya compleja tarea de la maternidad. Menciona cómo la frase de la Academia Americana de Pediatría, donde se establece la lactancia como la mejor forma de nutrición para los bebés, puede llegar a causar presión. No pone en duda esta frase, pero afirma que

[...] existen consideraciones que han sido ignoradas tanto por organizaciones en apoyo a la lactancia así como por la comunidad médica. [...] La lactancia para la madre deprimida, es más que la lactancia, es una línea de vida. Proporciona la única oportunidad de hacerla sentir que está haciendo una diferencia con su bebé. [...] Seguir las reglas que siempre se han dicho. Hacerlo bien. Ser la mejor madre posible. Es hora

de enseñarles que el ser buenas madres implica tener muchas elecciones. [...] El mensaje debiera ser, que está bien no amamantar (Kleiman, 2009).

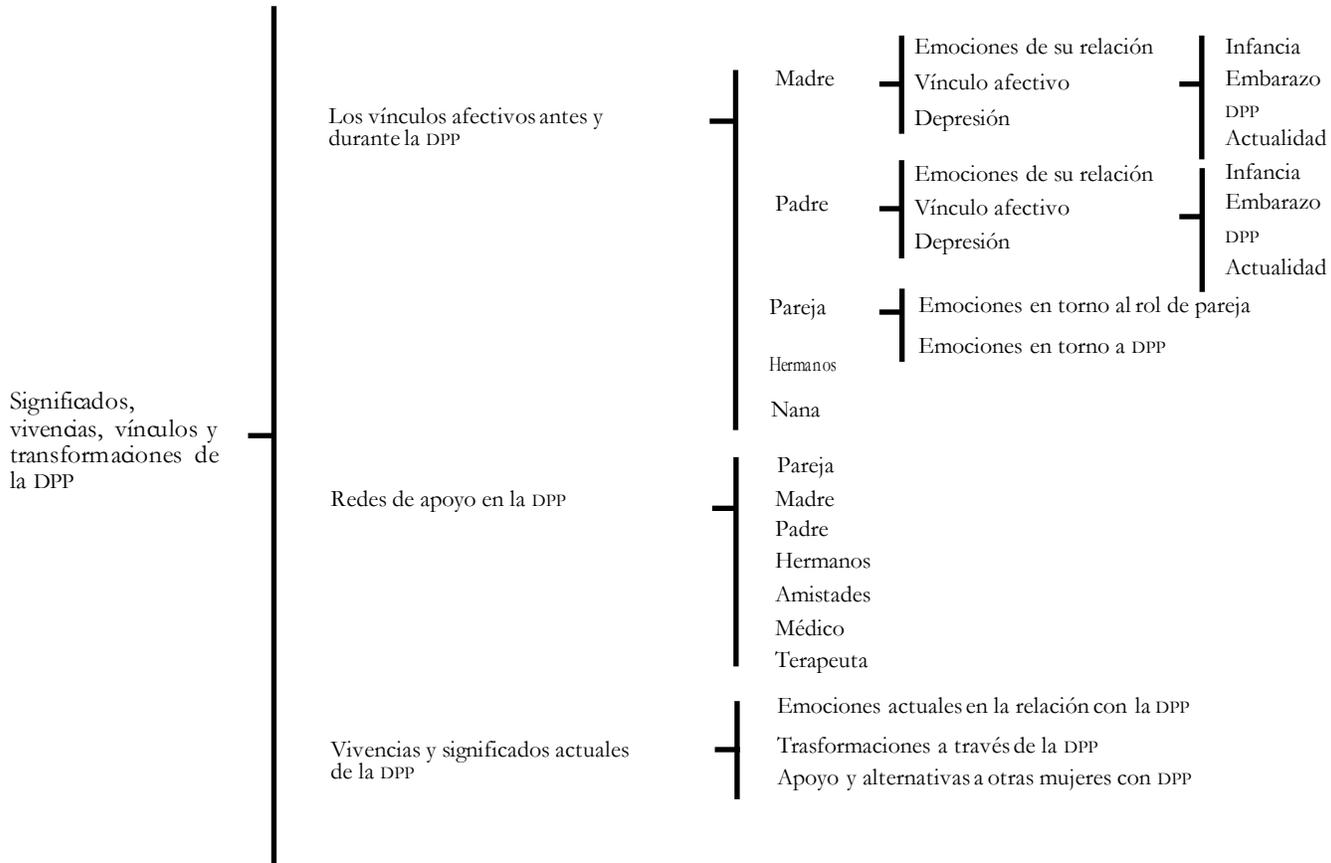
Retomando esta cita de Kleinman y las narrativas de las mujeres en sus experiencias acerca de la lactancia, considero que esta es una decisión personal y que parte de un proceso reflexivo en el cual cada mujer puede posicionarse con respecto a la práctica de amamantar y tomar decisiones. Sin poner en duda que la lactancia es la mejor forma de nutrir a los bebés como lo menciona la Academia Americana de Pediatría, es necesario considerar que esta decisión es personal y que se reviste también de acuerdo al contexto sociocultural de cada mujer y su vivencia individual ante la maternidad. Entonces, me parece importante agregar a la frase de Kleiman “está bien no amamantar” si ella así lo desea.

VI. vínculos afectivos, redes de apoyo y transformaciones de la depresión posparto

Este capítulo busca comprender y conocer los hallazgos encontrados en relación con las últimas tres categorías trabajadas. Así, abarca los vínculos afectivos reflejados y expresados por las entrevistadas a lo largo de su vida y hacia su maternidad, las redes de apoyo con que contaron durante su embarazo y posparto, y por último, lo que les significó haber vivido una depresión posparto (DPP) así como de qué manera esta las transformó.

Para esta investigación, se retoman los vínculos desde la perspectiva de Najmanovich (2001), quien menciona que el vínculo es aquel que tiene que ver con lo que se produce en los afectos y en los intercambios sociales en los que se participa. Así, se comprende que la interacción sostenida entre las relaciones humanas es aquella que da vida a una historia. Es desde esta perspectiva de vínculo como todo aquello que sucede en las relaciones a través de las emociones, a lo largo de la vida de estas cuatro mujeres, que surge esta categoría y que da cuenta de las formas y los significados que asignaron a los vínculos significativos a lo largo de su vida. Por su parte, se retoman las redes de apoyo desde Sluzki (1996), quien menciona que la red de apoyo es aquella definida como la suma de las relaciones significativas e importantes que la persona percibe; esta red es el “nicho interpersonal” de apoyo y reconocimiento. De aquí que haya surgido esta categoría que da cuenta de las redes de apoyo y de cómo funcionaron y los significados que tuvieron para las cuatro mujeres a lo largo de su DPP.

El siguiente cuadro presenta estas tres categorías con las subcategorías encontradas a partir de las narrativas y formas de expresión de las cuatro mujeres entrevistadas.



Fuente: elaboración propia.

6.1 LOS VÍNCULOS AFECTIVOS ANTES Y DURANTE LA DEPRESIÓN POSPARTO

Esta categoría da cuenta de los tipos de vínculos establecidos por las mujeres con sus familiares. Se centra en las emociones y los vínculos afectivos de ellas a lo largo de su vida, así como en el tipo de vínculo durante su DPP. En las relaciones con la madre, el padre y los hermanos o familiares cercanos, abarca desde la infancia, el embarazo, la depresión y la actualidad. En los vínculos de la relación de pareja, se centra más en las emociones en relación con el rol de la pareja y en las emociones centradas en la depresión. De esta categoría se desprenden las subcategorías de madre, padre, pareja, hermanos y nana, y de estas se

desprenden ocho sub-subcategorías, que dan cuenta del tipo de vínculo establecido con cada uno de ellos, a través de lo cual se entretiene la infancia con su maternidad.

“Podemos decir que el sujeto no es sino que ‘adviene’ y ‘deviene’ en y por los intercambios sociales en los que participa y en cuyo ambiente está embebido” (Najmanovich, 2001: 7). Considerando aquello que menciona Najmanovich (2001) en relación con el “sujeto” y la producción de subjetividad desde una “dinámica vincular”, se observa y comprende la manera en la que la interacción sostenida entre las relaciones humanas es aquella que da vida a una historia específica que no está prefigurada. De aquí que en las narrativas expresadas por las mujeres se pueda dar cuenta de la historia de cada una de ellas en relación con su propia maternidad.

Madre

Esta subcategoría da cuenta de los vínculos afectivos de las mujeres con su madre y de la manera en que este vínculo se estableció a lo largo de su vida. En relación con la infancia, se encontró que las cuatro mujeres crecieron con la presencia/ausencia de su madre, a la que se referían como quien las cuidaba y protegía, y quien veía por sus necesidades básicas, pero expresaban que en las emociones y en la cercanía afectiva la sentían desde niñas distante y lejana. Cada una expresó esta ausencia/presencia de la madre de distinta manera y en diferentes medidas. María, quien tenía a su madre enferma desde que era pequeña, expresó la necesidad de tener que cuidarla y que su madre velaba por sus necesidades básicas, pero “no se dejaba querer y le costaba acercarse y abrazar”. María recordó:

Sí, le podía contar mucho... ¡Sí!, muchas cosas, todo... este... y siempre tenía algo bonito que decirme... este... hablaba muy bonito, eso sí me acuerdo. Muy, muy, muy mamá, cada palabra con amor, ¡ay!, con preocupación, todo muy, muy, muy bien. Nada más que aquí el problema con mi mamá es que no se dejaba querer. O sea, nosotros éramos muy, muy cariñosos con ella porque realmente inspiraba amor, toda ella, desde su forma de mirar de hacer las cosas, ¡todo! [alzando el todo de voz] era... de que... casi... querías comértela, de... de... de cómo era, pero a mí mamá no le gustaba. Siempre te decía “Ay, no, no, no” y “No, no, no” y cosas así, pero entonces aun así la agarrábamos a besos, la abrazábamos... pues sí había esa parte como que no sabía, hasta

eso. Yo hasta eso nunca lo tomé como rechazo, fíjate, nunca, sino como... como que no sabía cómo... o cómo dejarse querer, porque también ella vivió muy, muy... cosas muy tristes, muy... no, no, no, que yo siempre... supe que era por eso. O sea... [suspirando y en tono muy bajo] de mucha soledad, mucho todo, y si a eso le... la mayor de todos sus hermanos, eran como ocho, la mayor... bueno, no, había otro y después ella, pero de las mayores, de los mayores y este... decía mi mamá que a los ocho años, si no es que siete, por ahí, mi abuelita la obligaba a que se entregara a la cocina. Dice que ella se subía a un banquito y ya se ponía a hacer que la sopa de arroz, sabía hacerte guisados para todos los demás, porque mi abuelita tenía una tienda de mercería, zapatería... como de todo, papelería, era un almacén chiquito y dice que mi abuelita se encarga de la tienda y mi mamá de la cocina. Este... y mi mamá desde chiquitita supo, supo que fue una niña obligada a hacer muchas cosas que no le correspondían y a la vez muy abandonada, entonces ella se encargó de todos los hermanos y la mamá se enfocó en el mayor, la clásica mamá que se desvive por el hijo mayor. Desde... mi mamá dice que la veían como la mamá... este... y... anda que mi papá se la roba, mi mamá no lo quería. Mi mamá no lo quería, pero sí para nada. Y mi mamá un día llega de [en tono burlón] “Anda te invito una nieve”, “No, que no quiero” “Ay”, y pidió permiso, “Ándale”, y ya... creo que en tres días no la regresó, no volvió.

[...] Como que siempre tuve muy claro desde chica qué me gustaba de ella y qué no. En qué quería ser como ella y en qué no. Por ejemplo, yo siempre me fue 100% normal, no sabes. Yo, ni yo por más que esfuerzo, creo. Siento que para nada soy como mi mamá, ni he visto a mi mamá como mi mamá. O sea, así era 100%. Mi mamá no manejaba, no iba por nosotros al colegio. Y esas cosas, es más, yo me acuerdo. No me acuerdo que se haya levantado a hacernos el lonche o algo así. Siempre tuvimos la nana, que hasta ahora, cuando mi mamá murió, se quedó con nosotros. Era la que nos hacía todo, pero llegábamos del colegio y eran los comidones, el que... “¿Cómo te fue?”. No, no, no, una mamá entregadísima. Cero esposa, cero de hacerle cariños, cero de, o sea cero... yo sentí, siento que lo vio... sí... siempre con coraje. Así. ¿Sí me entiendes? Así como con inconformidad, y mi papá no. O sea, mi papá no, este... entonces, yo en esa parte dije: “Yo no quiero ser así”. Yo quiero ser primero esposa y después mamá. Y eso me lo propuse y creo yo que así he sido, por que dije “Eso no”. Otras muchas cosas sí,

como la forma de... de... de platicar conmigo: “Mira, hija, eso me encanta”, ¡ay, Dios! [Inteligible y su voz muy baja y con dolor]. O sea, sabía qué sí y qué no. La mayoría de las veces de los eventos del colegio mi papá nunca fue, ni al día del padre ni a nada, eso sí me acuerdo. Mi papá sí fue un papá ausente. Este... mi mamá trató, pero claro que también hubo cosas que mi hermana y yo recordábamos, que era el día de la madre o algún festival de algo, no sé, y mi mamá no iba. Este... sí, nunca supe yo que hubiera sido por flojera o por hacer otras cosas, siempre es porque se sentía mal. Entonces... o sea, aprendimos a vivir como con esa... de qué bueno... ¿Sí me entiendes? El no ver a tu mamá era muy... y por ejemplo, ahora con mis hijos, así tenga lo que tenga que hacer que haya esto, digo “Ahí voy”. ¿Sí me entiendes? Trato, trato, entonces si de repente, por ejemplo, me dices de los eventos si me acuerdo que... no siempre estuvo presente, pero yo sé, yo sé que trató. ¿Sí? No como mi papá que sí... era flojera [silencio largo]. Aparte nos enterábamos ya después por mi nana, no sé si por enojo, que mi papá siempre tuvo mujeres, pero fue tan.... tan... cuidadoso, que nunca vi nada, sospeché nada.

Elsa coincidía con María y con Lucía en esta parte de una madre cariñosa que cuidaba de las necesidades básicas, pero ausente en las muestras de afecto. Para Elsa, esta falta de muestras de cariño físico y las ausencias emocionales de su mamá eran comprensibles, ya que ella misma no lo vivió con su propia madre, así como su abuela no lo vivió con su madre tampoco, y entonces Elsa consideró que había crecido sin saber cómo dar este afecto.

Aaaaahhhh... [Respira fuertemente hacia fuera.] ¿Sabes qué? La relación de mamá creo yo que siempre fue como de... mi mamá siempre fue muy cariñosa y muy proteccionista, en todos los aspectos. Pero, por su historia y por la historia... yo le digo la historia de mis mujeres, que son como tres generaciones arriba de mí... no aprendieron a hacer vínculos unas con otras. Mi bisabuela no hizo vínculo emocional con mi abuela, mi abuela no hizo vínculo emocional con mi mamá y, por supuesto, mi mamá, aunque tenía todas las intenciones del mundo y ahora lo entiendo, no pudo hacer nunca vínculo emocional conmigo. Se quedó en el plano meramente de... protección y de supervivencia. Te doy casa, te doy alimento, te doy vestido, te doy compañía, te doy cariño, pero ese vínculo emociones de “¿Qué sientes? ¿Cómo te

sientes? ¿En qué estás? y ¿quién eres?” se perdió, porque nunca lo tuvo. O sea, no lo tuvo de mi abuela, ni de mi bisabuela, y venimos como arrastrando la historia de tres generaciones, la cual queremos romper. Queremos, digo, mi psicóloga y yo, estamos en el intento, va a estar difícil, pero ahí vamos. Me relacionaba con ella a nivel de protección, pero no a nivel emocional. Es más, yo creo que nunca tuve... la... ¿Cómo podría decirse? La confianza, el atrevimiento de decirle: “Estoy triste”, “El novio no me quiere”, “Me veo gorda”. Nada, nada más me acuerdo que la primera vez que tuve un novio aquí en Guadalajara (porque en Zamora por supuesto, no tuve uno), pero cuando tuve un novio aquí y me quería besar, entonces le hablé a mi papá y le dije: “Oye, papá, ¿cómo ves? Tengo un mes con un novio y me quiere besar”. A mí papá [voz un poco más fuerte]. Y me decía: “No, no, no. No dejes que te bese. Ahorita tranquila, tú primero conócelo”. O sea, nunca recurrí a mi mamá. Cuando se hablaba en la escuela de qué era el proceso menstrual y que si la regla o no la regla, bueno, en mi casa como un tema vetado la sexualidad, al que le preguntaba era a mi papá, no a mi mamá.

[...] yo considero como... que no tuvo la herramienta. Es... si ella no tuvo la herramienta de cómo vincularse con su hija, porque no lo vivió cuando era niña. Mi abuela, cuando mi mamá tenía dos años, la dejó en un internado. Mi mamá no salía del internado. Y... todo... e... en el verano, se la llevaban al rancho. A todas sus hermanas, pero... dos años... era una bebé... dos... años... con su hermana de uno... y medio [voz temblorosa].

[...] la constante es que siempre fue una mujer muy entregada... a sus... a sus... hijos. Creo que quiso cambiar la historia de ser una madre presente, cosa que no lo tuvo, entonces la marcó tanto, que ella siempre fue una madre presente y una madre incondicional en todos los aspectos. [Silencio y continúa con voz entrecortada.] Pero creo que el vacío que le generó el haber estado fuera de su fam... de... de... del... el no haber tenido el lazo con su madre... eso la conllevó a no... haber tenido las herramientas necesarias para hacer el vínculo con su hija. O sea, vínculo más emocional, ¿no? Más... más a lo, a lo espiritual... vamos, ¿no? Se quedó como en el plano, o en el terreno de lo soy... soy tu incondicional y puedo hacer contigo lo que quieras, pero no sé cómo relacionarme, no, ¿no?

¡Funciones básicas! O quizá un poco más que básicas. Porque siempre fue como... presente... este... preocupada... eeeeehh... en todos los aspectos. Pero en el aspecto emocional sí se quedó como... bueno, nunca recuerdo que ella y yo nos hayamos sentado a platicar, este... ¡De nada! De nada trascendental, vamos. Sí sobre las muñecas y sobre mis primas y eso, pero es como la mamá presente, la mamá cariñosa, la mamá... la muy mamá, pues. La mujer muy entregada a su rol, pero no me acuerdo que se haya sentado conmigo para decirme: “¿Y cómo te sientes?” o “Fíjate que a mí me pasó esto de niña”.

Para Lucía, el cariño de su madre era evidente también en las formas de cuidados básicos y en la entrega, y explicó que desde pequeña su madre se entregó a ella y a sacarla adelante, ya que Lucía tenía un reflujo severo que requería de cuidados especiales; sin embargo, su infancia estaba plagada de recuerdos de una madre presente/ausente, al igual que las demás, y esto le afectó al pensar en los significados de ser madre y de no desear ser como su madre había sido. Lucía recordó a su mamá inmersa en los libros al distanciarse de su padre, cuando él la engañó; Lucía era pequeña y su mamá se refugió por completo en los libros. Lara explica que “los pleitos constantes entre los padre, la enfermedad de alguno de ellos o un divorcio mal manejado son otros factores que pueden hacer que los pequeños se sientan culpables temerosos o resentidos, y que tiendan a deprimirse en la infancia o la edad adulta” (2009: 75). Esto es relevante considerando que María, Lucía y Consuelo vivieron alguna de estas experiencias en su infancia. Lucía dijo:

Un profundo conocimiento de libros, leía todo el día como... pues toda la tarde. Yo recuerdos... este, recuerdo a mi mamá recogerme del colegio, recogerme de donde me llevaba... era muy [pausa] ordenada [marca la palabra]. Era lo que se requería, era muy cariñosa, cuando estaba leyendo me hacía cariños, pero como a un perrito [ella sentada señala con sus manos como cuando acaricias un perro junto a ti], y [suspirando] y leía todo el día absolutamente.

Y después nació yo [enfaticando las palabras], digo, ya lo he platicado con mi hermana... mi mamá se vuelve loca [enfaticando la palabra], este, ¿por qué?, porque... bueno, primero porque me tenía que dar con una cucharita de comer, y ya que acababa de comer, vomitaba, y otra vez, y otra vez... entonces, el cansancio de eso... o sea, dejó de

atender a mis hermanos, mi hermana me aborreció, después, ella... no sé si fue por mí o si de todos modos mi papá así era; este... pues más rápido se da lo de mi papá, entonces... [marcando las palabras] mi hermana me aborrece [pausa], y yo creo que mi mamá... como yo le dije: “Es que mamá, tú”... este... sí es cierto, no me morí, porque este, luego me dijeron que una niña nació como yo y sí se murió... porque mi mamá es [marcando la palabra] perfecta. Si cada dos minutos hay que darle una cucharada, cada dos minutos daba una cucharada. Y sí, le debo la vida... definitivamente llego yo a ser hija de otra señora y yo me muero [pausa, y luego otra vez muy rápido], pero yo creo que fue tanto, tanto, tanto el costo que yo le ocasioné, que yo digo “Mamá... tú nada más me sacaste de terapia intensiva... ¡y te olvidaste!” y me dice “Pos sí” [comienza a llorar].

Yo te juro [llorando más fuerte], o sea, no me acuerdo... Mi hermana iba adelante, Julia adelante, y yo atrás, y yo jamás, jamás me acuerdo de haber volteado a ver a mi mamá, verla a los ojos para tener una plática conmigo... [marcando las palabras] en mi entera vida. Ni una sola vez [deja de llorar], así jamás, en toda mi vida. Y leía, leía y leía, y para mí que... como la película de los Puentes de Madison, era una [marcando la palabra] molestia para mi mamá sus hijos. Yo así lo sentí, yo era una carga para mi mamá y... y... era... ¿cómo vas a competir con Einstein?, ¿o cómo vas a competir, este, con el escritor más fregón en filosofía o en matemáticas?, o sea, porque cada uno de los hombres más eruditos escribe un libro y es el que está leyendo mi mamá, o sea, ¿cómo compites tú a quitarle su tiempo cuando está leyendo un libro de estos?, o sea, es [marcando la palabra] imposible. Entonces, pos [pausa] nos dejaba... casi a veces nos íbamos caminando al club, y este, ahí estaba todo el día, y yo no me acuerdo haber vivido infeliz, eso sí no me acuerdo. Me acuerdo ahorita y me da tristeza, pero como vivía en un cerro, este... pos también tenía lo mío, ¿no?, este, tenía mucha imaginación... mucha libertad, hasta que me desarrollé y siguió mi papá... este, no me acuerdo yo haber estado tan triste, pero sí ahorita me acuerdo y digo ¡puta, qué soledad! ¡qué niña tan sola, qué cosa! Mi hermana no me hablaba, me odiaba, mi hermano pues se iba con sus amigos... y también, ¡pobre mano!

[...] fue una mamá autista, nunca fue mala conmigo [sube la voz], nunca me gritó, nunca me pegó, nunca me agredió, este... me decía que me quería, me acariciaba cuando leía, pero yo tenía que colocármele... como un perrito, entonces me acariciaba. Yo soy

muy... táctil, yo creo que por eso. Este... y las pocas veces que mi mamá se dirigió a mí, era cuando salía a ver el atardecer... aparte de todos los libros que tenía para leer, seguía su libro de ver el atardecer, y a veces viendo [quiebra la voz] así el atardecer, me platicaba que pues ella no creía en la religión, que creía en la belleza, en el amor, en el respeto... en todas esas cosas, ¿no? En ver este atardecer, en disfrutar ese momento... [sube la voz], eso me decía siempre: “Disfruta lo que estás viviendo en cada momento. Si te estás bañando, disfruta el agua”... o [baja la voz] así. Son cosas que tengo todavía muy en mi mente. Eso me llegaba... [en voz baja.] [Sube la voz de nuevo] Eso sí me gustaba. O sea, de las pocas veces que hizo eso... era el atardecer, yo sabía que era mi... me le pegaba yo a mi mamá. O sea, que como un chuchito. Mi mamá, mi mamá a un lado. Sí, eterna, autista, pero muy presente mi mamá, mi mamá en Chapala, mi mamá todo el día, yo me acuerdo de mi mamá y nunca cafeteaba, ni un solo día estaba ahí [en tono afirmante], y por ejemplo, podía destrozar la casa y jamás me regañaba, y volteaba y me daba una sonrisa. Era muy cálida en eso, pues, pero dijéramos inalcanzable, yo siempre como que... [pausa] como una búsqueda [llora con mucho dolor], como que dónde estás, pero sí me acuerdo de mi mamá en mi infancia muy presente, una cosa muy extraña... sí, mi mamá siempre como monito estuvo ahí, ni una tarde se salió, jamás. Ni una sola tarde... no me acuerdo de ninguna que se haya salido de la casa. Más que los meses que se iba pues porque mi papá quería viajar.

Para Consuelo, las narrativas en torno a su mamá giran en relación también de una madre ausente en el contacto físico, pero las ausencias de la madre que ella refleja son más alrededor de una madre que tenía que salir a trabajar y que se encontraba en momentos de mucha presión por una mala relación con el padre de ella.

Pos mire, con mi mamá de niña me acuerdo que siempre andaba chambeando, ella salía bien temprano y llegaba ya en la tarde porque se iba a planchar a otras casas, ella siempre ha planchado y lo hace rebien, pero yo ya más grande le decía: “Mamá, deja de planchar, vete nomás las manos”. Era a medias cariñosa, aunque no la veíamos mucho, y luego, cuando llegaba, nos andaba regañando porque no hacíamos la limpieza de la casa. Rosario [su hermana dos años mayor], que era la que me cuidaba, porque mis hermanos siempre fueron muy vagos, pos ella tenía que cocinar y todo desde bien

chiquilla y pa' todos. Yo me acuerdo que tenía yo casi como la edad de José, mi niño, o un poco más grande, y pos ahí andábamos limpiando y barriendo y esperando a que llegara de su chamba. A veces llegaba y nos ponía unas gritizas y unas palizas, y ahora creo que eran porque no teníamos dinero ni pa' comer. Rosario se salía y sabe cómo le hacía, pero venía con frijolitos y tortillas, es que teníamos una vecina unas casitas más abajo que ya estaba mayor y nos quería mucho a mi hermana y a mí y nos mandaba frijolitos, pero siempre nos decía "Nomás pa' ustedes y su mamá, que los tragones de sus hermanos y su papá se las arreglen solos". Me acuerdo rebien de ella, y mi mamá se ponía muy contenta. Pero pos así como usted pregunta de si era cariñosa y eso, la neta no me acuerdo bien a bien porque a veces sí y a veces no. Eso sí, no nos pegaba tanto como mi papá. Ahhhhh, porque él sí nos ponía unas de miedo. Si llegaba y no estaba la comida, se iba contra mi mamá, y si no estaba, pos contra Rosario, y eso que era su chiqueada. Yo siempre me acuerdo de que cuando llegaba era como las moscas, no hay manera de que las puedas agarrar, así me escabullía pa' donde fuera.

[...] yo pienso que mi mamá sufría mucho la pobrecita porque le aguantaba todo. No crea que me tocaba ver las madrizas. Un día sí me acuerdo que yo estaba chica y llegó bien enojado sabe por qué, y le dio con el puño rete fuerte justo en la panza, y luego otra vez en el cachete, y yo sí me acuerdo que estaba chica, y mi hermana Rosario se fue corriendo pa' fuera y yo fui a abrazar a mi mamá, y me regañó y me dijo que me saliera. Yo sentí rete gacho, pero es que yo no le tenía miedo a mi papá, Rosario sí. Aunque más bien no nos tocaba verlo tanto, sino oírlo. Generalmente, cuando se enojaba mi papá era cuando llegaba tarde y pos no estábamos ahí en el cuarto. Y cuando estaba de día, pos casi siempre nada más se iban y se encerraban en el cuarto a discutir y pos sí oía que él le pegaba y luego se salía y aventaba todo, y mi mamá se quedaba llorando y le decíamos que nos fuéramos pa' la casa de mis abuelos, pero decía que no, que todo era por su culpa. Pero así que se aventaran el plato, que se dijeran así en frente de nosotros, no siempre. Aunque pa' qué le digo que no, si sí me acuerdo. Y luego yo ya más grande, me iba llenando de coraje con él y también con ella por aguantarle. Y lo defendía tanto, a la fecha lo solapa y yo por eso prefiero ni ir. Y de niña pos no entendía, pero ahora de grande pos sí entiendo y no me gusta que mis chamacos vean eso, yo con la doctora, la psicóloga que le digo del hospital, hablé

mucho de eso y pos yo prefiero que mis hijos no vean eso porque no vaya a ser que se les vayan a pegar esas fregaderas de mi papá.

Estas narrativas coinciden con lo que mencionan Pedrós Roselló (2008), Lara y colaboradores (2006) y Kleiman (2009), quienes afirman que el riesgo a sufrir una DPP es mayor en mujeres con antecedentes personales de trastornos afectivos, en especial en el vínculo materno. Najmanovich (2001) menciona la importancia que existe en torno a diferenciar lo que es una “relación” madre-hija con el “vínculo” madre-hija; este último es el que tiene que ver con lo que se produce en los afectos. Desde aquí resulta relevante que en las cuatro mujeres estos vínculos se reflejaron obstruidos en relación con la presencia afectiva de sus madres. Las cuatro mujeres mencionaron que esta ausencia afectiva de su madre las hacía sentirse muy solas en su infancia.

También se encontró relevante en dos de las cuatro mujeres el haber tenido madres con problemas de depresión en algún momento de su vida, lo que ellas podían recordar bien, y en las otras dos mujeres, el haber tenido madres que sufrieron tristezas y malas relaciones con su pareja. En las siguientes narrativas se puede observar lo expresado tanto por María como por Elsa en relación con este recuerdo de una madre triste o deprimida.

Siempre súper deprimida, todo mundo la recuerda como mi mamá así. Así de... que se esforzaba por sonreír, así muy, muy, muy triste. Este... mi papá todo lo contrario así, todo mundo le tenía miedo, eran como que ¡ay, dios!... eran dos caras que no querías ver. Yo recuerdo que sabía perfectamente cuándo se sentía realmente mal físicamente y sabía cuándo estaba triste. Por ejemplo, en la adolescencia sabía cuándo estaba triste por... mi hermano, o sea, eso la... te digo, la acabó totalmente. Sí estaba más o menos fuerte cuando murió mi hermano, o sea, ya no luchó por ella, yo así la recuerdo, no luchó. Se hundía, se deprimía terriblemente y pues nos dejaba de mirar, y luego en otras ocasiones la recuerdo enferma y nada más.

¡Ajá! Pero estando yo consciente, con una memoria lúcida de seis... siete años. Nunca me acuerdo haberla visto tirada en la cama. Si la veía triste, la veía como añorando haber tenido una mejor infancia. O sea, y añoraba... extrañaba a su papá. Se llevaba, creo que, mi abuelo era completamente diferente, era súper cálido, cariñoso y todo. Lo conocí poco, porque murió cuando yo era muy niña. Pero cuando murió, mi mamá

lloró y lloró y lloró y lloró y lloró. Y me acuerdo perfecto que era así el cementerio, y el cuerpo y la caja va bajando. Y mi mamá era la que se aventaba a la caja. Y yo decía: “Se va a ir con él, en la caja”. Y Lloraba y lloraba y lloraba, y se abrazaba de la caja y lloraba, y es que no... “Yo me voy a ir con él”, decía. Y creo que se llevaba muy bien con mi abuelo.

T: ¿Qué te pasaba a ti al ver eso?

¡Ay, no, yo lloraba! Yo decía a mi papá “No se va, no se va a aventar a la caja, ¿verdad?”, y mi papá me decía: “No, está triste porque se murió su papá”, “Pero seguro que no se va a aventar a la caja, ¿verdad?”, “No, no se va a aventar a la caja. Estoy seguro”. Pero mi mamá lloraba y lloraba y lloraba. Porque creo que el único lazo afectivo que tuvo en su vida fue con su padre. Mi abuelo la adoraba... bueno. Aparte mi abuelo, mis abuelos llegaron a... construir una fortuna... muy considerable. Tierras, ganado y todo. ¡Y cuando muere mi abuelo, la deja a ella de heredera universal! ¡Sabiedo, ni a su esposa!

[...] A mi mamá la vi depresiva también, pero no esa depresión de que te tiras en la cama y no te levantas jamás, mi mamá siempre fue una mujer que se levantó, enferma este... con fiebre... le dio... fiebre de Malta, me acuerdo en una ocasión estaba... tirada con temperatura... se levantaba a darnos de desayunar, de comer, lavaba, planchaba y ¡toooooo! Pero sí era evidente que, pos... que... bueno... que ahora que sé... qué es la depresión. Ha de haber vivido sus momentos depresivos. Su aspecto, su cara cambiaba. Se ponía como triste, callada, no era tan alegre... este... añoraba haber tenido una vida mejor con mis abuelos... o sea... haberse quedado... que no la hubieran mandado al internado. Llegó a llorar, a decirme: “Aaaay, me mandaron al internado, dos años, las monjas me pegaban, ¡y yo quería estar con mi mamá!”. Entonces eso me... ahora que estoy en esta edad, digo... bueno, creo que eso era un proceso depresivo. Y creo que cuando nació yo, o cuando nació mi hermano, la verdad es que no recuerdo muy bien quién nos dijo, mi papá que fue, cayó en una depresión posparto, supongo que era posparto.

Tres de las mujeres expresaron que este vínculo cambió con su propia maternidad y se fue estableciendo un vínculo de mayor comprensión y apoyo. Para María, esto no pudo suceder ya que su madre había fallecido.

Lucía expresó que ahora que ella era madre este vínculo se había fortalecido, lo que le había permitido conocer y estar más en contacto con su madre.

Con mi mamá, creo que hasta ahorita ya no le guardo rencor [muy rápido], como que la comprendo... este... bien, es una relación como de una mamá más libre, pero ahora incluso hasta me gusta [baja la voz] o sea... con sus espacios. Y con mi papá, pues ya ahora sí, con lo que se pueda. Con mi papá trato de no tener ningún tipo de intimidad, de no decirle nada de lo que realmente siento, llegar contenta, llegar flaca, llegar peinada, tomar lo poquito que pueda de mi papá, darle lo poquito que yo también pueda darle... y con eso quedarme contenta. Y mi mamá, pues me acepta como soy y puedo llegar y expresarle desde dentro lo que me pasa, y ahora me siento vista y no solo eso, sino también comprendida. Es algo muy bonito. Vamos yo séeeeeeee que no le puedo decir: “Cuídame a mis tres hijos y ai te ves”, si no lo hizo conmigo, pos menos con mis hijos, pero sí puedo ir ver una buena película con ella y platicarla y ahí está. Cuando me puse mal de depresión, ahí estuvo, me acompañó al doctor y desde su propia forma de ser sí estuvo ahí, aunque a mí me hacía falta la mamá esa que todas dicen que tenían, de estar encima de uno y ayudarle siempre, y dejar su vida porque yo me había hecho mamá y pos no, eso no hizo mi mamá y ya lo comprendo y acepto y está bien [ríe].

Blum (2007) habla de cómo la relación madre-hija juega un papel importante y significativo en el riesgo de desarrollar una DPP. Según este autor, esto es más comúnmente asociado con experiencias de resentimiento conscientes o inconscientes hacia la madre. Lara menciona, en relación con el vínculo madre-hija durante la maternidad, que una madre —aun sin proponérselo— busca en su interior lo que aprendió de su relación con ella y que si hubo abandono físico o emocional, este puede salir a flote; sin embargo, añade que la maternidad también es un momento de entender qué pasó y dar salida a los sentimientos, lo que es de gran ayuda (2009: 90–92). Las narrativas de las cuatro mujeres en esta investigación lo confirman.

Padre

Esta subcategoría da cuenta del tipo de vínculo que tenían las mujeres con su padre, y las formas de mostrar afecto que tenían. Para tres, el vínculo con su padre era en relación con el

temor que le tenían durante la infancia; Lucía y María expresaron la manera en la que sus padres no se dejaban querer y eran constantemente distantes, pero por momentos sus narrativas dan cuenta de un padre que no se permitía sentir emociones frente a ellas. María expresó que la relación con su padre era de miedo y de mucha distancia, pero en una narrativa habla de cómo su padre al saber que ella se casaría, se desmoronó.

Mi papá, aunque le cueste admitirlo, aunque no le guste ese matrimonio [tose], perdón, siento que sí lo estima. Porque es muy bonito ser humano, ¿sí me entiendes? Es muy buen esposo y siempre lo fue, siempre se esforzó por darme lo mejor, siempre... él es muy alegre, muy servicial. O sea, si él estuviera aquí le preguntaría: “¿Y qué necesita?”. Es muy así, muy, muy así, entonces yo creo que mi papá esa parte como que dice “Bueno”, pero en sí... de la familia que viene, las costumbres y las mañas que tiene, porque de repente en unas, en cuestiones de educación, es cero. O sea, Jaime no tiene la menor, la menor, la menor. Si a mí me cuesta trabajo de repente lidiar con eso. Somos la otra cara de la moneda, pero a veces yo digo que es lo que nos mantiene todavía... ¿Sí me entiendes? Es el complemento, no sé qué, pero pues bueno, mi papá estuvo muy molesto. De hecho, estaba viendo el video de la misa, la fiesta... él no bailó conmigo el vals, no estuvo... o sea, no estuvo. Me acuerdo que estaba sentado con mi mamá un rato y ya, el resto de la fiesta no estuvo, me fijé y no estuvo. Y luego ya veo que mi mamá en el vals con mi papá... ¿Con mi papá? Con Jaime, y dije “Jaime, ¿qué te dijo? ¿Recuerdas qué te dijo mi mamá?” y dice “Noooo, Gorda” Ah, cómo me gustaría saber, yo, pues... No sé, haberme dado cuenta y algo le dijo, porque hubo un rato y Jaime estaba así... O sea, en el vals, y hable y hable diciéndome, y dije “¡Ay, Jaime! Me encantaría saber”... cómo. Él me pos mira, no ha puesto mucha atención en muchas cosas porque sí me dio muchísimos consejos que hoy por hoy los recuerdo perfectamente.

Estuvo a veces creo que presente a su manera y más cuando ya, por ejemplo, cuando ese día que me pidieron y que... ya yo le dije que sí me casaba. ¿Pues qué te gusta? Mi papá duró tomando desde que se fueron las personas, el padre y mis suegros y todo... a toda la noche. Viene por mí y me despierta mi mamá: “¿Sabes qué? Baja con tu papá, está inconsolable”. Y bajo y veo un papá que jamás creía haber visto. Llore y llore como un niño, repetía y repetía, yo me acuerdo una canción, la de “Chiquitita”. Ay, no,

pero la repetía y la repetía, y yo dije: “¿Qué pasó?”. Y yo estaba así como, así como que enojada porque me... ándele... ¿no?, y me dice: “Es que si estás embarazada, no te preocupes”. Mi papá es tan de las... no divorcios, no esas cosas... “Te mando al otro lado o lejos, no te preocupes”. Y yo: “Es que no estoy embarazada, o sea, no” y él... yo pienso que lo juraba, y más con ese vestido que se me veía así, digo, y yo dije... no. Y ya pues vio con el tiempo de que no, de hecho, yo no podía embarazarme. Este... ah, y ese día habló y te digo, vi un papá... que demostraba amor y me sorprendió tanto y con ganas de haberme arrepentido, ¿eh? porque... yo no amaba a Jaime. Pero pos era mi salida y pos era bueno conmigo. Pero pos ese papá así, muy pocas veces... [silencio].

Para Lucía era muy evidente este distanciamiento con su papá, así como la falta de expresar afecto durante su infancia y la diferencia de cómo en su adolescencia el afecto que su padre mostró fue a través de los celos y los enojos. Ella habló de un papá que por una parte podía ser muy amoroso, en cuanto a cubrir sus necesidades, a estar ahí para solventarlos siempre, pero por otro lado, un papá que afectivamente no mostraba nada.

“Mi papá, no me acuerdo... nunca me pegó, rara vez me regañó y le tenía terror [alza la voz], basado yo creo que por mi mamá, que mi mamá le tenía terror. Y a mi mamá no le pegaba, pero mi papá era... es muy duro, nomás de verlo, y no sé qué es, no sé qué es, y no juzgo a mi mamá, por tenerle tanto miedo. Entonces la tarde era un silencio sepulcral, así. Y yo también me... me dediqué mucho a tener animales: pollos, este, gallinas, de todo. Como que yo también me evadí, hice un poco lo que mi mamá. Yo con los animales, ella con mi papá y luego con los libros y yo con las nanas.

[...] De niña no me acuerdo del terror. Me acuerdo nada más que había que obedecer y obedecía. Era de “no hay que hacer ruido” y no hacía ruido [pausa]. El terror, a lo mejor el terror, terror, vino cuando me desarrollé. [Pausa y baja la voz.] Entonces mi papá entró en mi vida... y este... [sube la voz] como punto y aparte, o sea, antes de desarrollarme como mujer... fue una vida... como extraña, si tú quieres sola, sola, sola, sola como un monito que va para allá, pero pues también tenía una libertad extrema que ningún niño ha tenido.

[...]siempre fui la niña de sus ojos, y después me celó tanto, y me encerró tanto y fue tan injusto y tan horrible, y tan... ¡que no te imaginas!... que lo que te plati que es... ¡no lo podrías ni creer!... este... castigos de un mes... este, me la pasé recopilando dinero para mi graduación de prepa, de, este, del Opus Dei, cuando llegó a la fiesta me sacó a las... como a las 11, y yo había valido, si todavía “Eres una desagradecida”... pero... mi papá sí te volteaba a ver... este...quizá no de buena manera, pero estaba, estaba para regañarte, para encelarte, y yo sentía que pos por lo menos le importo, o sea, volvemos a lo mismo... es un cariño mal entendido, pero por lo menos... está ahí por alguna razón.

Por otro lado, Consuelo reflejó en las entrevistas un miedo a su padre y ningún tipo de acercamiento, y expresó que la única que pudo relacionarse con él fue su hermana. Para ella, dos cosas fueron determinantes: que su padre tuviera otra mujer y ella lo supiera y su madre lo permitiera, y que su padre era un “bebedor empedernido” que se ponía muy agresivo; esto creó un distanciamiento durante su infancia y hasta la actualidad: “Lo veo cuando lo tengo que ver y pos porque ni modo, es mi padre”.

¿Mi papá? Puros recuerdos rete feos de niña que ni pa’ qué contar. Mire, cuando estaba niña, solo recuerdo querer que no estuviera porque cada que llegaba mi mamá lloraba y nosotros también. A mí no me pegaba tanto porque yo no me dejaba. Un día había ido a las tortillas, yo me acuerdo que estaba rete chamaca y mi papá andaba fuera, porque como ya ve que él era chofer, pos no lo veíamos todos los días, y tons yo me salí a la esquina y cuando regresé ahí estaba, golpeando a mi mamá, que porque no tenía su lonche listo, y pos ella decía que no sabía que iba a volver y él le decía “Ah, ¿qué te tengo que avisar?, si esta es mi casa”, y así, cuando llegué yo le grité que la dejara en paz y pos ahí sí, pa’ qué le digo que no, si sí, hasta a mí me tocó. [Silencio un rato.] Pero pos usted me preguntaba por mi papá, pos eso recuerdo, puras cosas feas. [Silencio.] También, pos yo creo que no ayudaba que mi papá le entraba de lleno al chupe y pos eso lo ponía pos peor. Y luego, agréguele lo que le había dicho de que tenía otra vieja y pos diario andaba rete desesperado, y mi mamá todo [recalcando la voz fuerte] le aguanta. A mí eso sí me quedó bien grabadito, un viejo cabrón y tomador no quiero, y pos mire, de tanto pedir que me quedé sola [ríe].

Lara y García Hubard (2009) confirman en su libro acerca de cómo prevenir la tristeza y la depresión en el embarazo y el posparto, la relación existente entre la violencia familiar en la infancia y la DPP.

Elsa fue la única de las cuatro entrevistadas que mantenía un vínculo afectivo con su papá de manera estrecha, y quien mencionó sentirse más cercana a él que a su mamá en términos de confianza y cariño físico.

No hay nada que yo le hubiera pedido que no hiciera, que no hiciera por mí. “Papá tengo dudas sobre esto”... A los tres días me mandaba todo un escrito de... todo.

[...] ¡Bueno! [Levanta la voz enfáticamente.] Y era... incondicional mi papá, y no, mi mamá también era muy linda, si me sentía mal en la escuela, tenía diarrea, le hablaban y ella... inmediatamente iba por mí. Si tenía cólicos, me ayudaba... si me peleaba con el novio... bueno... es que creo que nada más tuve uno, me consolaba y me decía: “No vale la pena que llores la vida”. Pero no, bueno, se enteraba mi papá y: “¡No, mijita! ¿Cómo vas a llorar...?” o “Dile a tu papá”. La realidad era que cualquier cosa que me pasara siempre, siempre, primero se la contaba a mi papá y siempre sabía cómo ayudarme y qué decirme para hacerme sentir bien. Pero eso sí, cuando me dio depresión con Julia, pues no estaba, y aunque le mandaba mensajes y él me hablaba, no se venía para acá, él es muy de su ciudad y de ahí nunca de los nunca lo vas a sacar, aunque su hija tenga depresión. Pero siempre me escuchaba y me decía: “Tranquila, hijita, ya va a pasar”, pero pues gran sorpresa, que no pasaba.

En la actualidad tanto Lucía como María expresaron que sentían que la relación con sus papás era más equilibrada y de mayor respeto, que ahora se sentían más cómodas y “menos hijas”, como lo dijo Lucía.

Pareja

Esta subcategoría muestra un cuerpo narrativo que da cuenta de las emociones en torno a la relación de pareja desde su inicio, y aquellas emociones durante la DPP y las formas de expresarlas. Concentra información referente la decisión de las mujeres de casarse con esa pareja, así como las emociones por parte de ellas en relación con la DPP y la presencia de su pareja. Se eligieron las más frecuentes y aquellas que se repitieron, así como las que fueron relevantes al hablar de su depresión. Debido a que en muchos momentos estas emociones estaban entrelazadas con las de abandono o falta de apoyo, y estas serán revisadas en la categoría de redes de apoyo, aquí se buscó comprender —lo más ampliamente posible— el tipo de vínculo establecido entre la pareja. Esta categoría concentra mucha información, así como distintos tipos de emociones que están relacionadas con el vínculo de pareja. Se escogieron las que dan cuenta de las emociones en el vínculo de la pareja desde su inicio y caminando a lo largo de su maternidad, así como la influencia de las emociones en la pareja tienen en su ser madres y se resaltan aquellas que sobresalen en relación con la maternidad y con la DPP.

Tres de las cuatro mujeres escogieron a su pareja por sentir que les daba paso a algo distinto, algo que habían buscado, así como por obtener libertad o poder “formar su propia familia u hogar”. Para María, el casarse representaba su única salida a una vida que ya no quería de malos tratos por parte de su papá, así como de tener que cuidar de su mamá; sintió que Jaime era la persona indicada, ya que era un buen hombre, trabajador [aunque de distinto nivel socioeconómico] y pendiente de ella.

Jaime viene de una familia disfuncional, papá alcohólico, mamá... cero atención a ellos, diez hijos, entonces, cuando Jaime empezó a trabajar desde... creo que los ocho, dice su mamá, sus papás tenían pastelerías, tenían muchas. Entonces él dijo que quería agarrar dinero, que qué podía hacer, y su papá le dijo: “Pues, ve y vende el pan frío en la calle”. Dice, “Yo nunca fui penoso ni nada, él pues agarraba, sacaba su diablito y ponía sus cajas de pan y acababa”. No pos empezó a hacer dinero y a tener su dinerito y a comprarse que sus tenis, una patineta y así, ya como a las 14 años empezó, empezaron a... como es barrio donde vivía él, empezaron a invitarlo los amigos... mmmm... los amigos se robaban cosas y él se las compraba, entonces, y él las vendía

en otro lado. No, pos obviamente con lo que sacaba... ya más grande de vender pan y todavía con eso, ¡no, pos bueno! Entonces cuando ya, yo lo conocí, yo tenía 14 y él 15, y lo conocí porque mi papá tenía fábrica de bolsa de plástico de polietileno, y él iba a comprar la bolsa para la pastelería, para el pan y todo esto, entonces... ahí lo conocí, pero no me llamó la atención ni nada, pero ya él se presentó y todo esto, y empezamos a hacer amistad al año, o sea, nunca... te digo... nunca me interesó él, en ese tiempo, en ese primer año, entonces yo... yo... me hice un novio a los 16, como de a cuatro puertas de mi casa... este... lo que me gustaba a mí, educado... amable, este... estudiaba medicina. Eh... todo así, muy... o sea, de familia totalmente de pueblo, pero muy bonita familia conmigo, pero sí tendía mucho él a machista, entonces, cuando lo veo a futuro, decía cosas que yo no lo veía, y mi corazón decía que no era el indicado, pero siempre estuve segura que aunque lo quería mucho, mucho, sabía que no iba a ser feliz. Pero cuando conocí a Jaime, porque yo tenía mi novio, y Jaime llegaba adrede y dejaba flores y cosas así, yo vi su insistencia pero... por dos años seguidos, así, de que... y yo dije: “Este con el que ando sí lo quiero mucho, pero como que... me veía muy práctica, no va a llegar esto a más”. Entonces fue... fue... donde elegí, y aparte con mi prisa que traía, quería salirme de la casa, dije... “Está bien”, de hecho, ayer precisamente estaba hablan... tengo pues 16 años de casada y... y viendo, mandé a... mi DVD de la boda y la estaba viendo ayer, y dije “¿Cómo es posible?”, vi a mi mamá, vi todo eso y dije: “Estaba tan chiquita”, y en... no... o sea, y en ese momento me puse a ver que no hubo, sí... mi esposo sí vivió muchísimo, porque... te digo, siempre estuvo solo, solo, pero yo estaba muy niña. Y pos pasamos por mucho, desde malos tratos, luego mucha unión, y luego, pues el embarazo, que estuvo bien y que nacen los hijos y ¡saz! Valió, ahí sí, que si lo que no quería era estar sola, pos sola me quedé y así fue como nos conocimos y acabamos juntos.

Por otro lado, para Elsa el haber escogido su pareja fue también una decisión pensada en relación con salir de un tipo de vida y poder aspirar a tener su propia casa.

Fue más una decisión pensada que tomada por amor. Ella utilizó un lenguaje metafórico para expresar lo que significó el estar con su pareja y lo que le seguía significando. Es con este mismo lenguaje metafórico que ella pudo expresar el coraje y resentimiento que

sentía hacía él y que era dentro de este mismo coraje donde ella daba muestra del significado de sentirse sin salida también al ser madre.

¿Estar con él? ¿Cómo es? Aaaaaauugh [gruñe, suspira y ríe]. ¡Un infierno! [Ríe a carcajadas]. No es la cajita, eh, no es la cajita hermosa, sino que salí de esa y me metí a una cajita bien gacha, sí, la verdad que sí. Digo, es buen tipo. El problema no es él, el problema soy yo, que no supe decir a tiempo: “¿Qué crees? ¡No eres mi cajita! Entonces ve por el mundo y busca tu cajita, y yo busco la mía, en cualquier parte del mundo”. ¿Cómo ha sido? Como una lucha constante y un enfrentamiento constante a... él, como diciendo: “Yo doy lo mejor de mí para que seamos pareja y tú no das el ancho”. Y pobre... pos sí... no doy el ancho. Es que... no hay afecto, no hay relación afectiva. O sea, vamos como por el mundo, ya sabes, como cuando pones el árbol y le estás regando y el árbol crece así... así, vamos. Pero ¿qué crees? [Golpea las manos.] Que salió otra manzana y luego salió otra manzana y luego salió otra manzana, y ahí vamos. Entrelazados en la vida con tres hijos. Que... que yo sé que... emocionalmente... cero... no somos compatibles. Pero Elsa ha tratado de luchar porque seamos amigos ¿Me entiendes? Así como que... bueno... ya estoy en la cajita, ¡y es bien fea! Y tengo frío y está oscura y no sé cómo salirme. Pero... si yo no puedo hacerme amigo, digo... no puede ser mi pareja... ¡No!... No ha encontrado el vínculo para ser mi pareja, pero tal vez pueda ser mi amigo. Entonces ¿qué crees que hago? Todo lo que le gusta, soy una experta: Fórmula Uno, futbol soccer, *rock*... este... mmmm... futbol americano. Tú dime ¿cómo se acaba un partido de futbol americano? Y... [Chasquea los dedos] *Quarterback*, primera posición, intercepción, *touch down*. Fórmula 1: si el alerón del coche tiene treinta centímetros menos o más... chocaste... hay una capa de aire entre el coche y las llantas y... las... los mejores premios son el de Mónaco y el de Brasil... ¡Todo! para ser amigos. El *rock* lo odiaba, yo no sabía ni qué era eso. Si yo cantaba Los Panchos, ¡por Dios! Ahora es U2, Eric Clapton, The Who o sea... que aparte cuando... chútate las letras en internet para ver qué dicen, porque digo... ¿de oído?

T: Una necesidad de...

Pos una necesidad de que la caja no sea negra. ¿Estás de acuerdo? Una necesidad de llenar las cosas, de llenar la caja de color, porque a final de cuentas tienes tres hijos. Y a final de cuentas, si la caja es negra, los niños van junto con la caja. No sacas a los niños

de la caja, la caja... o sea... es que ya no... ya no es cajita de cristal transparente, donde tu papi te pone... este... el paraguas para que no te dé la lluvia, y luego el paraguas para que no te dé el sol y... te quita el paraguas para que veas el arcoíris. Ahora la cajita está negra, fría y dices... y no ves... y ¿qué crees? Que está cerrada por fuera. Y él que pasa y le dices: “¡Ábreme la cajita!” Te dice “No, fíjate, yo no tengo la llave”. Pero te das cuenta que tienes a tres chiquillos ¡dentro de la cajita negra! Entonces, o una de dos... no tengo la llave, no la puedo abrir... pos la pinto de color, bueno... deja tú de color... le doy un poquito de... ¡de brillo! Que esté negra, pero medio brillosita, igual se pueden ver los colores de los niños. Entonces, vamos así como en el... pues vamos a ver qué pasa. Pero así que digas... es el hombre de mi vida...

[...] Me pesa que no se haya ido, debió de haberse ido. Yo creo que él hubiera podido... todo pasa y nada es para siempre. Yo creo que yo hubiera podido darle la vuelta a mi vida sin... él y no estar así como... “pinta la mano de ahí”... todos los días. Ponle Brasso a la cajita, para que se vea bonita. En un principio, me pegaba durísimo y duraba, y me quería salir de la casa, y ponle velas pa’ que se muera. Hasta que una psicóloga me dijo: “Muerte pedida, muerte nunca llegada” [jala aire], ¡ENTONCES QUE VIVA AÑOS, PARA QUE SE MUERA PRONTO! [Voz muy fuerte.] Entonces, poco a poco empecé a darme cuenta que... él no iba a cambiar su posición, vamos. Y que parte de la culpa era mía... por haberme casado con alguien que no era lo que yo amaba, que no, que fue mi salida fácil a no sé qué o mi entrada a no sé qué mundo... o sea... él no tiene la culpa. La culpa la tengo yo. Entonces, cada vez que me reclama, “¿Por qué te casaste conmigo? ¿Por qué te casaste conmigo? ¿Por qué te casaste conmigo?”, ¡ay, cómo le digo!

Las narrativas de María y de Elsa expresan de distinta manera un vínculo de pareja no deseado, y en el cual las emociones de coraje, culpa y arrepentimiento están presentes, entrelazadas por no poder salirse de ahí, debido a la maternidad. Sin embargo, ambas reflejaron que sus parejas eran buenos proveedores y apoyaban en la parte del sustento básico. Elsa habló de esto:

Así fue criado. Su papá era el proveedor, entre comillas, porque a veces no le iba muy bien y la que solventaba los gastos era mi suegra con sus herencias. Pero, mi suegra es una mujer de casa, hasta la fecha es una mujer de casa, en el rol de madre al 100%. O

sea, dejó de ser ella para ser madre. Y su papá siempre fue proveedor a la medida de sus posibilidades y de que sus capacidades le daban, pero siempre fue proveedor... y sí estuvo en la casa en la educación, pero como... no a la sombra de la mamá, pero en apoyo a la mamá, ¿no? Pero la que llevaba toda la batuta en cuestiones educativas... Jorge creció con esa idea, con esa imagen. Vaya... debida y... y... como que algo que se daba por sentado que así iba a ser con nosotros. Pero nunca nos sentamos, ¡jamás en la vida!, él y yo a decimos: “¿Qué quieres de la vida?”.

Ni a planearlo... No, no... Y que la verdad, para ser sincera, si me lo hubiera... si me lo hubiera cuestionado, le hubiera dicho: “¡Sí! Ser la mamá de tus hijos”... y... con tal de evitar la ruptura, porque al final, en primera estaba la ruptura de mi hermano, en segunda, como que no tenía nada sólido como para salirme del matrimonio y... echar a volar... que... ah, qué ilusa estaba. Lo tenía todo, lo pude haber hecho fácilmente, sin hijos, pos haces un mundo. Haces tu vida de nuevo. Ahorita, ¡salte y haz tu vida! [en voz muy baja], está cañón, la verdad. Me pesa no haberme ido. O sea, no haberme ido en su momento... pero lo que ahora que ya estoy metida, pos digo, hay que sacar las cosas lo mejor posible. ¡Ya estás ahí! Ya no lo puedes cambiar, no le puedes dar vuelta a la... es como cuando el cristal se rompe, lo puedes pegar, pero... siempre va a quedar la... grieta, por mucho que lo vuelvas a... lo tendrás que volver a fundir, el cristal, y volver a hacer otra pieza para que estuviera perfecto. Pero un cristal que se rompe en mil pedazos y que lo pegas, siempre va a quedar la huella de la grieta, ¿no? Pero pos obviamente veo a mis hijos y digo “¡Ay, pobrecitos! Pos no tienen la culpa.”

María también habló de la decisión de no romper con su vínculo de pareja debido a los hijos, a pesar de que él no estaba presente de manera afectiva, pero sí lo estaba al cuidar por la familia y ver por ellos. Para María, este enojo tan grande que manifestó Elsa no existía, sino más bien un resentimiento por sentirse constantemente abandonada a partir de que nacieron sus hijos y un temor a que esto ocurriera cuando estaba deprimida.

Entonces, y por lo mismo que también tengo un papá muy de que “¡No llores ni esto!”, o sea, como que bueno, o sea, ¿qué hago? Cada... para no llorar, para no pensar en eso, hago otra cosa. Bueno, y lo dejaba así y lo dejaba así. Me caso con una persona tan similar, taaan similar a mi papá [solloza] que a veces “¡Aaay, eres un tonto!”, o sea,

cosas muy... es muy cuadrado... este... entonces, yo como para que él no me viera enferma. ¡Ah! Otra cosa, yo dije: “Si me sigue viendo así”, porque me sentía enferma, “me va a dejar por ir a ver a alguien más”, entonces... otra vez abandonada. O sea, todo el tiempo el abandono... o sea, aunque yo sentía que no lo quería, o sea, sí lo quería, pero no lo amaba, todo el tiempo tuve claro eso, que no lo amaba pero si... ¿Sí me entiendes? Ese cariño que sientes, pero tampoco quería que me abandonara porque qué iba a ser de mí con una hija. Se lo prometo que me veía en la calle, ahí... vagando con mi hija ¡Así me veía! [solloza].

Para Lucía este vincularse con su pareja surgió también por una sensación de querer huir, salirse de la realidad en la que estaba, que ella expresaba como de críticas, burlas, de agotamiento y de no encontrar estabilidad, por buscar esa familia que mencionó que siempre había querido; para ella, sin embargo, la diferencia radicó en que a pesar de sentirse sola y abandonada por su pareja, al nacer su primer hijo, más allá de eso, el vínculo entre ellos se fue fortaleciendo, a pesar de esa sensación de soledad que se ha podido observar en narrativas anteriores que ella fue expresando.

En la siguiente narrativa, Lucía expresa la manera en la que se vinculó con su pareja. Lucía, en contraste con Elsa y María, no expresó coraje ni resentimiento hacia él, ni temor al abandono, sin embargo, ya se verá más adelante que en el apoyo hacía su DPP y la maternidad sí.

Todos los novios que tuve, sabía que no me iba a casar con ellos. Estoy segura. Yo siempre sentí que me iban a dejar, siempre, siempre, siempre, siempre, siempre sentí que me iban a dejar, era así como una angustia terrible con todas mis relaciones.

Pensaba que me iban a dejar en cualquier tiempo, “me van a dejar, me van a dejar, me van a dejar”. Aunque a lo mejor no importa ni que me dejen, era un tipo teatro que dicen que repites. Y yo creo que es cierto, a la mera hora yo creo que les importaba más a ellos, una cosa muy chistosa, y yo era un terror. Y cuando conozco a Ernesto, yo ya tenía un poco de mis terapias y fue una relación extrañísima, este... él tenía sus muy buenas cosas, también Ernesto, yo ya menos tremenda, con un poco más de conciencia. Pero yo me acuerdo que una vez llorando, cuando me doy cuenta de todo lo que te estoy diciendo, yo empecé a llorar, llorar y llorar con mi terapeuta, y le dije “¿Ahora qué?, ¿ahora qué sigue?”, o sea, yo me imaginé con un vestido blanco y negro

arriba de una pila, como de basura, o de ruinas, como quieras ver. Cuando estaba con mi terapeuta, y me acuerdo así de las veces más tristes de mi vida y sí dije “¿Ahora qué?, ¿qué sigue?”. Porque era soltar a mi hermano, soltar a mi hermana, soltar a mi mamá y soltar a mi papá. [Comienza a llorar.] Lo poquito que hubiera que soltar, ¿no? ¡Pues ahora es la tuya! Ahora, ¿no tengo familia? No, ahora haz la tuya, haz tu familia... Y se me quedó muy grabado. Y cuando encontré a Ernesto encontré en él, seguridad, nunca he sentido que me vaya a dejar, ¡nunca! Ni en lo más enojado que esté, este... yo creo que es lo básico, que yo sentí con él, y sentí que con él sí iba a hacer una familia y sí iba a tener hijos con él. O sea, con él sentí casa, con él sentí casa, con él sentí un hombre y con quien podía ser mamá, pero efectivamente no tenía la otra parte que tenía con los otros, que a lo mejor era que me divertía, o que me la pasaba muerta de la risa, o que... no sé, a lo mejor con mi ex novio, que era un bueno pa' nada, pero esos momentos de estar en la playa que dices “Putá, qué increíble”, aunque no me estoy acordando de lo feo, ¿no? Con Ernesto casi no existen, o sea, existe el amor. Existe... yo lo amo definitivamente, y cada vez lo amo más. Lo amo a él como persona, lo respeto, lo admiro... pero sí, como le digo, definitivamente, mi vida con él es como con mi mamá, entre comillas, en “*muté*”.

[...] Cuando nació Juan [su hijo mayor], yo quería totalmente estar embarazada. Y pues ahí se me fue, no me abandonó él, yo ya me había abandonado desde hace mucho y pues de ese miedo a no lograr nada en la vida, pues que me hundo. Siento que en mi depresión, algo aparte de todo esto es que a mí se me manejó como que era, yo era alegre, era simpática, era desinhibida, era espontánea, pero era buena para nada, entonces, irresponsable [ríe], lo cual sí era, pero yo creo que entre más me decían... más era. Y ahí sí, pues me las vi sola, no recuerdo su presencia más que para molestarme y hostigar con que por qué estaba así si era mamá, ahí no sentí su seguridad, pero tampoco sentí su abandono, simplemente así, no sentí nada, solo se retrajo y ya.

En contraste a las narrativas de las tres mujeres en relación con el vínculo de pareja y su relación con las emociones y la DPP, se encuentra Consuelo, quien no tuvo ningún tipo de vínculo una vez que nacieron sus hijos y quien es madre soltera de dos padres distintos. Sus narrativas en relación al vínculo de pareja son en torno a lo que construyeron juntos antes de

embarazarse, así como lo que para ella significa no tener ese vínculo de pareja en su vida. Para Consuelo fue relevante encontrar hombres distintos a su padre y a sus hermanos, y esto lo expresa también al hablar de su relación con ambos padres:

Pos mire, con el papá de Jorge, la neta sí me encariñé mucho, pero solo lo veía los sábados en la noche o los domingos en la plaza o en el centro, porque pos los dos trabajábamos y no sé por qué se me fue a ocurrir acostarme con él, porque fue el principio de mi desgracia, aunque ahora tenga a mi Jorge todo grande y que es un buen muchacho, pos la neta sí le sufrí bastante. Pero yo no me imaginé que se iba a ir así nomás pa' siempre. Yo pienso: “¿Cómo puede vivir y no saber ni cómo es su chamaco?”, y es que cuando andábamos juntos yo nunca pensé eso de él, porque era rete bueno conmigo, íbamos a la nieve y a bailar, y era alegre y pos yo pensaba que ni se parecía a mi papá, nunca me golpeó ni me maltrataba, hasta me acuerdo que ni se ponía así borracho ni nada, pero pos todo se acabó el día que le dije del bebé, se fue. Tons si usted me pregunta de los papás de mis hijos, pos del papá de Jorge pos ya ni me acuerdo, solo que se largó. Con Carlos, el papá de José, pos la verdad es que me apendejé, disculpe, pero es que no le puedo decir de otra manera, yo me prometí no volverla a cagar y mire, tardé ocho años y se me olvidó esa promesa. Es que él es mayor que yo y pos más mayor, cuando lo conocí pos le fui creyendo todo lo que me dijo, y pos una también tiene sus necesidades y pos así estaba yo con ganas de un hombre y pos él era un hombre y era rete amable conmigo y hasta con mi chamaco Jorge, lo paseábamos juntos el domingo y siempre le compraba cosas y se portaba rete amable con él, y yo pensaba que sí lo quería de neta y pos nomás era pa' llevarme a la cama, aunque aun después de que me llevó a la cama siguió siendo muy amable. Él trabajaba de chofer de la casa de un lado de onde yo trabajaba y pos a veces me daba raito porque ya ve que yo trabajaba de entrada por salida y si lo mandaban a recoger una de las niñas o a un mandado él se ofrecía a adelantarme lo más que se podía y me fue llenando el ojo y pos caí. La neta, no le reclamo nada, porque eso sí, es más papá que el de Jorge, y pos eso sé se le agradece, porque pos la pendeja fui yo.

[...] luego el día que le dije que estaba esperando, que me dijo que estaba casado, sentí como cuando sabía que le iba a tener que decir a mis papás que estaba panzona de Jorge, un dolor en la panza y una respiración que se me cortaba en la garganta, y pos

haga de cuenta que me habían echado todo el balde de agua helada y se caía poco a poquito por mi espalda y se bajaba por la piernas y me daba rete harto frío, y yo sintiendo que pasaban horas y me lo dijo rete rápido y pos yo seguí así, helada, solo pensaba pa' dentro, “La cagaste, mija, la cagaste, mija, la volviste a cagar”. Y me acuerdo que no dije nada, ni lloré, ni nada, solo me bajé del coche y me fui caminando, y caminé y caminé, lejos y lejos, y pos ya llegué con mi chamaco y le dije: “Pos somos solo tú, yo, y pos ya llega alguien más”.

[...] No, pos la neta ni lloré, yo con todo lo que me ha pasado, pos ya la neta ni lloro. Aunque con las tristezas de José sí lloraba rete harto con la doctora de ahí del hospital, desde las consultas que me atendía cuando estaba panzona lloraba. Yo creo que por eso cuando mi hermana me dijo que fuéramos, cuando me puse muy mala de los nervios y con tantas tristezas, ella de lueguito me mandó con la psicóloga, ya ha de haber pensado: “Esta ya está rete mala desde antes”. Y pos la neta es que sí le agradezco eso. Yo pienso que no tuve suerte con los hombres, pero fíjese que con las mujeres sí, porque mi mamá a su manera me ayudó y mucho, yo creo, sin que viera mi papá, luego mi hermana pos siempre me ha ayudado, y la doctora del hospital fue rete amable y sabía remucho, porque me decía que todo iba muy bien en el embarazo, y pos luego la doctora Carmen, que era la psicóloga, pos ella fue rete buena conmigo. Yo por eso digo que la neta los viejos sirven pa' pura madre y pos los únicos buenos son mis chamacos. Hasta mi mamá me dice que mis hermanos nunca fueron como es Jorge, mi grande, de ayudador y buen muchacho, y pos ahí yo digo que el de allá [volteando para arriba], pos sí me tiene cariñito.

Palmer (2010) menciona en su tesis doctoral de un estudio cualitativo de lo que no se expresa en la DPP, la manera en la que las dificultades a lo largo de la relación de pareja que producen emociones tales como el enojo, el miedo al abandono, la culpa y la ansiedad pueden ser un factor que contribuye a la depresión. En las cuatro mujeres, estas emociones fueron reflejadas de diferente manera y en distinta intensidad, sin embargo, en las cuatro estuvieron presentes a lo largo de sus narrativas en relación con el vínculo de pareja.

Hermanos

Esta subcategoría da cuenta del vínculo entre los hermanos en relación con la DPP. Aquí sobre todo se concentran las narrativas de Consuelo, quien dijo tener un vínculo muy cercano con su hermana, que fue de mucho apoyo durante su DPP. La siguiente narrativa da cuenta de lo que para Consuelo había significado su hermana a lo largo de su vida, así como durante su depresión:

Yo pienso que mi hermana y yo somos así rete unidas desde bien chamacas porque pos tener que andar escondiéndonos de mi papá no era fácil y pos siempre, siempre nos cubrimos las espaldas porque mis hermanos eran rete gachos y mi papá ni se diga, aunque Rosario era la consentida de él, y ella sí podía pasar la tarde con él cuando estaba en la casa y no se emputaba con él por las cosas que le hacía a mi mamá. Yo la neta no podía y siempre se lo decía, y eso a veces me costaba mis madrizas y pos ni modo, aunque ahora que veo pa'trás, no sé ni por qué la defendía tanto, si ella no lo hacía. Rosario siempre fue rete buena y rete tranquila, no anduvo de calenturienta como yo y pos ella sí escogió bien, porque pos mi cuñado le responde y no la golpea, yo no lo aguanto ni él a mí, pero pos eso no ha sido ningún problema entre mi hermana y yo porque pos nos hacemos de oídos sordos cuando nos chinga bien quedito a las dos, y pos mi hermana ahí sí tengo que agradecer que siempre le ha dicho que me quiere y me echa mi apoyadita. Ahorita mismo que usté me pregunta cómo era la relación con mi hermana, me doy cuenta que siempre nos echamos la mano y pos que ella siempre me cubrió las espaldas y hasta cuando yo embroncaba con mi papá, ella me decía que no fuera tonta, que no valía la pena las madrizas por andar defendiendo a mi mamá, si ella seguía de taruga, y pos a lo mejor tenía razón. Ella siempre fue más lista que yo y aprendió rete hartas cosas que yo no pude, por eso trabajaba en una tienda y se ganaba su buen dinerito sin tener que andar limpiando las mierdas de otros. Y yo pos rete taruga acabé limpiando, lavando y cogiendo, y ahora pos con dos chamacos y sola. Eso sí, tengo mi buena chamba ya en la estética, y pos me tratan bien y nunca me han hecho ninguna cara fea.

[...] Nombre, si Rosario siempre me defendió y nunca me hizo menos por embarzarme tan chamaca, y yo creo que de no ser por ella, mi papá me hubiera puesto

una mucho peor cuando me embaracé de Jorge, pero pos ella siempre me daba mis apoyaditas.

[...] Cuando tuve a José y me empecé a poner mala de los nervios, no recuerdo nadie que estuviera más ahí conmigo que Rosario, sé que en veces hasta se salía de su casa a regañadientes de mi cuñado pa' verme, porque pos ella sabía que me estaba poniendo más mala, y pos yo cuando miro pa'trás, pos pienso: "Y si no hubiera estado ella pa' llevarme al hospital a que me viera la doctora, ¿yo cómo estaría oritita?"

6.2 REDES DE APOYO EN LA DEPRESIÓN POSPARTO

Esta categoría concentra mucha información relacionada con el apoyo a las mujeres durante el posparto y la depresión. Se buscó conocer y comprender el tipo de apoyo tanto emocional como efectivo en términos de ayuda que la mujer recibió durante el embarazo y después de este. Las narrativas dan cuenta de los distintos tipos de relación de apoyo que recibieron las mujeres y del tipo de intercambio que existió, desde lo interno hacia lo externo, desde lo familiar hacia lo social. Fue necesario partir del concepto que Sluzki tiene de red social, que "puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí" (1996: 42). Para las cuatro mujeres, el apoyo fue relevante durante su posparto y en su depresión, y se encontraron relevantes siete distintos tipos de apoyo que se clasificaron en subcategorías; cada una da cuenta del tipo de apoyo recibido, y puede así dar cuenta de si el apoyo era de tipo interno o externo, si este apoyo estuvo presente o ausente, y de qué manera esto afectó su posparto.

Pareja

Esta subcategoría da cuenta de lo relevante del apoyo de la pareja en relación con el embarazo, el posparto y la DPP. Se encontraron distintas narrativas plagadas de emociones que reflejaban la necesidad de haberse sentido apoyadas, acompañadas y ayudadas durante su posparto. Las cuatro mujeres consideraban este apoyo relevante y mencionaron no haberlo tenido y sí haberlo necesitado por parte de su pareja. Kleiman (2009) afirma que la DPP es fuerte para el

matrimonio, así como la calidad y la estabilidad de la relación de pareja puede ser un factor predictivo en la severidad y el riesgo de una DPP.

Para María y Elsa, la necesidad de sentirse apoyadas iba desde la compañía y el afecto hasta la necesidad de ayuda física por parte de su pareja en los cuidados del bebé. María mencionó que ella siempre había estado acostumbrada a arreglárselas sola, pero en el posparto la necesidad de afecto, compañía y la presencia de su pareja eran muy importantes; ella creía que este apoyo habría tenido como resultado el sentirse más “tranquila, segura, acompañada y amada”. La siguiente narrativa de ella refleja esto:

Yo siento que desde lo de mi mamá para acá, o de mi hermano, si no es que más atrás, siempre... aprendí a arreglármelas sola. O sea, como que no puedo quedarme a que alguien venga y me solucione las cosas. No, como ahorita lo del Colegio, que me agarré hablando, me encanta ir con Jaime a esas cosas, pero sé que Jaime va a decir que no, no sé, que no puede, que tiene cosas que hacer. Yo digo “Muy mi casa”, siempre has hecho cosas sola y sí... muchas de esas cosas... veces las hago aunque no quiera, pero prefiero tener yo la iniciativa a que me digan que no a que... sí, sí. Yo con... cuando me separé dije: “Yo jamás”, hice un pacto interno, que no debí de haber hecho, porque dije: “Jamás vuelvo a mendigar amor... a nadie, pero así a mendigar amor... jamás... a nadie”. Entonces eso me lo propuse. Ni a mi papá, ni nada. Nomás haz de cuenta que era como una mamá gallina con mis hijos. Era como que nada más veía que estaban ellos aunque estuviera, vivía con mi hermano, a todo lo demás no le ponía atención. Dije, “Ellos por hoy me necesitan, no los voy a abandonar”. ¿Sí me entiendes? No me van a juzgar, no me van a esto, entonces son ellos y yo. Y pues yo me hice más dura, yo me acuerdo que cuando nació mi niña y me puse tan mala, lo único que quería era sentir que Jaime llegaba y me abrazaba, y me decía “Tranquila, todo va a estar bien”. Y eso no pasaba y no pasaba, y llegaban las noches porque él se iba todo el día y yo pues ahí sola, con todo diferente y una bebé que atender, y pues ni una sola pregunta de “¿Qué necesitas?, ¿puedo hacer algo por ti?”, no sé, yo de verdad que pensaba los primeros días “Va a llamar y ver cómo estoy o va a llegar y me va a abrazar” y pues no [silencio], me sentía más y más sola, y era peor la soledad cuando él llegaba y se sentía tan sola la casa. Una cosa muy triste. Y yo creo que no era tan difícil, tan solo necesitaba sentirme vista y querida.

Para Elsa, esta muestra de falta de afecto también fue relevante en su posparto y ella coincidió con María en querer que llegara y estuviera ahí a su lado, con una necesidad de presencia física, y además expresaba que le era muy difícil sentirse mal, ya que su pareja le decía que la depresión no existía y estaba en la mente.

Aquí en mi casa era “de bien y de buenas”. “Si quieres sufrir, vete al parque, cuando termines de llorar te vienes a mi casa y de bien y de buenas”. Y aparte, siempre ha considerado la depresión como un proceso ilusorio de la mente, un proceso de la información errónea, una debilidad humana, no existe. ¿Queda claro? No existe. “Oye, pero es que mira, científicamente”. Su respuesta: “No se ha llegado a saber científicamente, bioquímica, producida por un proceso ilusorio o que realmente es un proceso... bioquímico por una... predisposición genética de ADN... [inaudible]”. “Pero sí, mira los libros”. “¡No, los libros no van a decir todo!” [Golpea la mesa.] La vida real, lo lógico, lo trascendental es que no existe, son cosas ilusorias. Es un estilo de pensamiento erróneo, débil. ¡Quítatelo!

[...] Yo, después de pasear por el parque, de caminar y caminar, de sentir por momentos que el silencio de la casa me ahogaba teniendo una bebé a lado, pensaba: “Que ya llegue, para poder sentirme acompañada”, y pues era peor, ya que sí, en efecto, llegaba, pero además de que no teníamos la mejor de las relaciones desde antes, pues de todos modos nunca fue de quererme acompañar o estar conmigo, entonces, se sentaba, prendía la tele, eso sí, le daba un beso a la nena, preguntaba cómo estaba y listo, a lo suyo y yo sentía como un hundimiento aquí [señalando el pecho], tan fuerte que me cortaba la respiración y solo pensaba: “¿Por qué no me ve?”.

Por otro lado, sus narrativas expresaban una necesidad de apoyo que iba también dirigido a una ayuda física, a quitarles carga en las responsabilidades del bebé y en el trabajo diario de la maternidad. María expresó esto al decir que,

Es el recuerdo que más presente tuve de mi depresión y esa sensación de coraje de sentir que estaba sola y me estaba volviendo completamente loca y me quería morir y de todos modos, y sola me provocaba mucho enojo y me quería vengar, yo creo, todo

el tiempo. Y es que en nada se ofrecía, en nada me ayudaba y ni siquiera si se lo pedía lo hacía, hasta que me enfermé y no le quedó de otra.

[...] Yo pienso que para empezar, haber tenido a mi mamá, segunda... el apoyo de Jaime, casi estoy segura que entre ellos dos, como era mi mamá de amorosa, hubiera sen... hubiera... llenado esa parte de afecto, esa necesidad física y de escuchar y de ver, que ya sabía que aunque estaba, ahora sí, toda desparramada. Que aunque estaba sintiendo ese cambio que no entendía. Había alguien conmigo, demostrándome que ahí estaba, que así me querían, y con Jaime yo pienso que igual. Hubiera, hubiera estado presente: “Sí, sí te ayudo”. Hubiera demostrado su amor, hacia mí, o sea... se me hacía ignorada. Esas noches, quizá de: “¿Le puedes dar tu el bibi? Te toca una noche a ti y otra a mí”. ¡Ay! para el pañal tampoco, o sea, si yo no estaba o me estaba cambiando o algo, él no hacía nada... por la niña. Pero no me podía meter al baño ni nada tranquila. Y es que aunque se lo pidiera, él me decía: “Me toca descansar, tú haz tu trabajo, ¿o acaso yo te pido que salgas y traigas la lana pa’ los pañales?”. Entonces yo pienso que si hubiera estado más presente y también hubiera habido ese contacto, ese... sin necesidad de hablar, yo creo, todo hubiera sido muy diferente. Yo creo que me hubiera sentido más tranquila, más centrada, más segura, acompañada, amada.

[...] Eso sí me da mucho coraje y se lo he dicho... de que... no ayudaba, cero ayudaba. Yo no recuerdo, o sea, recuerdo muy pocas veces que cargó a Julia. Jamás un pañal un bibi, no, o sea, no. Este, en la noche, pos no me ayudaba en la noche, no me ayudaba pues... no. Y cuando llegaba en la tarde, porque yo tomo una siesta, no llega... no... este... no estaba conmigo, buscaba otro cuarto para poder ver tele, sin que la niña lo molestara... o los llantos o algo lo molestara, nada. Entonces, así me fue dejando, yo bajaba con todo y cesárea. Todo, bibis... todo, él jamás cooperó. Entonces ahí en for... fue, empecé a sentir abandono. Empecé a sentir ese como que ante... no era depresión, no lo entendí, porque no era en contra de Julia. Nunca fue un sentimiento ni de coraje, ni por qué nacis... ni por qué te... ¡Nada! Entonces yo la veía y dije: “Aaaa, era lo que tanto deseaba y lo tengo, pero ¿por qué no siento alegría?”. Porque tampoco sentía tristeza y coraje hacia ella, o sea, no era ella. Era yo [solloza], y una gran parte Jaime, y otra gran parte que mi mamá ya no vivía. Entonces dije: “Y ahora, ¿quién me ayuda? ¿Cómo le voy a hacer? Y ahora esto”.

Elsa también expresó esta necesidad de sentirse apoyada en las cuestiones físicas y en el significado de lo que era la maternidad y cómo se hacían las cosas.

“¡QUÉ ES ESTO!” “NO, NO, NO... NO QUIERO BEBÉ” [riendo fuertemente y en tono de voz alto.] “¿Dónde la pongo?” La depresión posparto que no sabía qué era eso, hasta que me lo dijo el doctor, aunado a que no quería ser mamá. Y luego aparte, Julia enferma, ¡NOOOOOOO! “Sáquenme de la caja, por favor, pónganme en la cárcel si quieren, pero sáquenme de aquí”. Pero después la veía a Julia, tan vulnerable, tan chiquita, tan linda, que decía. “Ay, no... no... ¿cómo chingados no? Salimos porque salimos tú y yo. A ver cómo fregados”. Y si... o sea... todo el tiempo estábamos aquí, o sea, solas, porque él nunca estuvo. Pues se iba a las siete de la mañana y se regresaba a la... no, luego... El posparto... El posparto de Julia fue ¡terrible! Porque aparte yo no sabía nada al respecto de niños. Estaba como muy renuente a la maternidad y tenía... o sea... no sabía nada, ni de cómo tratar a un bebé... ni de... es más... ni que... ni cómo, cómo usar los biberones, ni cómo se prepara la leche, ¡NADA! Nada ¡NADA! De conocimientos básicos. Era mi primer encuentro con un bebé y yo, era mi primer encuentro. Yo toda la vida le había huido. Mis amigas tenían hijos y yo en la vida los cargaba, ni “Déjame darle la leche”. ¡Nada! No tenía sobrinos. Este... acuérdate que nunca entraba nadie a mi casa, por supuesto, menos bebés, ni animales, o sea... bueno ¡NADA! O sea, que no tenía contacto con seres tan pequeños. Entonces, la verdad es que sí me costó mucho trabajo, aparte que estaba sola porque Jorge era como “*workaholic*”, cuando siempre ha sido como... su mundo es el trabajo. Como que yo era... iba sola por la chiquilla. A penas me estaba recuperando de la fractura. Este... y luego Julia tuvo... tuvo... reflujo severo, y a los dos meses caímos en el hospital. Entonces entre el posparto y entre que se está muriendo y entre que le tienes que echar todos los kilos del planeta y entre que estás sola. Entonces brincaba de pediatra en pediatra. Un pediatra me decía una cosa, otro pediatra me decía otra cosa, hasta que bueno, y caí con el pediatra que tengo ahorita, que dijo: “Nada, que tiene reflujo severo”. Y a la semana que la vio, caímos en el hospital porque broncoaspiró la leche. Aparte, terapeuta, cuando tenía seis meses de embarazo me caí y me fracturé, entonces estuve los últimos tres meses de mi embarazo sola en mi casa, encerrada, enyesada... el único sol que me daba es el de la ventana. Y pues Jorge, ni sus luces, con ella mono,

atento, cuidadoso los diez minutos que la veía, pero a mí [silencio] invisible. Y a mí me daba tanto coraje, tanto resentimiento, y le agarraba tanto odio, y es que no podía creer que viera cómo estaba y cómo me sentía y no le importara. No dormía la niña, no dormía yo y él RONCABA [alzando la voz] y pues era un ir agarrando coraje y pues las veces que se lo expresaba me decía “¿Cómo te quejas, si eres mamá?”.

Las dos mujeres expresaron esta necesidad de ayuda y de quitarles un poco de la carga que implicaba para ellas la maternidad, y por otro lado esta ayuda también las haría sentirse acompañadas y tomadas en cuenta. El resultado de esta falta de apoyo desencadenaba en emociones de coraje, enojo, resentimiento y abandono.

Lucía coincidió con ellas al expresar una necesidad de apoyo afectivo, de cariño y de ser vista, de no “vivir en el silencio”, sin embargo, la diferencia fue que ella expresaba que la necesidad de apoyo físico en las responsabilidades que implicaba la maternidad no la tenía, ya que contaba con una enfermera que la apoyaba en esa parte. Lucía mencionó que esta falta de apoyo afectivo la hacía sentir tristeza y soledad. En el siguiente relato, se condensan estas emociones de tristeza y soledad:

El que alguien esté ahí, y que sea algo alegre, ¿no?, que a lo mejor, este, de hecho, mi terapeuta me decía: “Es que esto [la depresión] pasa porque antes era colectivo, eran tribus”. Yo no solamente no tenía una familia, no tribu, o sea, no tenía tribu, no tenía familia. Estaba totalmente, realmente y físicamente, sola, que no hablaba. Y llegaba mi esposo y mudo, y se iba mudo y se dormía mudo. [Baja la voz.] No lo soporté, y reventé. Y es que todo, pero absolutamente todo lo que fuera en relación con el bebé era algo en lo que yo me tenía que involucrar y pues él sí llegaba y claro, lo veía, pero hasta ahí. Hermético absoluto y totalmente, y además no solo hacia el bebé, sino hacia mí también. No era la falta de apoyo en cuanto a ayuda, porque pues tenía la enfermera que mi papá había decidido que necesitaba, era más un dolor al silencio, a no compartir ni mis miedos, porque no tenía dónde fregados dejarlos. Y ahí entró el apoyo de mi terapeuta, y ahí empecé a sentirme mejor, por lo menos, más escuchada. Pero con él pues sí me faltaba esa parte, de sentirte pareja, de sentir que compartes los miedos de tener un pequeño ser humano que depende de ti, que te puedes sentar y mirar el techo si tú quieres, y sin hablar, pero ahí juntos en compañía, y pues no, entonces cuando lo

que tenía era más bien un marido que llegaba saludaba, supervisaba al bebé y se dormía como tronco, yo me quedaba ahí sentada en ese sillón con el bebé a lado, que solo me miraba con expresión de inocencia y ahí en ese momento, me llegaba un silencio, un dolor y una soledad, que no puedo explicar.

Este distanciamiento afectivo expresado por las tres mujeres confirma lo dicho por varios autores en el libro de Kleiman (2006) acerca de la terapia y la DPP:

- Debido a que las parejas de mujeres con DPP reportan mayor grado de insatisfacción en su matrimonio y se sienten más limitados en el área de la parentalidad, existe un potencial para ellos de distanciarse tanto de la madre como del bebé (Zelkowitz y Milet, 1997).
- Cuando el esposo experimenta estrés en el trabajo, puede llegar a resentir el estrés adicional en su casa, derivado de la depresión de su pareja, lo que desencadena que exista un distanciamiento (Zelkowitz y Milet, 1997).
- Las mujeres con DPP reportan mayores dificultades para expresar abiertamente lo que les ocurre a su pareja (O'Hara, 1986).
- Existe una mayor probabilidad de que los esposos busquen apoyo emocional en su mujer; entonces, si ella está viviendo una DPP, es difícil que ellos puedan dar este apoyo (Cronenwett y Kunst-Wilson, 1981).

Para Consuelo, esta necesidad de apoyo de la pareja la expresaba a través del miedo con su primer hijo a no saber qué hacer, a quién recurrir y cómo sacarlo adelante. Y con José, su segundo hijo, la necesidad de una pareja la hacía sentir coraje, no solo hacia el hombre que la había dejado, sino hacia ella misma, por haber vuelto a quedar embarazada. Sus emociones en torno a la falta de apoyo de la pareja giraban en relación con el miedo, la soledad y el “apoyo cuando se ponen moquientos”. No expresaba necesidad de apoyo afectivo como las otras tres mujeres, sino el apoyo de sentirse segura por una pareja. Incluso llegó a afirmar a modo de pregunta que “Yo creo que no se ponen malas de los nervios las que tienen un viejo a lado, ¿o sí?”. El siguiente relato da cuenta de estas emociones por la falta de pareja que ella vivió:

Fue mucho miedo cuando supe que estaba embarazada de Jorge, pensando qué voy a hacer, tenía mi trabajo y pos pensaba que iba a ahorrar y eso no me preocupaba, pero pensaba qué voy a hacer yo sola. Ese dolor aquí dentrito [señalando su pecho] del que le hablaba en relación con cuando me puse triste con José, lo sentí cuando tuve el miedo de Jorge y de estar sola, pero sola, como perro, bien aquí dentro, ¿sí me entiende ónde? Yo creo que ha sido de los dolores que más me ahogaban y a lo mejor solo pensaba “Maldito desgraciado”, no sé, tenía mucho, mucho coraje. Coraje, impotencia, tenía demasiados sentimientos. [Comienza a llorar bajito y guarda silencio]. Mi mamá me decía “¿Y qué vas a hacer?”, ¿qué hago, qué hago? Y así nomás no estaba y no le importó. Y pos todo el tiempo pensando en qué va a pasar, qué voy a hacer. Y al principio, que no se dieran cuenta mis papás que me sentía mareada y así, pos fue rete gacho, pero me amaché y me fue bien, y no sé por qué con José me puse tan mala de los nervios, si ya sabía lo que era que te largaran y que el viejo ni respondiera, y pos ya con mi familia, pos ya ni me importaba, igual estaba sola con mi chamaco, y aun así, con el que me puse mala fue con José [silencio] y sí, creo que pos me hubiera hecho falta una ayudita del viejo y me daba mucho coraje que me hubiera vuelto a pasar porque pos ya coraje con él no, conmigo, pos que no entendí, como le decía hace rato. [...]. Mi hermana tiene su viejo y aunque nos caemos remal, pos por lo menos ahí está en la talacha con ella, y pos si se le ponen moquientos, de menos le puede decir a alguien, y pos eso sí me hubiera gustado, y ahora ya así, con dos, pos la neta los viejos lo único que quieren es divertirse un rato y mandarme a la fregada, y pos a mí ya no me pasa, lo juro que no. Cuando estaba así muy mala y con tanta tristeza, le decía una y otra vez a la doctora que cómo me había puesto tan mala con José y con Jorge no, y pos que por lo menos tenía a Jorge pa’ no sentirme tan jodida, aunque pobrecito, porque lo trataba remal cuando me ponía triste, y él me ayudaba tanto, tanto. Hasta cambiar pañales sabía desde bien chiquillo, y pos yo que casi ni me acuerdo de cómo lo trataba, sí me acuerdo que ahí estaba el canijo. A veces pienso que con Jorge no me puse mal porque pos ahí sí estaba sola de a madres y con José pos de menos tenía a Jorge. Y es que aunque le he dicho que me ayudaba mi mamá y mi hermana, pos no es igual cuando estás sola, en tu cuartito, que cuando estas con tu chamaco. Yo no sé, usté sí ha de saber de eso, pero yo creo que no se ponen malas de los nervios las que tienen

un viejo a lado, ¿o sí? Bueno, si es un viejo como mi papá o mis hermanos, prefiero rete sola que rete mal acompañada [ríe suavemente].

Glasser (2005) habla sobre cómo el trauma, el aislamiento y el poco apoyo de la pareja son factores relevantes que pueden contribuir a la DPP. Esto es significativo para esta investigación, debido a la falta de apoyo por su pareja que las cuatro mujeres expresaron, lo cual confirma lo que dice esta autora.

Madre

Se muestra un cuerpo narrativo en el que la presencia de la madre es fundamental en torno al posparto. La emoción principal es la soledad por ausencia de la madre. Tres de las cuatro mujeres expresaron tener una necesidad de que su madre estuviera presente con ellas durante su posparto. Para María, esta necesidad se entretaña con la tristeza ante la pérdida de ella, mientras que para Elsa y Lucía esta necesidad era expresada como algo que les producía dolor y soledad. En el siguiente relato se puede ver a Lucía, quien pasa de expresar la felicidad que sintió al tener a su bebé al miedo que fue sintiendo al irse sintiendo sola poco a poco:

Quando estaba en el hospital me acuerdo... [llorando] de los momentos más increíbles del parto, y estar con Ernesto y este...y la pujadera y todo... este, y cuando nació efectivamente me sentí muy extraña con el bebé... como que... ¡no supel! Pero no me acuerdo haber estado triste, y de ahí me visitaron mi hermana y mi papá, y me dijeron “¿Cómo?, ¿cómo?... ¿no tienes enfermera?... ¿Cómo?”. “No, pos no”... “¡Pero cómo es posible! ¡No, pos no!” Y yo trataba de dar leche, pero me operé el busto, entonces eso de la leche sí me afectó un poco, porque a lo mejor me sentí un poco incapaz, pero creo que sobre todo fue que a la hora que llegó mi hermana y mi papá, y “No, no, no ese es mi regalo, ¡tú no puedes tener un hijo sin enfermera!”. Es “tú no puedes ser mamá”, entonces fue afianzar eso que tenía muy arraigado en mí ¿no? Y me acuerdo que una vez la enfermera no pudo ir... y, y daba de gritos, y no me pude dormir en toda la noche y le gritaba a Ernesto “¡¡¡No puedo!!! [imitando los gritos fuertemente] “¡No puedo!””, así como ataque de histeria [solloza muy fuerte y sorbe y se queda en silencio un rato], y me fui deprimiendo, pero me da muchísimo coraje no haber tenido

la autoestima en la vida [llorando todavía] ni de joven para ser hermosa, ni de mamá de Juan para ser la mamá que iba a ser que definitivamente [marca la palabra] era con todas las ganas, era con todo el amor, y yo no quería estar en ningún otro lado [llorando], yo no quería estar ni en una discoteca, ni estudiando en Harvard, yo no quería estar como mi mamá, haciendo absolutamente nada, para mí lo más importante y lo más increíble de la vida es que hubiera podido yo alcanzar el nivel de madre... y de esposa. O sea, para mí era... ¡puta! O sea... que diploma más grande, ¡imposible! Imposible, imposible, imposible. Y yo creo que mi baja autoestima, me llevaron a la depresión, más que todo lo que viví. Yo estaba lista, yo creo, entre comillas, para dedicarme a ese bebé. Y después, aparte, nace el bebé, y veo con tristeza que estoy encerrada porque hay un lapso donde no puedes salir... [Sorbe.] ¿Dónde está mi mamá?, ¿dónde está mi hermana?, ¿dónde está mi hermano?, ¿dónde hay una tía? O sea, ¿dónde chingado hay alguien? [Llora más y habla muy fuerte.] Estaba sola 24 horas con el bebé, pensando aparte que se iba a morir, porque yo no era buena para ser mamá [solloza] y contando los segundos para que llegara la enfermera [pausa] y se dormía el bebé... el bebé, porque no le decía “mi hijo”, y a la hora que se despertaba era una angustia [baja la voz y habla más rápido], y cada vez me fui angustiando más y más y más, y cada vez la soledad la sentía más terrible y más terrible. Y recuerdo que lo único que pensaba era dónde estaba mi mamá, cómo lograba que viniera, que me sacara de ahí, que me abrazara y me dijera que no pasaba nada [silencio y lágrimas].

Para Elsa, esta ausencia de su mamá estaba vestida de miedos ante lo que la maternidad le significaba y la necesidad de sentir un apoyo ante tantos cambios:

¿Familia? No, pos es que tengo tres. O sea, mi papá y mi mamá, que somos tres, somos tres lindos. Pero viven en Pátzcuaro y pos ni cómo ayudarme... estaba así como ¡ni cómo ayudarme! Pues, pobres, ¿cómo? Están súper arraigados... no, no, no. No había manera. Mi hermano, que se estaba recuperando de un divorcio ¡terrible, espantoso, horrible! Dije... cómo, cómo, cómo, cómo... No tengo más hermanas, ni primas, ni tías, ni perro que me ladre. Y mi mamá, pues peor, ella no se venía a Guadalajara a ayudarme por nada, es muy de allá y pues yo sintiéndome SOLA [enfaticando las palabras] y además SIN SABER QUÉ HACER [enfaticando aun más] y ella me decía,

cuando le preguntaba: “Pues mira, hija, no me acuerdo bien cómo fue contigo y con tu hermano, pero ah, qué lindos eran” y yo como mamá, le decía por teléfono: “Acuérdate, lloraba diario, me dejabas llorar, me daba hambre, no me daba hambre, cómo le hago cuando no para de llorar, cómo la duermo, cómo la arrullo” y ella “Pues así solito se va dando”, y yo queriendo pegarme en la cabeza con la pared.

[...]Con Julia fue tocar fondo. Porque estaba sola, no tenía la experiencia, o sea tenía como el sentimiento... o sea, con Julia estaba todo el tiempo: “Eres una mala mamá, no la cuidas...”. ¿Cómo le haces? A falta de ayuda. O sea, ¡no la quiero! “Díganme dónde la pongo, dónde la regreso, porque no puedo con esto”... Se me hacía... no puedes con el paquete y él “Eres irresponsable, eres inmadura, ¿cómo es posible que una mujer con carrera no pueda?”. O sea, ya sabes, ¿no? Entonces era horrible, con Julia fue horrible porque era todo lo nuevo. Era como el proceso depresivo posparto que... no conoces, que empiezas a darte cuenta que te sientes de la patada. El... cuerpo, que lo tienes espantoso. O sea, cero ayuda y toda tu familia política de “No le diste de amantar, eh... es lo único que haces”. Y mi mamá, quien no me presionaba para darle de amamantar, tampoco estaba ahí para tranquilizarme y hacerme sentir menos mala madre, y es que para ella desde lejos, pues con una llamada solo decía: “No pasa nada”, pero SÍ PASABA, y ella no estaba.

[...] Pos la verdad es que no, porque mi mamá siempre fue así de “Ai, tú puedes, y los niños son una maravilla y lo más maravilloso que te pudo haber pasado fue tener una hija”. Entonces no eran como puerta para decir “GUUUUUARRG, ¡estoy desesperada, no sé qué hacer!”.

En contraste con las tres mujeres que expresaron una necesidad de sentirse apoyadas, se encuentran las narrativas de Consuelo, quien reflejó haberse sentido apoyada y ayudada por su mamá, lo cual para ella fue relevante por la ausencia de una pareja:

Pos mire, de mi mamá le puedo decir dos cosas: que es bien bruta porque aguanta a mi papá, y que es bien buena porque me ayudó con mis chamacos. Ella se quedaba con Jorge mientras yo iba a trabajar unos días, y luego ella se iba a trabajar otros días a ganarse su lanita planchando, y yo me quedaba con Jorge, pero pos si no ha sido por ella, yo no sé qué tragamos, y me acuerdo que mi papá se encanijaba rete mucho con

ella porque pos traía menos lana a la casa porque trabajaba menos días, y también porque tenía ahí al chiquillo en su casa, y mi papá eso le podía mucho, pos porque no aguantaba ver que yo estuviera sola con el chamaco y jodida. Rosario me ayudaba cuando podía, pero pos ella tenía su propia vida. Ya cuando lo metí a la guardería, esa que le digo de mi vecina, pos las dos, mi mamá y yo, pos a chambear rete duro y pos con José desde luego lo puse ahí en ese lugar, y pos bien. De menos lo cuidaban mejor que yo, así de jodida de los nervios como estaba.

Padre

Esta subcategoría da cuenta del apoyo recibido por parte del padre, que es visto de distintas maneras por las cuatro mujeres. Tres de ellas coincidieron en una ausencia de apoyo emocional por su parte durante su posparto. Elsa mencionó de manera más reiterada el apoyo que recibió a lo largo de su vida por parte de su padre y la necesidad de sentir este apoyo durante su posparto, pero dijo que “comprendía” que no hubiera estado presente debido a la distancia, mas su presencia telefónica y el saber que estaba ahí si lo necesitaba sí le eran de alivio. Por otro lado, Lucía habló de un padre apoyador para ciertas situaciones de vida, como los estudios, los viajes y lo económico, pero una presión por parte de él al momento de ser madre, cuando en lugar de haber recibido su apoyo, recibió un cuestionamiento sobre si ella podría desempeñar las funciones maternas, lo cual le generó una desconfianza en sí misma y en sus propias habilidades maternas, que hasta tiempo después pudo resignificar. Para María y para Consuelo, la figura paterna se encontraba fuertemente desdibujada en relación con el apoyo paterno a lo largo de su posparto, que fue vista como una necesidad que en distintas ocasiones llegaron a mencionar.

Hermanos

En esta subcategoría se concentró la información relevante en cuanto al apoyo que tuvieron por parte de sus hermanos. Se encontró que este fue importante en dos de las cuatro mujeres, quienes expresaron sentirse agradecidas con ellas por haberlas visto y tomado en cuenta en momentos en los que se sentían solas y sin apoyo. Para Lucía y Elsa, el apoyo de sus hermanos

no existió y esto, si bien reflejaron haber sentido que les hacía falta, no vistió de emociones como en el caso de la ausencia de su madre o de la falta de afecto de su pareja.

Para María y Consuelo este apoyo y acercamiento por parte de sus hermanas fue muy importante. Ambas mencionaron que el haberse sentido escuchadas, protegidas y orientadas por ellas les ayudó mucho. A ambas fueron sus hermanas quienes las llevaron a buscar ayuda de un profesional al darse cuenta de lo mal que se sentían. María expresó con claridad en distintas narrativas el apoyo de su hermana, así como su agradecimiento por ello.

Entonces yo un día le dije a Karla: “Karla, no sé por qué tengo días con esto”. No, yo la vi como que tenía los ojos cuadrados, redondos, todo y me dijo: “¿Sabes qué?, te voy a llevar a con un psiquiatra... bla, bla, bla, bla”, y yo: “Nooo”, y me dice: “Sí, te voy a llevar”. Ahí voy, me lleva todo, yo mira, ni hablaba, era... no comía, no, no, no, no. Fue horrible, pero creo que si Karla ese día no me toma y me lleva con alguien, quién sabe dónde o cómo estaría yo ahorita, porque en verdad estaba mala, mala, y ella, quien no vivía en mi casa, quien no estaba conmigo, siempre pudo darse cuenta de lo que me pasaba, yo creo porque me escuchó y eso se lo agradezco desde aquí [tocándose el corazón].

[...] No yo así otra vez. No es posible otra vez con todo eso, no puedo tomar nada... y empecé a decirle a Karla, y Karla fue la que sí me fue ayudando, hablando conmigo. Hablando conmigo, aparte que... que cuando tuve a Julia es algo que también me sorprendió mucho y me dio mucha tristeza. Era un embarazo que todo mundo esperaba y cuando... y cuando... y duro y duro y duro... Nadie... nunca estuve, nunca tuve una visita. Si acaso dos, tres personas de la familia de mi esposo... ¡Nadie! Jamás. Muchos decían que querían conocer a mi bebé, estar con él y verme, y pues la verdad a la hora de la hora, la única que estuvo fue Karla y siempre ahí, siempre, siempre...

[...] Me... digo... los dos, tres, por decir, dos... yo pienso que tres fueron así, con esa depresión. El primero fue terrible. O sea, el primer mes fue así de que yo no me podía bañar ni cambiar. O sea, yo no podía, estaba yo así completamente mal, pero me esperaba, porque decían que así eran los primeros meses, pero yo pensaba: “Esto está mal, no es normal que me quiera morir así”. A los tres seguía muy mal y mi hermana me llevó con el psiquiatra, y con medicamento me sentí un poco mejor y fue cuando empecé a agarrar la onda y decir: “No, María, no, no”, pero no podía reaccionar bien,

bien, y no tenía a nadie con quién decirle, y aunque me sentía mejor porque no pensaba tantas cosas horribles, de todos modos no era yo, y a los cinco fue cuando ya me di cuenta de Santiago. Y yo sentí que yo estaba mejorando, pero con... te digo... con el embarazo de Santiago, sentí que recaía otra vez, entonces pues ni poderme volver a tomar el medicamento, que lo había dejado 15 días antes yo solita, porque me acordaba de mi mamá, que tomaba muchas medicinas, y yo no quería hacer eso. Entonces el embarazo de Santiago también fue muy bueno, o sea, ningún malestar... me alivié 15 días antes, igual por cesárea, porque estaba recién hecha de tener la otra, entonces ya... me habían cerrado las otras heridas, cicatrices, luego así y... era muy peligroso, entonces 15 días antes, y me sentí mal, gracias a Dios, solo como un mes, y no fue al nivel, del tamaño, pues, que fue con Julia. Fue como más... lo sobrellevé mejor, quizás porque tenía a Julia, con qué entretenerme, con qué, o sea... que no caminaba. Era de bibi, pañal, también todo, o sea, me la veía tan... que con trabajos me bañaba. Que, que, que... quizá por eso no me llegó tanto, pero fue lo mismo, ¿no? Nadie estuvo conmigo, sin embargo, no me deprimí como con Julia, solo me sentía mal o muy cansada, pero así de horrible y de fuerte como me sentía los seis meses con Julia, jamás. Me sentía acompañada por Julia también, aunque igual de sola que con ella, no me sentía loca como con Julia, sino sin ayuda y ya.

[...] Yo pienso que... que sigo pensando cómo es posible que... siento yo, que pasé tan desapercibida ante todos. O sea, porque los que llegaban era... “Julia”... “Ay, Julia”, o sea, nunca... cero. Entonces, era... así, haberme sentido tan invisible, ante mi papá, mi papá... este... [solloza]... pues llegaba al cuarto y “Ay, la niña”, y así todo, porque yo, todo... ¡Ay, no! Muy feo, muy feo, entonces. Es eso lo que más recuerdo de la depresión de Julia, este... es ¿Cómo fue posible que... haya sido invisible? Realmente, y lo quería decir y gritar, y muchas cosas quise. O sea, sentía que lo hablaba por dentro, pero así no... mi boca no se abría. No se abría, estaba yo así “Mmmm”, pero por dentro así como “¡Por favor, ayúdame!”. Porque, o sea, quien fuera que veía que llegaba “Ayúdame, ayúdame”, y era... un pedir ayuda desesperadamente, pero interno, no sé por qué no salía. No sé muchas cosas, no entiendo, nunca pregunté [solloza], pero... agradezco yo que Karla me haya llevado con ese psiquiatra si no, no sé qué hubiera... o sea... me hubiera vuelto loca, yo sé que no le hubiera hecho nada a Julia, pero sí hubiera terminado loca, o sea... así me sentía, así a un paso... de un día de esos,

haberme salido como loca... corriendo. O sea, eso era lo que más, era así como que terrible, terrible.

En el relato anterior se puede ver reflejado un agradecimiento a su hermana y al haberse sentido vista y tomada en cuenta por ella. Gladys y colaboradores (2000) hablan de la importancia del apoyo en la calidad de vida de las mujeres en el posparto, a fin de reducir el riesgo de vivir una depresión, e indican que si este apoyo no viene de la pareja de manera directa, es entonces necesario buscarlo en otros lados. De igual manera, Lara (2006) también confirma que el apoyo durante el posparto, e incluso antes del parto, es de gran importancia para reducir el riesgo de vivir una depresión. Tanto para Consuelo como para María este apoyo por parte de sus hermanas fue significativo en la evolución de su depresión.

Amistades

Esta subcategoría da cuenta del apoyo recibido por parte de los amigos y la manera en que las relaciones de amistad pudieron ser relevantes tanto en el apoyo recibido por las mujeres como en la necesidad y el darse cuenta de la falta de ellas. Para Lucía, el apoyo recibido por una amistad fue primordial en su paso por la DPP:

[...] de todas las personas que yo, este... me acuerdo, fue una amiga y mi terapeuta, han sido las únicas personas que, este, se han detenido a verme [llorando]. Es que te juro, yo estaba con mi bebé y yo me acuerdo que mi amiga que no conocía bien me preguntaba, “Oye, ¿tienes esto?, ¿necesitas esto?”, y yo, “Sí”... y para ir a las reuniones con ella y otras mamás, yo me acuerdo... que veía al bebé y veía al bebé, y decía ¡puta! y respiraba y decía: “Sal, Lucía, sal! [llora más].

Por otro lado, para Elsa la ausencia de amistades fue algo que mencionó como relevante en relación con sus vivencias a diario de lo que era la maternidad y el no tener con quién compartir lo que vivía.

Médico

Esta subcategoría da cuenta del apoyo que recibieron por parte del médico y de la manera en que este tipo de apoyo ayudó en su DPP. Las cuatro coincidieron en que el apoyo fue relevante para ellas para sentirse tomadas en cuenta y en la posibilidad de mejorar más pronto. Para Consuelo, fue primordial, ya que fue la misma ginecóloga del Hospital Civil quien la refirió con la psicóloga de ahí y, además, quién supervisó sus medicamentos. Para Lucía, fue relevante, ya que menciona que fue quien la hizo caer en cuenta de lo grave que se encontraba y la necesidad de atenderse. Por su parte, Elsa expresó que el doctor fue de gran ayuda, ya que pudo explicarle a su esposo lo mal que ella se sentía y la necesidad de que se recuperara y que descansara para mejorar.

Las siguientes narrativas reflejan esto de distintas maneras por cada una. Para Lucía:

Y así pasó, y cuando me llevó mi mamá... al doctor, me dijo: “Este cuate que yo creo que entiende perrísimo a las deprimidas”, yo tenía como ocho días sin dormir, o a lo mejor media hora, no, y empecé como loca, loca, y me dijo: “Mira, te vas a tomar estas pastillas” y Ernesto aparte me gritaba que era una idiota, que como era posible, que quién necesitaba de pastillas, que era una débil que, este... [pausa] bueno, estaba enfurecido [llora] y yo todavía decía: “Bueno, pues no puedo tomar las pastillas”, y me dijo el doctor: “Pues yo nada más te voy a decir una cosa, te lo adelanto, que ni siquiera te vas a morir... así nomás. Si es lo que estás esperando, ni siquiera te vas a morir, nomás te vamos a encerrar en un psiquiátrico, y te vamos a quitar a tu hijo” [pausa larga y llanto] pero... esta tristeza, a lo mejor la locura sí se me quitó con las pastillas, que las tomé dos meses y las solté, y ya no estaba tan loca, ya no pensaba en suicidarme, que no es que pensara en suicidarme, hacía el esfuerzo de no hacerlo por, por segundos, o sea, decía “Aguanta, aguanta, aguanta”.

En el caso de Elsa:

Julia debe de haber tenido... ya habíamos pasado el proceso en que se la pasaba en el hospital, entonces Julia debió de haber tenido tres meses. Nos la pasábamos con la cuna así levantada y cada vez que hacía “UGH!”, era como que levantarte en las

madrugadas para que no se ahogue, y le dijo el doctor a Jorge: “¡Qué bárbaro! si tiene una depresión posparto porque es un cese de las hormonas”, le explicó lo que era, dijo, “y está agotada”... entonces... me acuerdo muy bien que le dijo Jorge: “¿Qué, quiere que haga? Yo trabajo”, “Sí, pero decidiste tener un hijo. Ella tiene que descansar, mínimo, cinco horas de corrido, no ha dormido, ¡MÍNIMO! Así contrate una nana, se lleve a su mamá, le pague una enfermera”, le dijo el doctor. “Lo que tiene que tener es cuidado porque se va a volver loca. Y se va a ir a los ocho días con toda la razón del mundo, no la puede dejar sola”... Y él, “¡Ay, pos a mi mamá no le pasó!”, “¡Ay, es que mi mamá no le pasó!”. Él salió con que a su mamá no le pasó, “Su mamá es su mamá, y su tía es su tía, y su hermana es su hermana. A mí me importa ella. Le vamos a dar... le voy a dar un medicamento para que duerma y le vamos a dar un antidepresivo”. Un antidepresivo y unas gotas que me hacían dormir. Un medicamento antidepresivo y unas goti... Rivotril, algo para dormir, para que mi cerebro se relaje. Pero... Pero en esa época ya Julia dormía toda la noche. Entonces yo lo que hacía era poner la mano en el cuerpo de Julia y en cuanto la sentía vibrar me despertaba, porque seguía con su misma técnica. “Me levanto, me voy a trabajar y yo soy proveedor. Y ya hasta como pueda... y di que soy un excelente proveedor”. Me acuerdo una vez, me acuerdo una vez que le dije... “Es que ayúdame... estoy bien cansada, me quiero dormir y aparte quiero tener vida. Esto no es vida”, y voltea y me dice: “Pssst... si quieres te ayudo, es tu chamba, si no puedes con ella, yo encantado de la vida te puedo ayudar, si no puedes con ella” [silencio y con voz quebrada]. Si... hay... no... sigue siendo, pero... Entonces, obviamente el antidepresivo empezó a hacer su función después de, el antidepresivo te hace efecto a los dos meses, a los tres meses me empecé a sentir mucho mejor, a los cuatro meses me empecé a sentir mucho mejor, pero pos... no hacía nada, o sea... todo el día, día y noche cuidaba a Julia, a Julia... todo el día. Ah, pero le agradezco al doctor que me vio y dijo “Esta pobre se siente muy mal”, porque nadie se daba cuenta y yo cada vez sentía que me ahogaba más y más.

Tanto María como Elsa expresaron no haber sabido que existía la DPP y jamás haberse sentido así. Mencionaron que ellas consideraban que hubiera sido bueno saber qué era la DPP, el hecho de que existiera y cómo se manifestaba. María dijo esto al expresar que:

“Doctor, me siento así”, y me dijo “Probablemente tenga una depresión posparto”. “¿Qué es eso?”. Ya, me empezó a explicar, o sea, pero muy médicamente, que no sé qué, que las hormonas, y yo: “¿Y eso qué no ocupas un medicamento?”. “¿Se siente muy mal?”, y me empezó a hacer varias preguntas y luego él me empezó a decir: “¡No! ¿Y por qué no me habló antes?, vea nomás”, que no se qué. “Y yo qué sabía, usted nunca me dijo que pasaba eso, ni lo había escuchado, no lo había escuchado...”

Y eso fue también después lo que le dije yo a mi líder [de su comunidad religiosa]. ‘Ora sí que...que ignorancia, ‘ora sí que entiendo por qué dicen que por su ignorancia muere tanta gente el... no... o sea... todo... o sea... ¡Es la ignorancia! Y yo, ¿cómo es posible? Pero pos como no me quería medicar y tampoco sabía muy bien qué hacer, me aguanté hasta que acabé con el psiquiatra que me llevó mi hermana.

Lara afirma: “Entre las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios se encuentran el desconocimiento y los prejuicios, así como la falta de recursos” (1999: 125); esto fue relevante en todos los casos, ya que ninguna de las cuatro mujeres tenía conocimiento alguno de los significados de la DPP e incluso dos de ellas compartieron los prejuicios que existían en torno a esta. Sin embargo, se encontró relevante el apoyo que recibieron por parte de sus médicos después de ser tratadas.

Terapeuta

Esta subcategoría da cuenta de la relevancia que tuvo el terapeuta durante su depresión, los tipos de intercambio que surgieron que fueron de ayuda para ellas, y la manera en que esta relación las hizo sentir acompañadas. La constante en las narrativas es una sensación de acompañamiento, aceptación y apoyo que las hacía sentir liberadas y validadas.

Para Lucía, este proceso terapéutico fue determinante a lo largo no solo de su depresión sino también de sus decisiones futuras de tener más hijos y de sus temores relacionados con su propia vida como hija y su maternidad. Ella refleja el sentirse agradecida con el apoyo que encontró en su terapeuta, así como la confianza que fue obteniendo en ella misma a través de su proceso. Estas experiencias suyas las podemos observar en el siguiente grupo de narrativas:

Yo creo que me hacía falta un marido que a lo mejor... [Comienza a llorar fuerte] ¡Como que era que alguien se detenga [llorando] un pinche segundo a voltearte a ver! O sea, y de veras, de todo esto, de todas las personas que yo, este... me acuerdo fue una amiga, y mi terapeuta, han sido las únicas personas que, este, se han detenido a verme [llorando], es que te juro, yo estaba con mi bebé y yo me acuerdo que mi amiga que no conocía bien me preguntaba, “Oye, ¿tienes esto?, ¿necesitas esto?” y yo, “Sí”... y para ir a las reuniones con ella y otras mamás yo me acuerdo... que veía al bebé y veía al bebé y decía puta!, y respiraba y decía “¡Sal, Lucía sal!” [llora más]. Y te juro que si he vivido al revés la vida he sido, bueno que tenis, o sea, que Wimbledon, ¡pinche Wimbledon, me lo paso por el... por el arco del triunfo! No ha habido un esfuerzo más grande, que el haber salido de esa depresión, ¡hice todo! [sorbe], agarraba a ese niño sin poder siquiera caminar, ni manejar, e iba con esta amiga y me servía por supuesto haber salido, y aunque no les platicaba esas tardes, yo no sé cómo, de verdad, lo que agradezco, y que mi terapeuta me hubiera recibido también, que Ernesto no me haya dejado, este, y a la educación yo creo que definitivamente que recibí, en mi no atención, y mucha educación, creo que no aventé al bebé al basurero, o me aventé por no sé dónde, creo que básicamente fue la educación la que me mantuvo firme, así como una constancia de mi terapeuta y un hacerme sentir que claro que lo que vivía era fuerte, terrible y difícil, pero no sé qué había detrás de él que siempre que salía de su consultorio tenía esta sensación de que todo, pero todo iba a estar bien. Y eso de poderle expresar absolutamente todo lo que me sucedía y sentirme acogida y escuchada era tan reconfortante dentro de lo desconfortante.

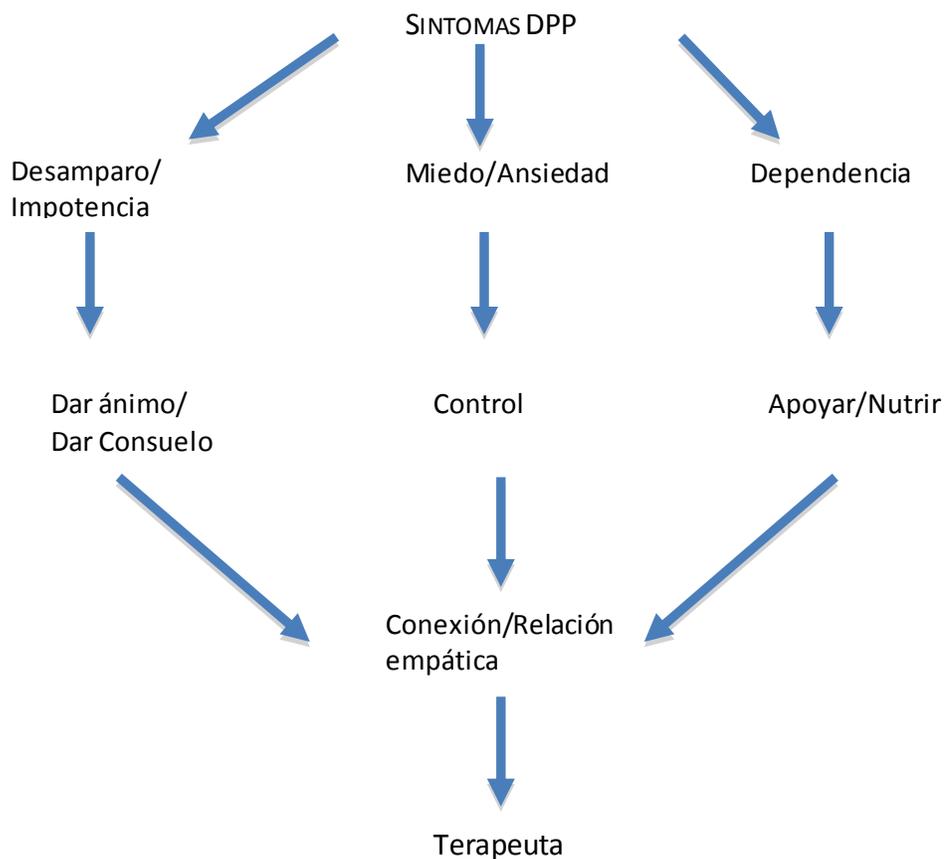
Las siguientes narrativas de Lucía muestran la manera en la que al paso del tiempo ella mantuvo su relación terapéutica y decidió tener un tercer hijo y lo expresó a su terapeuta, lo que muestra el vínculo de apoyo y confianza que ella sentía en él:

Bueno, es que a lo mejor me he sentido tan ocupada, y tan abrumada de, de, de, de, así como dijo mi papá, “¿Cómo, tú sin enfermera?, ¿cómo, tú tres hijos?”, este... y efectivamente, fui una loca, pero me di mi gusto, tuve autoestima, fui con mi terapeuta, que es psicoanalista y que aún a la fecha sigo yendo con él, cada vez mas espaciado, y me dijo “¿Cómo, otro hijo?”, y por primera vez no me quedé con el comentario

pensándolo y dándole vueltas, y le dije “¡Es que tengo ganas de un hijo! Y la única razón para tener un hijo es tener ganas”. Y él, que ha sido también otra persona que... yo me acuerdo al principio que yo decía, pero de verdad... vas a decir, esta está loca... “¡Me está escuchando! ¡Es que no me importa lo que me cobre! No puedo creer que tú me estés escuchando”. Y él a través de los años fue limando esa falta de autoestima que alguien me escuchara. Y entonces ya más que una necesidad, en ese momento más bien era... ya no era una necesidad, en ese momento era más bien un asombro. O sea ya para mí no era necesidad, era una parte de mi vida y que alguien se siente, y te tome en cuenta, y te escuche, y, y, y, y más un hombre como él, muy mayor y sabido, este... se fue como un borrando, claro, cuando una gente te empieza... alguien te empieza a tratar bien, a tratar bien, y se te va olvidando el maltrato que tú tuviste. Si, no, mi terapeuta ha sido esencial en mi vida, yo digo que me fue sanando. Y Ernesto, con lo que sea, me toma en cuenta. O sea, con lo que sea, mudo, retraído, soy... yo en mi casa soy la más importante entre comillas. Lo cual en la vida lo había experimentado. O sea, si yo me pongo mal, todo mundo se pone mal. Todas las mamás deberían de saber que son lo más importante de la casa. Y no importa que el marido sea machista y mande... ¡se friega! La mujer es de verdad, como dicen, el pilar de la casa. Con lo bueno y con lo malo. Y eso jamás lo pensé, ni lo sentí, ni lo creí, y ahora, después de haber estado en el hoyo, viendo en blanco y negro, con deseos de ser mi amigo el que falleció, pues revaloro mis experiencias y ahí está en cada momento mi terapeuta, y pensar que en un inicio Ernesto me decía que cómo era posible que buscara ayuda de un terapeuta para eso, y pensar que hasta yo no me permitía ir... [silencio].

Kleiman (2009) afirma que la mayoría de las madres que han tenido sus bebés recientemente no están interesadas en psicoterapia. Ella menciona que esto es debido a que existe la creencia de que una vez que se conecta la maternidad con la psicoterapia, de inmediato se convierte en una patología, siendo que las madres en muchas ocasiones llegan a creer que esta debe ser un proceso natural y lleno de bendiciones. Sin embargo, ella menciona que ante los cambios que implica la maternidad y viviendo una DPP, el poder dejarse ser dentro del proceso terapéutico las puede hacer sentir muy liberadas. Esto se confirma en las cuatro mujeres entrevistadas, quienes mencionaron constantemente el apoyo que sentían por parte de su terapeuta y lo fundamental que fue para su bienestar emocional.

En el Centro de Apoyo Terapéutico a la DPP (The Postpartum Stress Center), se desarrolló un modelo de apoyo en respuesta a las necesidades emocionales que se han ido descubriendo en las mujeres con DPP, basado en las emociones primarias que viven las mujeres con depresión. Estas mismas emociones fueron algunas de las encontradas en las cuatro mujeres entrevistadas:



Fuente: Kleiman, K. (2009) p. 59

6.3 VIVENCIAS Y SIGNIFICADOS ACTUALES DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

Esta categoría da cuenta de todo aquello que las mujeres aprendieron, significaron y descubrieron a lo largo de su DPP, así como de lo que encontraron al pasar de los años. Concentra información en relación con las transformaciones que descubrieron en ellas a partir de la depresión y la manera en la que enfrentarían una depresión futura si esta llegase a ocurrir.

Por otro lado, también es relevante aquello que relatan sobre cómo ayudarían a otras mujeres que estuvieran pasando por lo mismo que ellas ya vivieron. Así, está dividida en tres subcategorías: las emociones actuales en torno a su DPP, las transformaciones que surgieron en ellas a raíz de la depresión, y el apoyo y las alternativas a otras mujeres con DPP.

Emociones actuales en relación con la depresión posparto

Los relatos de las emociones que experimentaban las mujeres en la actualidad sobre lo que fue vivir una DPP, se encuentran plagados de emotivos recuentos de lo que les significó su depresión, de lo difícil de haberla vivido y de lo fuertes que ahora se sentían a raíz de esto. Las emociones centrales que visten esta subcategoría son las del orgullo hacia ellas mismas, la satisfacción de ser quienes son, el valorarse más como mujeres y madres, y el sentirse más plenas.

Las cuatro mujeres coincidieron en sentirse orgullosas de sí mismas al haber atravesado por los caminos de la depresión, y haber logrado salir paradas y con aprendizajes significativos; también, en una sensación de satisfacción y de valorarse como madres. La emoción de la culpa ante haberla vivido y saber que sus hijos estuvieron presentes y de cierta manera la padecieron junto con ellas, las acompaña, pero las cuatro mencionaron que el haberla superado y verse ahora como mamás las ayudaba a comprender y acompañar mejor esa culpa que les podía llegar.

María habló de estas emociones:

Mira te soy honesta... hoy... ¿Me preguntas de hoy, verdad? De... hoy... no sabes qué feliz, qué llena, qué satisfecha, qué orgullosa. No... no sé... esos son los cuatro sentimientos que más puedo decirte como mamá. Estoy encantada, me gusta hacerlo, me encanta darles amor, me encanta hablar con ellos, me encanta estar, me encanta, me encanta, me encanta enseñarlos, me encanta que me enseñen. O sea... me encanta. Si me hubieras dicho hace 11 o diez años que los tuve... y no solo desde que los tuve... desde que empezaron a juntárseme los dos mucho, a hacérsese pesado la carga, como Santiago dos y Julia tres, desde esa edad.... sí decía: “Sí me arrepiento”, siempre tuve ese sentimiento de “¿Por qué los tuve? ¿Por qué? si yo no era para tener hijos. ¿Por qué? si... este... me canso mucho ¿Por qué? si no es fácil ¿Por qué? si estoy sola”, fue

mi tiempo de separada. ¿Por qué? ¿Por qué? O sea, yo estaba totalmente segura de que no debí, no debí de hacerlo, no debí de... pensaba que no era para hijos. Yo jamás pensé que diría esto, pero aunque la depresión fue ¡¡¡hooooorriibleee!!!, me hizo valorarme como mamá y además valorar a mis hijos, y hoy, después de todos estos años, me siento una mamá más segura y más en paz.

Con otras palabras, diferentes expresiones y de distinta manera, para Elsa el haber vivido una depresión la había hecho sentirse más valiosa como mamá y más orgullosa de ella misma:

Aunque ahora, después de lo vivido y de tener a mis tres hijos y ver lo que he superado en cada parto, me siento satisfecha de mí. Es curioso, porque en primeras me embarga un enorme sentido de culpa. No, no, no, no manches, es impresionante. La culpa que sientes de... IIIIIIIII [jalando aire hacia adentro]. Si yo hubiera sabido que las depresiones eran tan fuertes, mi vida hubiera sido otra con Julia, con Rocío, con Aldo. Cada uno ha tenido... Julia tuvo más fuerte el trancazo... Rocío menos, y Aldo fue al que menos le tocó, porque me atendí a tiempo. Y lo primero que me viene a la mente es el sentimiento de culpa, de pobres niños, pudieron haber tenido una mamá menos depresiva. Si... al siguiente día alguien me hubiera dicho, “Pides ayuda, duermes, le expresas a tu pareja a tiempo, te atiendes, contratas gente... a ver de dónde... o sea, no esperes que Jorge te lo dé, porque no te lo va a dar”, o sea... y... como que...pero aparte, por otra parte, estoy contenta porque desde el primer momento que supe que era una DPP la tomé como muy consciente, la acepté y le puse remedio o sea... como... el remedio en el sentido en el que... que mis hijos no tengan una madre depresiva, que mis hijos no tengan una madre tirada todo el día en la cama, llorando su desventura, llorando la depresión pues... y hoy por hoy puedo decir que aunque si me sigue el fantasma de la culpa ante no haber podido disfrutar sobre todo a mi Julia, sí puedo estar segura que ahora soy una mejor madre de lo que jamás pensé que podría llegar a ser, y que verme ahora sabiendo lo que me costó, me hace sentir muy orgullosa de mí, así como muy satisfecha.

Para Lucía,

Sí, sí, sí, sí, sí, siempre tuve miedo, aunque mi terapeuta me dijo: “Que le quede claro que esto no es gripa. Esto es... se vuelve físico de tanto dolor, pero definitivamente [sube la voz y casi grita] no es físico, no es hormonal, ¡entiéndalo!”, y sí estoy completamente convencida, estoy convencida. Así se vuelve físico, yo sentía el calor, o sea, todo lo que una mujer te pueda describir y que diga que es hormonal, absolutamente todo lo sentí, este, pero totalmente estoy segura que no es cierto. Ahora sí... y yo no le creía a mi terapeuta cuando estaba con Juan, decía, “Claro que esto es físico”. Y sí, sí creo que las pastillas... antidepresivas, son necesarias, digo, por supuesto. Yo creo que me pararon por lo menos el deseo de suicidarme. Y a lo mejor si me los he tomado completo me adelantan... me ayudan... le dan la mano a mi terapeuta para poder este... avanzar un poco más rápido, digamos. O sea, es una ayudita. Sí es un bastón. Te vas a soltar, pero en ese caso, sea físico o no sea físico, tú haz lo que tengas que hacer, pero sal lo más rápido posible. Sí me los debí haber tomado seis meses; a lo mejor, salgo más rápido. Y luego, por otro lado, Ernesto diciéndome que era una débil, que cómo es posible que se haya casado con una débil, con una buena para nada. Creo que me las tomé... eso lo tengo medio oculto, pero creo que me las tomé a escondidas, de Ernesto, dos meses. Pero tengo claro que la ayuda de mi terapeuta, la escucha de él, fue también ayuda para salir. Todo, o sea, las pastillas, mi amiga, mi terapeuta, mi hijo. Me acuerdo que mi terapeuta decía: “¿Por qué le dices ‘el bebé’? ¡Dígale hijo! Nomás no lo sueltes”. ¡No, no, es que no te puedo describir!, en la noche, por ejemplo, yo decía duérmete, niño, ¿por qué no lo cuelga de patas y lo azota? Y entonces me acuerdo que, ¡claro!, Juan por qué se despertaba tantas veces... ¡Intuía que lo iba a dejar! Entonces se despertaba, se despertaba, y cada vez lo tenía que arrullar. Y hoy me acuerdo, y me enorgullezco de mí misma que con semejantes ganas de morirme [vuelve a comenzar a llorar] y con ese cansancio, así que dices “¡No puede ser esto!”. O sea, ¿qué es esto?, agarraba a mi bebé, y lo arrullaba hasta que se dormía. Y a los... media hora, se volvía a despertar. Y una vez, y otra vez, y aun en contra de todo, le hice caso a mi terapeuta. “No lo suelte, no le haga ‘Duérmete, niño’, abrácelo, abrázalo, abrázalo, abrázalo y no lo sueltes”. Me acuerdo que estaba toda deprimida, pero con mi bebé aquí. Y eso me llena de orgullo ahora, mirando hacia atrás, el haber estado ahí para él, a pesar de que lo único que deseaba era morir. Y entonces digo, “Pobre Juan”, que... ¡que pos claro que sabía! Claro que sabía,

ese niño, decía yo, me muevo poquito, le hago un poquito la vida difícil, y me avienta. Fue un niño espectacular. Y creo que los niños saben, me cae que sí. Y yo ahora como mamá, años después, también sé que lo que soy con él y con mis dos hijas es en gran parte a la experiencia tan pero tan dolorosa de haber vivido una depresión en un momento que yo creía debía ser el más feliz de mi vida. Esto me ha enseñado que las cosas, los momentos, las oportunidades y las situaciones que vivimos en la vida nunca jamás son como pensábamos, y eso también me llena de orgullo, el darme cuenta que ahora tengo una flexibilidad en mi corazón más grande, y sé que es en grandísima parte gracias a mi depresión.

Para Consuelo, haber salido adelante sola con sus dos hijos, y mirar atrás y saber que a pesar de ser madre soltera, de sus grandes dificultades económicas y de la depresión que vivió con su segundo hijo, ella seguía plantada de pie y atendiendo sus necesidades la llenaba de orgullo.

Haberme sentido así fue rete gacho, fue más feo, mucho más feo que las cachetadas que me puso mi papá cuando le dije que estaba embarazada de Jorge, que ver a mi mamá aguantar los maltratos de mi papá desde chica, y todavía peor que cuando los dos viejos méndigos me dejaron sola con mis chamacos. Ahhh, pero eso, que se chinguen los viejos cabrones, porque yo puedo con dos chamacos y más, y cada vez siento que voy más pa'lante. Mire, ahorita ya no ando limpiando en una casa, ando en una estética y quiénquita y el día de mañana me enseñe a lavar el pelo y a poner tratamientos, y pos alguien más ande limpiando y yo pos lavando el pelo. Y pos así cada día voy más pa'riba y yo solita, sacando adelante a mis chamacos, y eso sí, tengo que reconocer pos que el de allá arriba me premió, porque son buenos los canijos, y pos yo le he trabajado y me da orgullo que de vez en cuando si José me pide algo de la tiendita de la esquina, pos se lo puedo comprar. Y pensar que cuando estaba bebé pos apenas y podía yo respirar, y pos aquí estoy dándole y talachándole yo solita y tons, ¿qué más puedo pedir que eso? Pos pa' qué le digo otra cosa, ahorita que hablo con usted me doy cuenta lo orgullosa que me siento porque pos mire, sé estar abajo y también pedalea pa'riba.

Las cuatro mujeres dijeron haberse descubierto a través de su depresión y sentirse orgullosas de lo que eran, a pesar de reconocer y aceptar lo duro que había sido. A través de las narrativas

que compartieron las cuatro mujeres, quienes coinciden en las emociones de satisfacción y orgullo que les dejaba haber superado una DPP, se reafirma que si bien al ir y venir de un estado depresivo nada será como antes, siempre existe la posibilidad que quizá sea mejor, porque se cuenta con la experiencia de saber que la esperanza de la que habla Fernández Christlieb sí existe y hace seres más fuertes. Dice el autor: “Quien va a la melancolía y vuelve por la vía de la esperanza no regresa por la misma ruta por donde se fue, sino por la opuesta; ha salido por el límite exterior de la sociedad, por la puerta de servicio, pero entra por la puerta del centro... se sale por el infierno, pero se regresa por el Cielo” (Fernández Christlieb, 2000: 153).

Trasformaciones de la DPP

La DPP no solo las hizo sentirse orgullosas de sí mismas y con más aceptación a su maternidad, también mencionaron haber vivido transformaciones y la constante en las cuatro fue el sentirse más maduras. Para María, esta madurez vino en la forma de haber aprendido a saber poner límites, a expresar aquello que siente (situación que le costaba mucho trabajo desde su infancia, marcada en gran parte por la enfermedad de su madre, la muerte de su hermano y la presencia de su padre). Ella dijo que este aprender a expresarse se expandía a querer enseñarles a sus hijos a poder hacer lo mismo. Sus narrativas lo reflejan al decir que:

La depresión junto con todo lo demás, todo lo que fui... este... todas las cosas importantes o... las cosas importantes que viví. Sí agradezco lo que soy ahora y... no podría decir que volvería a vivir lo de la depresión, podría volver a vivir el abuso, podría volver a vivir la muerte de mi mamá, la separación... pero no eso. No, eso sí... no... sería algo que me encantaría poder volver a hacerlo mejor, o sea, repetirlo y hacerlo mejor. O sea, por... mira, ya no es por mí, es por mis hijos, por su bienestar, por su todo... por ellos, es algo que sí... que me ha cambiado mucho... [murmurando] no, no, no... [en voz normal] Yo pienso, por eso digo que hoy por hoy volteo a ver a esa mujer y a esa niña y digo: “Pobrecita”. Sí me da mucha tristeza, pero puedo... percibir y tengo muy claro que esta... que... o sea, que esta es otra. Que esta María es otra. O sea, sí me da tristeza, pero siento que no me atoró en lo que pasó y siento que quiero vivir cosas mejor, lo más sano posible... en mi cabeza. Lo que tiene solución, qué bueno; no me voy a preocupar por lo que no. Entonces, sí me ha hecho madurar

¡aaaay!... duramente [suspira]. Sí... pero, pero me gusta, sí, realmente me gusta lo que soy ahora. Aunque sí pienso ahorita que te lo digo esto, que si me volviera a suceder el vivir una depresión así, a lo mejor ya sabría más qué necesito y lo primero que haría sería exigirle a mi marido su apoyo y digo exigirle porque no, a veces no solo basta con pedir. Sí, eso me dejó, eso lo aprendí y me gusta...confirmarlo, saberlo, decirlo y confirmarlo que... que me siento sana, yo pienso que esa parte... ya no duele. Pero sí me... sí me... da un poco de tristeza. No al punto a lo mejor de llorar [ríe y dice], bueno, digo no al punto de llorar, y me la he pasado llorando, pero me refiero a que sí he ido sanando, pero... sí cambia totalmente mi vida, un ayer y un hoy.

[...] Yo...era muy permisiva con la gente... muy... no sabía poner límites en lo absoluto. Había gente que estaba sobre mí las veces que quería y como quería, y con ellos he aprendido que no, con ellos he sacado ese coraje que ni sabía que tenía. ¿Sí me entiende? Esa, esa parte de que cuando empecé a ver a Julia, que era en la escuela como que se burlaban de ella, abusaban de ella, no era a cada rato, o sea... yo sí la veía llorando a ella. Me daba coraje cuando no hacía nada, estaba... ¿qué te gusta?, primero, segundo de primaria. Este, y empecé a recordar que yo también viví eso, y con Santiago cosas similares, pero a la mejor él sí fue, empezó a voltear las cosas. Él fue el que hacía, el que molestaba, el que lastimaba. Todo eso... este, fue el que ha hecho todo eso... en mi vida. Porque yo no sé, Jaime no habla suficiente de eso, no me voy a desgastar viendo, qué vivió, qué no. O sea, soy yo, es la realidad. Soy yo, están mis hijos y empecé a cachar todas esas cosas... [jala aire] Uuy, perdón. Hasta que empecé a sacar esa parte de mí. Hoy por hoy Santiago dice: “Mamá, dijiste esto”. Porque yo siento que cuando me dio la depresión me sentía tan callada que quería gritar las cosas y no podía, terriblemente. Y ahí pasando el tiempo yo al sentirme todavía con esa depresión, era la necesidad y me sentía obligada conmigo misma, a ir saliendo aunque no quería, a hacer cosas... aunque no quería y fui dando pasos que te puedo decir de tortura realmente porque, desde que nació Julia hasta... hace unos años. O sea, muchos años permitiendo, era de poco a poquito, poco a poquito, pero de unos años para acá que yo noté un cambió así totalmente, o sea... no soy de las que peleo, pero no puedo una injusticia con mis hijos o con lo que sea. Voy y con toda la amabilidad del mundo voy “Así y así”, pero firme, antes sí lo hablaba, pero “Es que...”, claro que me iban a decir “está loca”. Me ignoraban y lo que tú quieras. Entonces, ese logro, yo le veo la raíz de

la depresión, en que hoy por hoy no permito. El que hoy por hoy digo lo que siento, si tú... perdón... estás de acuerdo, si lo aceptas, si no... si te molestó, si... lo siento mucho. O sea. Es lo que estoy sintiendo, y si tú quieres arreglarlo y darme tu punto de vista, perfecto y te escucho, y si no quieres, yo ya hablé, ya te lo dije, ya no voy a permitir más que me lo hagas. Ni a mí, ni a mis hijos y yo dije: “¡Si no lo hago yo, si no lo aplico en mi vida, mis hijos van a seguir siendo abusados y el otro abusador!”. O sea, fue cuando yo dije “A ver, María” me vi en ese espejo y dije “no, no, no, no”. “Cada cosa que yo he visto que hacen, a ver, María, lo estás haciendo tú seguramente. Porque de donde más lo ven”. Y es cuando yo cacho y voy viendo muchas cosas que me han ayudado y digo: “Ay, no, no, no” y entonces... [silencio largo y con voz baja y en tono distinto] yo lo agradezco mucho, porque hoy por hoy Julia sale ya tiene como dos años o tres años, yo pienso que fue cuarto y este quinto, que no sale llorando más que a veces. “Mamá, ya dije lo que tú me dijiste, ya dije así y sentía que me temblaban las piernas pero dije: ya no más, ya no me digan...” Y digo “Qué bueno, hija, que ahora lo hagas y lo apliques, porque no sé con qué te vayas a enfrentar mañana o pasado y sepas sobrellevar las cosas y no te quedes atorada con ese sentimiento de ‘Me dijo cuando tenía cuatro años que... fulano tal cosa y no lo pude superar’ O ‘porque mi papá’. Habla, tú ve con tu papá y dile ‘¿Sabes qué, papá? Me lastimó eso que dijiste o no me gusta que hagas eso’. ‘Mira, papá, es que’... Dilo... si tu papá modifica su actitud o lo que dijo... qué padrísimo, si no...ni modo hija. O sea, él así va a ser y él va a tener sus consecuencias y lo que tú quieras, pero a ti no dejes que... o sea, cuando lo hables, ya hablado no dejes que te perjudique, que te siga perjudicando eso que sucedió”. Todo eso créeme que es de la depresión, todos los consejos, muchos de los consejos que doy, me hacen que me acuerde de la depresión de todo lo que viví, que ya no lo quiero permitir.

[...] Sí, a mí... me sigue afectando en mi vida, me sigue afectando el recuerdo de la depresión, pero no para mal, sino simplemente que está ahí dentro. Yo digo... yo a veces digo... ay... yo pensé que iban a pasar los años y no... recuerdo y siento esa depresión, o sea, ahorita que me preguntabas. ¡Tal cual! Sin embargo, como a lo lejos, tal cual sentí esa ansiedad.. tal cual como la viví, o sea era... así como que algo en mi sangre, así todo, todo. Horrible, horrible. Pude sentir como esas vocecitas en tu oído así de: “Salte, haz eso, lo otro”, o sea, cosas así. Tan feo, feo, feo... esa necesidad de

morir... esa NECESIDAD de morir, dije: “Realmente no les importo, realmente Jaime no quiere estar aquí, a mi papá no le importo, está mi mamá allá arriba”, o sea, sí... créeme que sí pensé, de Julia va a sobrar quién se encargue: mi nana, mi hermana, claro, Jaime, su papá. O sea, Julia no me preocupó en ningún momento, qué iba a pasar con ella, porque yo sabía que iba a estar muy cuidada, o sea, era... era... de mí eso. Era: “Ya, ya, ya... como en qué momento”, pero si no me llevan, si me hubiera decidido por que a lo mejor lo que me faltaba era decidirme a hacerlo, porque sí era una necesidad muy grande, pero estuvo Karla... con... una ayuda especial, pues sí fue significativo. Eso fue lo que poco a poco me ayudó a salir adelante y claro que me embaracé y después que yo sola me iba recordando todos y cada uno de los días, “ahí la llevas, ahí la llevas, sí puedes”. Y ahora veo que sí, ahí la lleve y ahora aquí la llevo con mis hijos y con Jaime, y bien o mal hago lo mejor que puedo por ellos y por mí, y me siento tranquila, satisfecha, y sé que ya puedo decir las cosas mejor que antes y que mis hijos ven eso de mí y lo aprenden.

Estos cuerpos narrativos de María expresan ampliamente aquello que la depresión le significó y lo que le significaba ahora, dándole sustento a la importancia de los significados y las transformaciones, a raíz de haber vivido una experiencia fuerte como lo fue para ella la depresión.

Por su parte, Consuelo expresó también haber aprendido a valorarse y quererse, y esto lo dice en esta frase contundente y corta:

¿Cómo? ¿Que si me vuelvo a poner mala de los nervios? No, mire, deje le explico que a mí esa chingadera no me vuelve a dar, que se ponga su cachuchita el canijo, si no, pos nada. Porque tampoco le voy a decir que soy un panecito que solo anda con sus chamacos, pos sí me gusta divertirme, ah, pero eso sí ya no me pasa, pero por esta que no [haciendo una señal cruzando sus dedos]. Yo creo que eso sí que aprendí a valorarme y valerme, y que si cualquiera me sale con que con cachuchita nada, pos nada, porque primero yo. Y jamás de los jamases pensé que yo fuera a sentirme rete segura de que yo valgo y que yo cuento y que primero yo, pero pos mire, la libre de jodida a tener mi chambita bien honrada y mis dos buenos chamacos y pos aun con mis soledades primero yo.

Apoyo y alternativas a otras mujeres con depresión posparto

Ya antes se habló de las redes de apoyo, de su importancia en la DPP y de los tipos de intercambio que de ellas emanaban. Se observó una gran relación entre ellas y la DPP, así como los deseos de las mujeres de sentirse más apoyadas. De ahí que surja esta última subcategoría que da cuenta de las formas que las propias mujeres que han vivido una depresión ayudarían a otras mujeres que la están viviendo.

Tres de las cuatro mujeres hablaron de la importancia del contacto físico y del abrazo al acompañar a otra mujer que esté viviendo lo mismo que ellas vivieron. También mencionaron como relevante el acompañamiento, la escucha, dar esperanzas y buscar una red de apoyo tangible y real que les ayude. Las siguientes narrativas dan cuenta de ello:

María: Yo pienso que yo, es... no sé, no tanto, tampoco el contacto físico así de... no. Yo pienso que primero sería así como un abrazo así muy fuerte, ¿sí me entiendes?, así, muy, muy, muy fuerte, que diga... yo sé lo que estás sintiendo... yo lo viví, pero tiene solución [con muchas lágrimas en los ojos]. Y le expresaría que: “Basta que lo hables, basta que te atrevas a expresarlo y decir lo que piensas, sin temor a lo que vayan a decir y a pensar. Habla, háblalo, háblalo, háblalo”. Créeme que si alguien hubiera llegado y me hubiera dicho eso... ¿sabes qué?... “abrázame fuerte”, que era lo que a mí me hacía falta en ese momento, un abrazo... este... yo pienso que eso sería una de las cosas muy importantes y fundamentales. Un abrazo y habla. O sea, al preguntar “¿Qué sientes?”. Porque la gente no... ni en esos momentos nunca, normalmente pensamos... siempre decimos “¿Cómo estás?”. Eso es muy diferente a... “¿Qué sientes? ¿Qué estás sintiendo adentro? ¿Qué estás pensando?”. O sea... eso haría yo, eso lo haría yo y decirle: “Claro que no se puede sola o requiere un esfuerzo muy grande, ¡es un engaño! Que es un engaño que no puedes controlar tú misma... que no es tu culpa”, también lo diría yo, que no es culpa de nosotras, es algo que... todavía no sé por qué se da, a lo mejor todo tiene su raíz en cada quien. A lo mejor, a ella le dio... algo que haya debido, que la marcó y que está repercutiendo en esa depresión, que yo siento que mucho de lo mío fue... yo me iría así como a decirle: “¿Qué pasó atrás?”. ¿Sí me entiendes? Como... también el hablar de todo eso es tan importante... porque te quitas esa carga

que traes sobre tus hombros y tu espalda, y dices tú: “¿Dónde la dejo?”. Pero no hay... si la dejo en Jaime, no, no, me va a criticar. No, es que si la dejo en mi papá... no, me va a juzgar, y la llevas y la llevas cargando toda tu vida... entonces yo diría, yo buscaría la raíz, porque si eso hubieran hecho conmigo... otra cosa sería.

T: El escucharte...

Escuchar y... y... el acompañar. Te digo, no es necesario estar día tarde y noche porque pos no, pero hay personas ¿No sé si te ha pasado? Porque a mí sí me ha pasado que no las ves... no se cada cuánto tiempo, pero sabes que cuando las ves o cuando te hablan... sabes que están ahí. Eso, eso hacía falta por... tristemente puedes tener a tu esposo, pero lo sientes tan lejos, o a tu papá, que es tu papá el que te dio la vida y está tan lejos, por más que está tan cerca de contigo. Entonces... esa no es la idea... va mucho, mucho, mucho más allá [suspira] de la sangre... es... es un sentimiento, es el darte el tiempo, porque también ya nadie escuchamos. Todos vemos por nosotros mismos, entonces o estamos preocupados por nuestras cosas, por lo que tenemos que hacer, y ya no pensamos en los demás, y yo siento que ese momento, eso pasó. Cada quien estaba viviendo su vida, y yo tampoco, por querer molestar. Por querer preocuparlos o por querer aburrir... era como temor a aburrirlos a... enfadarlos con lo mismo, lo mismo que no quería hablarlo, o sea... me daba hasta vergüenza [solloza] que supieran que estaba así porque digo: “¿Cómo voy a explicarles algo que no sé...? “¿Qué es? ¿Cómo? No sé, y además, no entender por qué me siento tan mal, si se supone que debo estar feliz”. Y pensar que cómo les digo eso...

[...] Sí, el acompañar... el dar, el transmitir esa paz de que... no te preocupes, no es tu culpa. Porque vives con esa culpa, desde que estás sintiendo esas cosas tan raras que no puedes comprender [solloza] y además te sientes culpable, es de volverte loca. Yo por eso digo que me volvía... que estaba loca, porque era ese sentimiento, más la culpa más... el abandono que ya lo dije, pues... pero la culpa. A muchas mujeres no les pasó el abandono, digo, es otra cosa... cada quien es algo diferente, pero la culpa siento que está presente casi siempre. O sea... está presente, está presente... entonces, que no es su culpa, no es, eso es lo que yo trataría de decirles, pero no sé si podrían escuchar, porque cuando te sientes así no comprendes nada, entonces más bien sería estar ahí con ellas y hacerme presente.

Elsa: Haz de cuenta, yo me la visualizo, si yo la tuviera enfrente. En primera, lo que hago es: la abrazo. En la calle o donde sea, lo primero. En segunda, decirle... “No estás sola. Como tú, hay millones mujeres en el mundo que ahorita en este instante pasan por lo que tú estás pasando”. Y que no están informadas y le trataría de explicar brevemente, no como... o sea, brevemente. “O sea, es un proceso... la cajita de las hormonas, la cajita de los... que dispara... la felicidad y la tristeza están unidas. Como imán. Así, no los puedes separar, imagínate que es un árbol retorcido, no los puedes separar, entonces si una parte se cae, la otra parte también se cae. Entonces... vamos buscando ayuda, cómo, cómo... te llevamos con el doctor”. “No, es que no tengo dinero”... “Ah, no... cómo chingados no... debe haber algo, vamos al San Juan de Dios o vamos acá o vamos allá y... a ver... ¿Quién te puede ayudar? Tu mamá, tu papá, tu hermana”, “NO, NADIE”, “Tu marido”, “¡NO, NO ME AYUDA!, “Tus amigas”, “No, no, no”. Pos entonces buscamos ayuda. Vamos a la asociación de mujeres... o sea... “debe de haber alguna, dame la lista de tus amigas, debe de haber alguna que te pueda echar la mano”.

[...] Primero abrazarle, segundo decirle “Como tú hay un mundo, somos un mundo las mujeres que hemos pasado por aquí y ya nos la aventamos”. Tercero, “es un proceso bioquímico, no lo puedes controlar tú o sea... déjame decirte que no lo puedes controlar... necesitas medicamento para salir”. Y tercera, “hay que buscar a alguien para ti”, “es que no tengo”, “no, sí va a haber”, “es que no hay”. No, sí hay... siempre hay, siempre hay. “Si no es de tu familia, si no es tu círculo, siempre hay”. Entonces... eso es como cuando las mujeres que veo que están deprimidas que me dicen “Aaaaaaay, es que yo...”.

[...] “Pero ¿qué crees? Puedes salir, si tú quieres y de ti está el que tengas que buscar ayuda”. Sobre todo cuando estás tan ensimismada en la depresión... no hay nada que... y por más que te digan... es que vas a salir... “No, no es cierto. ¿Cómo que voy a salir? Noooo”. Con mi segunda depresión, ya sabía que me iba a pasar, ya sabía que tenía un 90% de posibilidades de sufrir depresión ¡severa! Pos te preparas, ¿no? Con el tercero, bueno... con ver la caja de... compré la caja de Gimbalta dos meses antes. Yo le decía al doctor: “Faltan cinco días para que nazca, ya déjenme tomármela”. “No”. Yo decía... no, es que... quiero ser yo... ¿Sí viste la película de Kevin Costner la de *Mi otro yo*? Yo creo que todas las mujeres la vieran... pos, porque es horrible, es horrible estar... como

sola [silencio]. ¡Más prevención! Porque si ya tienes el antecedente de que, si pudiéramos sacar del 100% de las mujeres embarazadas qué porcentaje de mujeres sufren de DPP... o sea, le puedes llegar a la chava y decirle: “Oye, es que el X% de las mujeres que sufren, que dan a luz tienen una depresión posparto”. Aguas, o sea, pero yo lo que más haría sería estar ahí para ellas y decirles que después van a estar bien, pero como lo más seguro es que no me crean, lo importante es que no estén solas en ese proceso, así es como yo veo la diferencia entre mi primera hija y los otros dos, que me hice todo un equipo y aunque claro que me dio, no estaba sola.

Lucía: Yo creo que no le puedes ayudar mucho a una mamá con depresión. No mucho. No está en el campo casi de nadie. Serías una gotita. Como lo fue en mi caso, las cuatro gotitas que yo tuve, ¿no? Pero en mi caso, sería obviamente platicar, escuchar, este... y depende la circunstancia acompañar, yo, este... son mis necesidades, si te fijas. Este, acompañar, visitar, por ejemplo, si a mi prima le diera... que no creo, está tan equipada que para nada... este... y dejar que ELLA cuide a su bebé. O sea, acompañar, mas no quitarle el lugar. Hacerla saber que es su hijo, que ella puede, y decir las cosas fácilmente. Por ejemplo, cómo bañar a un bebé. Que ella lo haga al hacérselo sentir fácil. Este... cómo dormir a un bebé, “Mira, tú duérmelo, tú duérmelo, va a amanecer. ¡Va a amanecer!”, y por ejemplo, yo creo que las, las enfermeras, hacían la faramalla de qué pesado, qué difícil, este... sí, sí es pesado, pero es parte de, pero... pos le recomendaría a lo mejor tomar pastillas, ir con un doctor, acompañarla, platicar y acompañarla sin quitarle el lugar de mamá. Porque sí creo que cada quien tiene sus razones por la cual les da eso. Yo creo que hay mamás, que su mamá toma el papel de mamá y le quita a ella el papel de mamá. Y podría dar... o sea, mi mamá no me acompañó en nada, pero a lo mejor si hubiera sido una mamá que hace el trabajo de enfermera, igual te da. Pero eso sí, la compañía la necesitamos todas las que pasamos por eso, y muchas veces siento que se juzga tanto la DPP que no se alcanza a ver lo importante y necesario de acompañar.

Consuelo: Mire, yo no creo que yo supiera cómo acompañar a nadie así, pos solo pienso dos cosas, sentarme junto a ella y darle mi mano, pero como eso no basta, pos

luego me levanto con ella, la tomo, la llevo a la parada, me trepo con ella al camión y directito con la psicóloga al Hospital.

Esta necesidad de compañía, escucha, apoyo, contacto físico que las cuatro mujeres expresaron coincide en la importancia de la presente investigación de abrir las puertas a más investigaciones que generen un cambio en la mirada que se tiene de la DPP y en lo relevante que es el apoyo social a la mujer en el posparto.

Conclusiones

El problema a investigar se centró en dos puntos distintos desde los cuales se desprendieron las preguntas y desde donde se llegó a las conclusiones, después de pasar por los hallazgos, a fin de alcanzar las aportaciones relevantes que han nacido de este estudio. El primer punto se refiere a la falta de información que puede existir en relación con las vivencias de la depresión posparto (DPP), así como las transformaciones a que esta condujo en cada una de las cuatro mujeres abordadas. Fue desde la propia historia y contexto de vida de cada una de ellas desde donde se pudo obtener una mirada a la maternidad misma y a la DPP.

El segundo punto se refiere a los vínculos afectivos que a lo largo de la historia de cada madre se han venido construyendo y la manera en la que estos se relacionaron durante su DPP, así como a la calidad de las redes de apoyo sociales existentes antes, durante y después de la depresión. Al hablar de estas redes de apoyo, es importante recordar lo explicado en relación con la manera en que las redes personales de cada madre fueron relevantes durante su DPP.

Desde los puntos anteriores se concluye la relevancia y la importancia del campo de la psicoterapia en relación con el apoyo, la detección y el tratamiento de la DPP. En 2010, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lanzó un comunicado oficial en donde enfatizaba que 20 % de las mujeres en México sufren una depresión posparto y habló de la relevancia del apoyo psicoterapéutico en la atención de esta:

[...] la Doctora De Martini Romero puntualizó que esta enfermedad no se puede prevenir, sin embargo, a pesar de que se le puede dar un manejo oportuno, es necesario detectar los síntomas a tiempo para evitar complicaciones. El tratamiento dependerá de la intensidad del cuadro que presente la paciente. Si es leve a moderado, se brinda apoyo psicoterapéutico; si va de moderada a grave se suministran antidepresivos, y en

caso necesario, ansiolíticos (Comunicado de Coordinación de Comunicación social, IMSS, 17 de marzo de 2010, No.044).

En el caso de las cuatro mujeres entrevistadas, el suministro de antidepresivos fue sugerido en algún momento de su depresión y las cuatro refirieron sentir culpa, falta de apoyo o conocimiento en relación con los efectos del medicamento y la manera en la que estos ayudarían. Dos de ellas mencionaron sentir alivio al sentirse escuchadas y comprendidas por su psicoterapeuta en relación con el tratamiento que se les estaba indicando, e incluso mencionaron “sentir que podían desahogar su culpa de tomarlos” con su terapeuta. Esto confirma la importancia del apoyo psicoterapéutico en estos momentos para la mujer.

La pregunta central de esta investigación se enfocó en conocer cuáles han sido las vivencias en las mujeres que han atravesado una DPP y cómo estas han transformado sus vidas. Esta pregunta se orientó a conocer en profundidad, y desde una perspectiva biográfica, los significados que cada una de las mujeres expresó sobre lo que había sido vivir una DPP, las emociones que con ella habían venido, las formas de regulación emocional, el papel de las redes de apoyo emocional y social, y las transformaciones que siguieron al paso de los años de haberla superado. Esta pregunta se contestó ampliamente en el cuarto capítulo, en donde se abordan los hallazgos relacionados con las emociones vividas durante la depresión, y en el quinto capítulo, en donde se presentan los significados y las vivencias más relevantes, y las transformaciones que estas dejaron a su paso.

En relación con las vivencias que las mujeres experimentaron, en común se encontraron las emociones de tristeza, culpa, soledad, abandono, coraje y ansiedad; fueron estas las que vistieron de manera más constante la depresión de las mujeres entrevistadas. De manera menos intensa y menos recurrente, entre las cuatro se encontraron emociones de miedo y horror, que también estuvieron presentes, pero con menor presencia, en sus narrativas.

Conocer de cerca estas emociones compartidas a través de su propia experiencia, generó un conocimiento nuevo que ayudó a comprender mejor a la mujer, vista desde el mundo de la maternidad ante la DPP.

Otra de las emociones en torno a las vivencias de la DPP fue la vinculación que encontraron las cuatro mujeres en torno a la emoción de la tristeza y la soledad en relación con su propia madre durante su infancia, y lo que esto les significó al convertirse en madres. Las cuatro hablaron de una presencia/ausencia materna por distintas razones en su infancia y

adolescencia, y dijeron que esto las hacía sentirse tristes y solas en su infancia, y que esta misma tristeza las había invadido en su propia maternidad. Esto se encontró relevante en términos de emociones y vivencias, ya que retoma lo que mencionan Pedrós Roselló (2008), Lara y colaboradores (2006) y Kleiman (2009), quienes afirman que el riesgo a sufrir una DPP es mayor en mujeres con antecedentes personales de trastornos afectivos y emocionales, en especial en el vínculo materno, según se pudo percibir en las cuatro mujeres entrevistadas.

La locura adquirió un significado específico para cada una de las entrevistadas, con connotaciones emocionales muy significativas. Esta categoría se revisa a detalle en el cuarto capítulo, bajo la forma de una categoría polisémica, lo que significa que por la presencia constante y de distintas maneras de abordar la locura por las mujeres, esta toma un lugar especial fuera de las categorías emocionales, sin embargo, es importante resaltar que está revestida de emociones. Y es relevante mencionar que las cuatro mujeres expresaron sentirse y vivirse con momentos de locura a lo largo de su DPP e incluso dos de ellas relacionaban el sentirse locas con ideas suicidas y emociones de desasosiego.

El IMSS (2010), Kleinman (2009) y Palmer (2010) mencionan la importancia del apoyo psicoterapéutico en las mujeres con DPP para evitar o prevenir que estas ideas suicidas lleguen a desarrollarse o, si lo hacen, a llevarse a cabo. El IMSS, en su comunicado oficial, menciona que:

[...] para evitar que se agrave el cuadro y la paciente llegue a tener ideas o actos suicidas hacia la familia o el recién nacido, es necesario que continúe con el tratamiento tanto farmacológico como de psicoterapia hasta que el especialista lo indique (IMSS, 2010).

Por su parte, Palmer (2010) también afirma que el apoyo emocional psicoterapéutico es relevante al surgir el “torbellino” de sentimientos y emociones que van emergiendo.

De la pregunta central de la investigación se desprendieron dos preguntas secundarias, que dentro de la investigación cobraron singular relevancia, al dar cuenta de un tejido completo de la DPP; sin embargo, para fines de la investigación las llamé secundarias, ya que son ramas importantes de este árbol. Al hablar de depresión posparto se mencionó la importancia de las redes de apoyo social, de donde surgió la pregunta: ¿Qué papel juegan las redes de apoyo social y cuál es su impacto dentro de las vivencias de la depresión posparto? El objetivo de esta pregunta fue conocer de cerca qué son las redes de apoyo social y emocional, y la importancia que pueden tener en el apoyo y el acompañamiento de una vivencia así en la mujer. La

respuesta se expuso de manera amplia y específica a lo largo de la primera mitad del quinto capítulo, en donde además se especificó el lazo de cada red de apoyo y su relación directa con la DPP, así como las emociones que en estos lazos transitaban. Se confirmó el supuesto que se tenía en un inicio, que brindaba gran importancia al apoyo a la mujer durante su posparto. Este supuesto se explicitó al inicio de la investigación, y se mencionó que se consideraba que si no existían tantos estudios de las vivencias de la DPP en las mujeres, entonces las redes de apoyo social eran mucho menores o poco eficientes y, por consiguiente, la posibilidad de conocer y apoyar a las mujeres que la estaban viviendo se hacía escasa. A lo largo de las narrativas de las cuatro mujeres se confirmó la importancia de las redes de apoyo en sus vivencias con la DPP.

El quinto capítulo aborda y da cuenta de la importancia de las redes de apoyo, que son clave para las mujeres tanto durante su posparto como a lo largo de su depresión. Se encontraron relevantes siete distintos tipos de apoyo, que se clasificaron en subcategorías, que dan cuenta del tipo de apoyo y la manera de actuar de esta red. También influyó la ausencia del apoyo y esto se pudo observar a lo largo de las narrativas. Las mujeres fueron dando cuenta de aquellas necesidades específicas que tenían de apoyo y compañía de ciertos vínculos, y cómo no contar con ese apoyo influía de manera negativa en su bienestar emocional. A lo largo de la primera mitad de ese capítulo, se analiza cada red de apoyo y la influencia que esta tuvo en sus emociones durante el posparto. Cada tipo de apoyo tuvo un significado especial para las mujeres, sin embargo, es importante resaltar que de las redes de apoyo existentes fueron relevantes para ellas y coincidieron en la necesidad de un apoyo por parte de la pareja. Al hablar de apoyo, las cuatro coincidían en la necesidad de uno de tipo emocional: sentían que les hubiera ayudado el poder sentirse acompañadas y validadas en las emociones de tristeza, angustia, soledad y coraje; las dos últimas fueron las que más aparecieron al mencionar la falta de apoyo de su pareja. Por otro lado, también mencionaron la necesidad de sentir el apoyo por parte de su pareja en aquellas labores que tuvieran que ver con el cuidado del bebé y lo que para ellas esto significaba. Las cuatro coincidieron en necesitar la ayuda y presencia física por parte de su pareja en aquellos momentos en los que ellas se sentía mal.

La madre también obtuvo un papel relevante en las cuatro mujeres, quienes vinculaban la falta de este apoyo materno con las emociones de soledad y tristeza. Las formas en las que esta red actuaba en cada una de las madres fue distinta, ya que una de ellas, por ejemplo, mencionó que el tener a su madre presente/ausente durante toda su vida le recordaba lo que significaba la soledad y esto mismo lo asociaba con las emociones que sentía al no tenerla

presente en su propia maternidad. Por otro lado, para otra de las mujeres el haber perdido a su madre le significaba recuerdos y momentos de mucha tristeza, que asociaba con su tristeza al querer poder tenerla cerca ya que había tenido a su bebé. Estas redes de apoyo fueron ampliamente exploradas y detalladas en el capítulo VI, en donde se puede observar la relación que existe entre el tipo de vínculo establecido a lo largo de la vida de cada una de las mujeres, la manera en que está relacionado con la forma de actuar de estas redes de apoyo y las emociones que esto trae. Esto es relevante si se considera que, como lo que menciona Enríquez, las redes son “esos vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza” (2008: 314). Enríquez (2008) habla también de la manera en la que las redes actúan como el “nicho” que ayuda a hacer frente a distintas emociones, como lo son el dolor, la tristeza, la alegría, etcétera.

Además de la importancia del apoyo durante la DPP, las cuatro mujeres mencionaron la necesidad de saber y conocer más acerca de esta depresión, ya que ninguna había escuchado que pudiera ocurrir, y esto las inundaba de miedo y angustia. Esto lleva de regreso al supuesto establecido al inicio de la investigación, cuando se mencionó la importancia de educar y enseñar a la futura madre sobre todo aquello que puede vivir y experimentar. De aquí que se insista en que esta investigación es relevante.

La última pregunta a responder fue: “¿Cuáles son las transformaciones más significativas tras haber vivido una depresión posparto?”. El objetivo era conocer lo que vino después, ya que se partió de un supuesto en el cual se creía que de estas narrativas podría existir la esperanza y el apoyo a aquellas mujeres que la estén viviendo o la hayan vivido. También pretendía comprender cómo se vive la mujer después de haber atravesado una DPP y qué significados le habían sido relevantes en su maternidad.

Esta pregunta fue respondida a lo largo de la segunda mitad del capítulo V y se divide en tres partes: las emociones actuales en relación con la DPP, las transformaciones después de ella y el apoyo y alternativas a otras mujeres con DPP. Aunque esta pregunta fue contestada ampliamente en los hallazgos, cabe destacar como algo relevante que las cuatro mujeres coincidieron en sentirse orgullosas de sí mismas al haber atravesado una depresión; coincidieron también en valorarse ahora como madres y aunque las cuatro mencionaron sentir culpa por haber atravesado una DPP y las implicaciones que esto tiene para sus hijos, hablaron de que esta misma depresión las había ayudado ahora a comprenderse mejor como madres. En cuanto a las transformaciones que vinieron después, las cuatro mujeres coincidieron en sentirse

más maduras y con mayor capacidad de aceptación hacia ellas mismas. Por último, al hablar del apoyo y alternativas relevantes para otras mujeres con DPP, todas coincidieron en la importancia de un acompañamiento, de la escucha, de dar esperanzas y de las redes de apoyo. También mencionaron como relevante la educación en torno a la DPP y poder conocer de cerca y saber lo que significa, por si les llegase a ocurrir.

Los hallazgos mencionados destacan dos aspectos: el primero, la importancia del campo de la psicoterapia en relación con la DPP. Desde la escucha, la comprensión y la empatía, aquellas mujeres que viven una depresión pueden sentirse acompañadas, lo que les permitirá después poder darle un nuevo significado no solo a la depresión misma, sino a todo aquello que pueden haber descubierto de sí mismas y de su propia historia a lo largo del acompañamiento en un momento tan importante de la vida, como lo es el dar a luz a una nueva vida. Palmer habla de esto cuando se refiere al apoyo psicoterapéutico en relación con la resignificación y comprensión de la depresión posparto:

[...] a mayor profundidad del nivel de “insight” de sus propias experiencias y a mayor conocimiento y comprensión de la depresión posparto, más capaces fueron las mujeres para hacer frente y crear nuevos significados de su experiencia (Palmer, 2010: 86).

El segundo es la necesidad de educar y explicar a las futuras madres en aquellos aspectos que puedan vivir durante su posparto, incluyendo la relevancia de comprender lo que significa una DPP, para así tener las herramientas y el apoyo para detectarla y, si es posible, prevenirla de la mejor manera posible. Al respecto, Lara (2009) afirma que las herramientas y la información para las madres son primordiales para enfrentar la maternidad con más seguridad y placer.

Los hallazgos del estudio se ubican en tres áreas principales: la primera, el acercamiento a la depresión posparto desde una mirada vivencial más allá de la biológica o la teórica; esto es relevante en el conocimiento mismo de la depresión desde la experiencia de las mujeres que la han vivido y cómo ha sido esto para ellas a nivel físico, emocional y social.

La segunda área fue más específica y se refiere al aporte que esta investigación ha dado al estudio de la construcción sociocultural de las emociones desde la DPP y la influencia que esta tiene en la maternidad. Esto se revisó ampliamente en el capítulo IV. Esta investigación enriquece y aporta conocimiento a este marco teórico, ya que los datos encontrados apoyan y crean conocimiento nuevo, sobre todo en relación con la DPP, en cuyo abordaje se encontró

relevante la influencia de la construcción sociocultural de cada una de las mujeres en torno a sus vivencias y significados de lo que fue la depresión para ellas.

El último hallazgo fue la importancia y la vinculación de las redes de apoyo social en el campo de las emociones con la DPP. Visto desde la psicoterapia y la medicina, es un hallazgo relevante, ya que pone la mirada en la mujer durante su embarazo y posparto de manera preventiva al sentirse comprendida, acompañada, escuchada y respaldada si llegase a vivir una depresión al nacer su bebé. De la misma manera que se observó que las redes de apoyo pueden llegar a ser preventivas, también se encontró que son de gran ayuda durante la depresión, para el acompañamiento, y entonces actúan a manera de apoyo durante el proceso. Desde aquí se observó que la psicoterapia y el apoyo de una compañía y una escucha fueron necesarios y de gran ayuda en las cuatro mujeres.

La limitación principal de esta investigación fue el número de participantes, ya que al ser una investigación cualitativa se comprende que esta se centra en el análisis de las cuatro mujeres y el riesgo sería generalizar aquello que ellas consideraron como sus vivencias y sus significados de lo que es una DPP con lo que otras mujeres podrían considerar sus propias vivencias. Sin embargo, considerando que una de las riquezas de la investigación cualitativa es precisamente la de poder profundizar más, esta misma limitante también aporta un mayor conocimiento de los significados profundos de la DPP. “La investigación de corte cualitativo se preocupa especialmente por el significado que los participantes atribuyen” (Rodríguez y Flores, 1996: 213).

La aportación metodológica se llevó a cabo tal como fue planteada al inicio de la investigación. Desde el método biográfico, se lograron recolectar todas aquellas narrativas relevantes para las mujeres y desde ahí codificarlas y categorizarlas de acuerdo con el análisis adecuado. Las entrevistas a profundidad permitieron profundizar en la historia de vida de cada una de ellas y, ya que fueron de tipo semiestructurado, permitieron que las mujeres ampliaran y profundizaran en aquello que les era significativo, así como que se detuvieran en vivencias más significativas para cada una. Poder llevar un diario de campo me permitió a mí, como investigadora, revisar aquello que me podía ocurrir durante las entrevistas, así como las codificaciones y categorizaciones de estas, y regresar a tomar la distancia necesaria para continuar con las historias de las cuatro mujeres, además de observar y analizar, para después poder incorporar el registro de lo que sucedía en ellas durante la entrevista y en su contexto.

Las aportaciones que esta investigación presenta son relevantes tanto para el área de la

literatura así como para la de la psicoterapia. En el sentido de la literatura sobre la DPP, esta fue limitada y en su mayoría enfocada a la parte biológica y médica, o a su influencia en los niños. Sin embargo, esta investigación aporta relevante información en cuanto a cómo se vive una mujer con DPP desde sus emociones y qué significados y transformaciones encuentra después. De aquí que aporta una visión de la depresión misma, más allá de sus síntomas y su diagnóstico, desde la manera en la que la depresión influye en ella como persona a nivel emocional y social desde su propio contexto de vida.

Para el campo de la psicoterapia, esta investigación es relevante al centrar la mirada en la mujer al convertirse en madre y en cómo vive sus emociones ante este cambio en su vida. Resalta la necesidad de mirar a cada mujer desde su propio contexto y su propia historia de vida. Encontrar un puente entre la psicoterapia y la medicina para acompañar a aquellas mujeres que atraviesan una experiencia así es necesario y esta es una de las principales aportaciones del presente trabajo. Dar respuesta en la escucha a todas aquellas mujeres con incertidumbres y temores, así como preguntas existenciales que surgen al convertirse en madres, va más allá de ver la DPP como una enfermedad mental y tratarla como tal. ¿Qué las angustia? ¿A qué le temen? ¿Cómo se sienten ante la maternidad? Estas preguntas que surgen y que se pueden plantear en un espacio psicoterapéutico acompañadas dan paso a un conocimiento más profundo de quiénes son y hacia dónde van, y esto a su vez produce un significado mayor de ellas mismas.

La investigación aporta eso: una mirada a la mujer que al convertirse en madre y vivir una DPP desde su propia historia de vida atraviesa un cambio profundo que le permite replantearse quién es y hacia dónde va, y para ello el apoyo y acompañamiento psicoterapéutico se encontró que es relevante. Además, ayuda a ver a la mujer más allá de un caso aislado y comprender las formas en que el contexto sociocultural influye en las formas de “enfermar”, así como las formas de apoyo posibles, en especial, la psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Silvaes, E. *et al.* (2006). “Depresión en el posparto inmediato: factores de riesgo”, en *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 33(6). 208–211.
- Arbat, A. e Imma D. (2003). “Depresión postparto”, en *Medicina Clínica*, 121(17). 673–675.
- Ávila González, Y. (2004). “Las mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres”, en *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 20. 55–100.
- Badinter, E. (1980). *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel. XVIIe siècle*. París: Champs Flammarion.
- Bauman, Z. (2005). “Enamorarse y desenamorarse”, en *Amor líquido*. Madrid: FCE. 7–57.
- Bojórquez, L. y Salgado N. (2009). “Características psicométricas de la escala Center for Epidemiological Studies–depression, versiones de 20 y 10 reactivos en mujeres de una zona rural mexicana”, en *Salud Mental*, 32(4). 299–307.
- Bourdieu, P. (1999). “Comprender”, en *La miseria del mundo*. Buenos Aires: FCE. 527–543.
- Burín, M. y Dio Bleichmar E. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Caelli, K. (2000). “The Changing Face of Phenomenological Research: Traditional and American Phenomenology in Nursing”, en *Qualitative Health Research*, 10(3). 366–377.
- Castilla, M.V. (2005). “La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad”, en *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 27. 189–218.
- Castro, R. (1996). “En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo”, en Szasz, Ivonne y Susana Lerner (coords.). *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.
- Ceballos Martínez, I. *et al.* (2010). “Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas”, en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1). 71–74.

- Cox, L.; Holden, J. y Sagovsky R. (1987). “Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale”, en *British Journal of Psychiatry*, 150(6). 782–786.
- Engelsrud, G. (2005). “The lived body as experience and perspective: methodological challenges”, en *Qualitative Research*, 5(3). 267–284.
- Enríquez Rosas, R. (2005). “Malestar emocional femenino en contextos de pobreza urbana: un estudio de caso”, en Gendreau Maurer, Mónica (coord.). *Los rostros de la pobreza. El debate*. Tomo IV. Puebla/Guadalajara: Universidad Iberoamericana/ITESO.
- (2008). *El crisol de la pobreza, mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Guadalajara: ITESO.
- (2010a). La entrevista en profundidad. Material no publicado.
- “La subjetividad interrogada: método biográfico y análisis social contemporáneo” (2013) *Historia Oral e Interdisciplina*, Universidad de Colima, coord.. Covarrubias, K.
- Evans, G.; Mcjohn Vicuna M., y Marín R. (2003). “Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud”, en *Revista chilena obstetricia y ginecología*, 68(6). 491–494.
- Feixa Pámpols, C. (2006). “La imaginación autobiográfica”, en *Perifèria. Revista de recerca i formació en antropologia*, 5.
- Fernández Christlieb, P. (2000). *La afectividad colectiva*. Madrid: Taurus.
- Giglia, A. (2003). “Pierre Bourdieu y la perspectiva reflexiva en las ciencias sociales”, en *Desacatos*, 11. 149–160.
- Giorgi, A. y Nico G. (2005). “Living through some positive experiences of psychotherapy”, en *Journal of Phenomenological Psychology*, 36(2). 195–218.
- Gladys, E. Canaval et al., (2000). “Depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia”, en *Colombia Médica*, 31(1).
- Glasser, D. (2005). “Postpartum Depression”, en *The children’s trust*, 4(7). 1.
- Gómez y Ayala, A. E. (2007). “Depresión en el embarazo y en el posparto”, *Offarm*, 26(1).
- Gonzalbo Aizpuru, P. y Rabell Romero C. (2004). “La familia en México”, en Rodríguez, Pablo (coord.). *La familia en Iberoamérica*. Bogotá: Universidad de Externado Colombia / Convenio Andres Bello.
- Gotlib, I. (1991). “Prospective Investigation of Postpartum Depression: Factors involved in onset and recovery”, en *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2). 122–132.

- Groenenwald, T. (2004). "A Phenomenological Research design Illustrated", en *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1). 1–25.
- Guth, J. (prod.) (2000). *In harmony with the Heart*. Sherborn: Aquarius Health Care Videos.
- Kragh–Sørensen, Per (2004) "The concept of melancholia and antidepressant treatment", en *Salud Mental*, 27(5). 1–7.
- Gutman, L. (2007). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: Océano.
- (2011). *El poder del discurso materno*. Buenos Aires: Nuevo extremo.
- Lôo, H. y Gallarda T. (2001). *La enfermedad depresiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS (2010). "Comunicado". México, IMSS–Coordinación de Comunicación Social. miércoles 17 de marzo de 2010.
- Klass, P. (2012). "Se pasa por alto depresión paterna", en *The New York Times*, Ciencia y Tecnología, domingo 27 de mayo de 2012.
- Kleiman, K. (2009). *Therapy and the postpartum woman, Notes on healing postpartum depression for clinicians and the women who seek their help*. Nueva York: Taylor & Francis Editors.
- Fredén, L. (1986). *Aspectos psicosociales de la depresión*. México: FCE.
- Lara, M.A (1999). "Estereotipos sexuales, trabajo extradoméstico y depresión en la mujer", en *Salud Mental*, 22(esp). 121–127.
- (2003). "Intervención psicosocial para mujeres con depresión", en *Perinatología y Reproducción Humana*, 17(4). 219–229.
- (2009). "Programa específico de depresión", en *El Universal* [DE disponible en: www.foroseluniversal.com.mx].
- Lara, M.A y García Hubbard, T. (2009). *Despertando tu amor para recibir a tu bebé. Cómo prevenir la tristeza y la depresión en el embarazo y después del parto*. México: Pax.
- Lara, M.A. et al. (2003). "Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión, en servicios de salud para la población abierta", en *Salud Mental*, 26(3). 27–36.
- (2006). "Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México", en *Salud Mental*, 29(4). 55–62.
- Luján, S. (2009). "Depresión en el embarazo", en *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 88(982). 234–243.
- MacGrath, E. et al. (1995). *Women and Depression: Risk Factors and Treatment Issues*. Washington: American Psychological Association.

- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia constructiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez Salgado, C. (1996). “Introducción al trabajo cualitativo de investigación”, en Szasz Pianta, Ivonne y Susana Lerner Sigal (comps.) *Para comprender la subjetividad*. México: El Colegio de México. 33–55.
- Miró, E.; Martínez P. y Arriaza R. (2006). “Influencia de la cantidad y calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado deprimido”, en *Salud Mental*, 29(2). 30–37.
- Montero López L., y Sánchez Sosa, M. (2001). “La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual”, en *Salud Mental*, 24(1). 19–27
- Moreno López, S. (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal*. México: Focusing.
- Muñoz, R. (2005). “La depresión y la salud de nuestros pueblos”, en *Salud Mental*, 28(4). 1–9.
- Mudgal, J. et al. (2006). “Depression among health workers: The role of social characteristics, work stress, and chronic diseases”, en *Salud Mental*, 29(5). 1–8.
- Najmanovich, D. (2001). “Dinámica vincular: territorios creados en el juego”, en *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia*, XXIV(2).
- (2005). *El juego de los vínculos: subjetividad y redes, figuras en mutación*. Buenos Aires: Biblos.
- Navarro, C.; L. Navarrete, y Ma. A. Lara (2011). “Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el posparto”, en *Salud Mental*, 34(1). 37–43.
- Nielsen, A. (2000). “El afecto y la cognición”, en *Renglones*, 45. 25–30.
- O’Hara, M. W.; J. Neunaber D. y Zekoski E. (1984). “Prospective Study of Postpartum depression: Prevalence, Course and Predictive Factors”, en *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2). 158–171.
- Orejarena Serrano, S. (2004). “Trastornos afectivos posparto”, en *Medunab*, 7(20). 134–139.
- Palmer, E. (2010). *A Qualitative Study of Existential Issues in Postpartum Depression: An Unspoken Truth*. Disertación. ProQuest.
- Palomar Vereá, C. (1995). “Democracia y equidad de género”, en *Revista de educación y cultura*, 8. 30–31.
- (1996). “Género y maternidad: reflexiones desde el psicoanálisis”, en *Revista de la Universidad de Guadalajara*, 3. 33–38.
- (2004). “Malas madres: la construcción social de la maternidad”, en *Debate Feminista*, 30(15). 12–34.
- (2005). “Maternidad, historia y cultura”, en *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 22(III). Universidad de Guadalajara, México. 35–67.

- (2007). *Maternidad en prisión*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Palomar Vereza, C. y Suárez de Garay, Ma. E. (2007). “Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas”, en *Estudios sociológicos*, 25(74). 309–340.
- Pedros Roselló, A. (2008). “Depresión posparto. Factores predictivos e intervención temprana”, en *Jano. Medicina y Humanidades*, 1709. 39.
- Ramos, L. y Romero, M. (2006). “Historia Oral y Psicología”, en Aceves Lozano, Jorge (ed.). *Historia oral. Ensayos y aportes de investigación*. México: CIESAS.
- Retamal C., P. (2003). *Depresión Clínica y Terapéutica*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Rodríguez Gómez, G. y Gil Flores, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Rodríguez Dorantes, C. (1997). “Entre el mito y la experiencia vivida: Las jefas de familia”, en *Familias y mujeres en México*. México: COLMEX.
- Roe Stevens, Laura (s/f). “How common is postpartum stress disorder?” [DE disponible en: <http://www.divinecaroline.com/life-etc/how-common-postpartum-stress-disorder/>].
- Rojas *et al.* [DE disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034>].
- Sanhueza, T. (, *De prácticas y significancias en la maternidad, Revista de Estudios de Género. La Ventana*, Número 22, Vol. III. Universidad de Guadalajara, México.
- Sluzki, E. C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Spinelli, E. (2001). “Listening to Our Clients: A Dangerous Proposal”, en *American Journal of Psychotherapy*, 55(3). 357–363.
- Tarrés, Ma. L. Coord. (2001) *Observar, escuchar y comprender; sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, Ed. Porrúa, 75-91
- Tubert, S. (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- (1993a). “La construcción de la feminidad y el deseo de ser madre”, en González de Chávez, María Asunción (comp.). *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*, Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- (1993b). “Demanda de hijo y deseo de ser madre”, en *Debate Feminista*, 8(4). 349–355.
- Vara, Ma.J. (2006). “Precarización de la existencia y huelga de cuidados”, en Vara, María de Jesús (coord.). *Estudios sobre género y economía*. Madrid: Akal.
- Vázquez, K. (2010). *Las estrategias de regulación emocional en cuidadores de enfermedades con cáncer y diabetes*. Tesis. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Vidaurrázaga Aránguiz, T. (2005). “Maternidades en resistencia”, en *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 22(III). 110–145.

Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emeccé.

Páginas web:

http://www.geosalud.com/depresion/depresion_postparto.htm

<http://www.investigacionydesarrollo.com>

ANEXO 1. GUIÓN DE ENTREVISTA

FAMILIA

¿Cómo era la relación entre tus padres?

¿Cómo era tu relación con tu mamá?

¿Cómo era la relación con tu papá?

¿Cuántos hermanos tienes y cómo es tu relación con ellos?

Cuando algún miembro de tu familia se sentía mal, ¿recuerdas cuál era la reacción de los demás?

¿Cómo respondía tu mamá ante los sentimientos de tristeza o soledad que pudieran llegar a vivir tú o tus hermanos?

¿De qué manera se hacían presentes tus hermanos cuándo estabas triste o pasando por un mal momento?

Cuando por algún motivo te encontrabas triste, ¿cómo era el apoyo que te brindaba tu mamá?

¿Qué papel juegan las emociones en tu familia?

¿Alguna vez te llegaste a sentir tan triste en tu niñez que no sabías qué te pasaba?

¿Recuerdas haber visto a alguien de tu familia deprimido?

¿Cómo viviste tu relación con tu mamá cuando eras niña, adolescente y ahora adulta?

¿Cómo fueron las relaciones significativas en tu familia y con quiénes fueron más fuertes estas relaciones?

¿De qué manera alimentaban sus relaciones en tu casa?

¿Cómo recuerdas haber visto vivir la maternidad en las mujeres de tu familia?

¿La depresión fue algo cercano para ti a lo largo de tu vida?

MATRIMONIO

¿Cuántos años tienes con tu pareja?

¿Cuáles son los momentos en los que has sentido el apoyo de tu pareja de manera más fuerte?

Si te imaginas en algún momento de tensión muy fuerte en tu vida, ¿puedes ver a tu pareja a un lado tuyo, apoyándote?

¿Tu hijo (hijos) ha sido planeado?

¿Qué los movió a desear un hijo?

¿Cuánto tiempo tenían juntos al tener a su primer hijo?

En algún momento de tu relación en el que has sentido que necesitas a tu pareja a un lado, ¿ha estado ahí para ti?

Cuando llegas a tener problemas con tu pareja, ¿qué los desencadena con mayor frecuencia?

¿Tu pareja es comprensiva contigo cuando te sientes triste, sensible o deprimida?

¿Crees poder platicar de casi cualquier cosa con tu pareja y sentirte segura?

¿Cuáles son los conflictos más frecuentes que pudieras tener con tu pareja?

¿Resuelven rápido sus diferencias o depositan mucha energía personal en resolverlas?

¿El nacimiento del bebé significó un motivo de diferencias o conflictos para su relación?

¿Alguna vez pensaste en lo que sería para ti ser mamá?

¿Cómo te imaginaste viviendo tu maternidad?

¿Al embarazarte cuáles creías que serían tus funciones como mamá?

EMBARAZO

¿Planeaste tener un bebé?

¿Contabas con algún apoyo médico al momento de quedar embarazada?

¿Acudiste a algún centro de apoyo u orientación para mujeres embarazadas a lo largo de tu embarazo?

¿Conocías o habías escuchado de alguien que hubiese vivido una depresión posparto?

¿Alguna vez alguien te habló de lo que era una depresión posparto?

¿Tenías deseos de ser madre?

¿Recuerdas cómo recibiste la noticia de que serías madre?

¿Con quién compartiste tu embarazo?

¿Conocías lo que significaba tener un bebé cerca de ti?

¿Cómo viviste tu embarazo?

¿Tenías amigos o familiares cercanos a ti que tuvieran bebés?

¿Con quién o quiénes pudiste compartir la noticia de tu embarazo y cómo lo recuerdas?

Cuando pensabas en qué significaría ser madre, ¿cuáles eran tus expectativas?

¿Qué creencias había relacionadas a la maternidad en tu familia?

¿De qué manera crees que estas creencias familiares y sociales influyeron en lo que para ti significaría ser mamá?

¿De qué manera crees que estas creencias de lo que era ser mamá influyeron en tu depresión posparto?

POSPARTO

¿Cuáles son tus recuerdos de tus primeros meses con tu bebé?

¿Quién y de qué manera te apoyó durante tu posparto?

¿Qué recuerdos tienes del apoyo que recibiste?

¿Qué es lo que más recuerdas haber necesitado durante tu posparto?

¿Qué significó para ti recibir un bebé en casa?

¿Tu pareja estuvo contigo en tu posparto?

DEPRESIÓN

¿Qué observas tú en alguien que ha vivido una depresión?

¿Cómo crees que se vive una depresión?

¿Consideras haber vivido una depresión posparto?

¿Cómo supiste que vivías una depresión posparto?

¿Cuáles eran tus creencias acerca de la depresión posparto?

¿Qué apoyo recibiste de los demás en tu depresión?

¿Cuáles fueron las mayores dificultades a las que te enfrentaste en tu depresión?

¿Cuáles fueron tus principales recursos para enfrentar la depresión?

¿Qué recursos te hicieron falta o crees que hubieran ayudado a que fuera más llevadera tu depresión?

¿En quiénes te apoyaste para superar tu depresión?

¿Qué puedes compartir ahora de la depresión posparto?

¿Qué significa para ti la palabra depresión?

¿Recuerdas haber necesitado algo o a alguien en especial durante tu depresión?

¿Crees que hubo alguna situación especial que generó tu depresión?

¿Cuáles crees que sean las vivencias que más te transformaron en tu depresión?

¿Qué significa para ti ser mamá ahora después de esta experiencia?

¿De qué forma consideras que esta experiencia transformó tu vida?

¿De qué manera acompañarías a una mujer que está viviendo una depresión?

¿De qué manera crees que los fantasmas de la depresión influyen en tu vida ahora y a futuro?

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guadalajara, Jal., a _____ de _____ de 2011

Dra. Cristina Marrón Nielsen

Presente

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que audiograbé las conversaciones que tendremos a partir del día de hoy, y pueda hacer uso de dicha grabación para el proyecto de investigación que se me ha propuesto y que forma parte del plan de estudios de la Maestría en Psicoterapia, del ITESO, de la que usted es alumna(o).

Entiendo que el propósito de hacer la grabación de nuestras conversaciones es que usted pueda recabar la información necesaria para su proyecto de investigación, que le ayude a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, por lo que me ha dicho, que la información de la grabación será tratada con respeto, preservando el total anonimato, y en un marco de confidencialidad, teniendo conocimiento de que la información obtenida de estas sesiones de entrevista podrá ser publicada en el documento final (Trabajo de Obtención de Grado) de la investigación, cuidando mi integridad como participante.

Atentamente

ANEXO 3. DIAGRAMA DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

1. GÉNERO	GEN
1.1 Género en su familia	GEN.FAM
1.2 Género en su relación de pareja	GEN.PAJ
2. RECUERDOS NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	REC.NIÑ.AD
2.2 Abuso	AB.NIÑ
2.3 Soledad	SOL.NIÑ
2.4 Desprotección	DES.NIÑ
2.5 Recuerdos relación madre con abuela	REC.REL.MAD.ABU
3. EMBARAZO	EMB
3.1 Deseos de embarazarse	D.EMB
3.2 Vivencias durante el embarazo	VIV.EMB
3.3 Apoyo en el embarazo	AP.EMB
3.4 Relación entre cuerpo y embarazo	CPO.EMB
3.5 Número de embarazo	#EMB
3.6 Si hubo algún aborto	AB.EMB
3.7 Aborto mamá	AB.MA
3.8 Deseos de aborto	D.AB
4. RELACIÓN CON SU MAMÁ	REL.MA
4.1 Emociones en relación con su mamá	EMOC.REL.MA
4.2 Recuerdos de su infancia en relación con su mamá	REC.REL.MA
4.3 Recuerdos de cómo era su mamá	REC.MA
4.4 Percepción actual del vínculo con la mamá	P.A.V.MA
4.5 Culpa en relación con la mamá	CULP.REL.MA
4.6 Vínculo afectivo con abuela	V.AF.AB

4.7 Vínculo afectivo con hermanos	V.AF.HER
4.8 Vínculo afectivo con la nana	V.AF.N
4.9 Depresión mamá	DEP.MA
5. RELACIÓN CON SU PAPÁ	REL.PA
5.1 Emociones en relación con su papá	EMOC.REL.PA
5.2 Recuerdos de su infancia en relación con su papá	REC.REL.PA
5.3 Recuerdos de cómo era su papá	REC.PA
5.4 Percepción actual del vínculo con el papá	P.A.V.PA
5.5 Culpa en relación con el papá	CULP.REL.PA
5.6 Recuerdos relación de pareja entre los padres.	REC.REL.PAR.PAD
6. RELACIÓN DE PAREJA	REL.PAJ
6.1 Emociones en relación de pareja	EMOC.REL.PAJ
6.2 Emociones en torno a la depresión y el rol de pareja	EMOC.PAJ.DPP
6.3 Apoyo durante el embarazo	APO.EMB.PAJ
6.4 Apoyo durante el nacimiento y los primeros meses del hijo	APO.NAC.HI
6.5 Apoyo con el hijo los primeros dos años	APO.HI
6.6 Soledad y abandono en nacimiento	SOL.NAC
6.7 Apoyo durante la depresión	APO.DPP
6.8 Vínculo afectivo con la pareja	VIN.AF.PAJ
6.9 Culpa en la relación de pareja	CULP.PAJ
7. BUENA MADRE	BM
7.1 Significado de buena madre	SIG.BM
7.2 Relación protección hijos y buena madre	PROT.BM
7.3 Relación entre buena madre y depresión	BM.DPP
7.4 Significados y emociones de buena madre durante el embarazo	EMOC.BM.EMB
7.5 Significados y emociones de buena madre durante la depresión	EMOC.BM.DPP
7.6 Significados y emociones de buena madre en la actualidad	EMOC.BM.ACT
7.7 Significados y emociones en el suceso del nacimiento del hijo	SIG.EMOC.NAC
7.8 Significados y emociones en el primer año del hijo	SIG.EMOC.1

7.9 Significados y emociones en el segundo año del hijo	SIG.EMOC.2
8.0 Vínculo afectivo hijos	V.AF.HIJOS
8.1 Mala madre	MM
8.2 Mala madre – lactancia	MM.LACT
8.2 Creencias en relación con la mala madre	CRE.MM
8.3 Emociones en relación con la mala madre y la DPP	EMOC.MM.DPP
8. REDES DE APOYO	RED.AP.
8.1 Pareja	RED.PAJ
8.1.1 Tipos de intercambio	INT.AP.PAJ
8.2 Familia	RED.FAM
8.2.1 Tipos de intercambio	INT.AP.FAM
8.3 Amistades	RED.AMI
8.3.1 Tipos de intercambio	INT.AP.AMI
8.4 Médico	RED.MED
8.4.1 Tipos de intercambio	INT.AP.MED
8.5 Terapeuta	RED.TRP
8.5.1 Tipos de intercambio	INT.AP.TRP
8.6 Grupos sociales de apoyo o instituciones	RED.SOC
8.6.1 Tipos de intercambio	INT.AP.SOC
9. EMOCIONES EN LA DEPRESIÓN	EMOC.DPP
9.1 Horror	HORR
9.1.1 Significado	H.SIG
9.1.2 Regulación	H.REG
9.1.3 Expresión en el cuerpo	H.CPO
9.2 Tristeza	TRI
9.2.1 Significado	T.SIG
9.2.2 Regulación	T.REG
9.2.3 Expresión en el cuerpo	T.CPO
9.3 Terror	TERR
9.3.1 Significado	TERR.SIG

9.3.2 Regulación	TERR.REG
9.3.3 Expresión en el cuerpo	TERR.CPO
9.4 Miedo	MIE
9.4.1 Significado	MIE.SIG
9.4.2 Regulación	MIE.REG
9.4.3 Expresión en el cuerpo	MIE.CPO
9.5 Alegría	ALEG
9.5.1 Significado	ALEG.SIG
9.5.2 Regulación	ALEG.REG
9.5.3 Expresión en el cuerpo	ALEG.CPO
9.6 Soledad	SOL
9.6.1 Significado	SOL.SIG
9.6.2 Regulación	SOL.REG
9.6.3 Expresión en el cuerpo	SOL.CPO
9.7 Angustia	ANG
9.7.1 Significado	ANG.SIG
9.7.2 Regulación	ANG.REG
9.7.3 Expresión en el cuerpo	ANG.CPO
9.8 Coraje/enojo	COJ.ENOJ
9.8.1 Significado	COJ.SIG
9.8.2 Regulación	COJ.REG
9.8.3 Expresión en el cuerpo	COJ.CPO
9.9 Locura	LOC
9.9.1 Significado	L.SIG
9.9.2 Regulación	L.REG
9.9.3 Expresión en el cuerpo	L.CPO
9.10 Abandono	ABA
9.10.1 Significado	ABA.SIG
9.10.2 Regulación	ABA.REG
9.10.3 Expresión en el cuerpo	ABA.CPO
9.11 Culpa	CULP
9.11.1 Significado	CULP.SIG

9.11.2 Regulación	CULP.REG
9.11.3 Expresión en el cuerpo	CULP.CPO
10. CUERPO Y DPP	CU.DPP
11. VIVENCIAS Y SIGNIFICADOS ACTUALES DE LA DEPRESIÓN	VIV.ACT.DPP
11.1 Creencias de la depresión	CRE.DPP
11.2 Emociones actuales en relación con la depresión vivida en el pasado	EMOC.ACT.DPP
11.3 Manera de enfrentar una depresión en un futuro	DPP.FUT
12. Apoyo a mujeres con DPP	APO.MUJ.DPP

ANEXO 4. GUIÓN DE OBSERVACIÓN

Observaciones realizadas al hacer las entrevistas y llevadas al diario de campo al finalizar cada entrevista.

Su cuerpo:

Los movimientos que realiza durante la entrevista.

En qué momentos y de qué manera a lo largo de la entrevista su cuerpo habla.

El cambio de movimientos en su cuerpo.

La postura con la que recibe la entrevista, la manera en que esta postura pueda ir cambiando y cómo es esta postura corporal al finalizar la entrevista.

Si existe alguna parte de su cuerpo con la que hable más que otra.

Su cara:

Las expresiones que puedan ir surgiendo o cambiando en su rostro a lo largo de la entrevista.

Si existe algún momento en que las expresiones de su rostro reflejan algo distinto a lo que ella me está describiendo con sus palabras.

Su lenguaje hablado:

Lo que dice con sus palabras y con sus silencios.

Los tonos de voz que va empleando a lo largo de la entrevista.

Las pausas que hace, los momentos en que las hace y qué tan largas o cortas son.

El timbre y el volumen de su voz.

Aspecto personal:

La higiene que presenta.

La manera en que se presenta arreglada a las distintas sesiones.

Lugar de la entrevista:

Si es un lugar cálido y acogedor en el que ella se pueda expresar libremente.

Si el lugar es uno de ella o sugerido por mí.
Si es el mismo lugar en todas las entrevistas.

Confianza en la relación:

La confianza que yo al entrevistar pueda percibir de ambos lados.

Si esta confianza aumenta a lo largo de las sesiones.

Observar qué puedo hacer para que esta confianza se pueda ir dando cada vez mejor en las entrevistas.

Por último, también en otro apartado de mi diario de campo observar lo que a mí me pasó durante la entrevista en momentos que me parezcan claves para las entrevistas.

ANEXO 5. COPIA DE CARTA DEL HOSPITAL CIVIL



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION DE DESARROLLO EN SALUD
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
CEDULA DE REGISTRO DE INVESTIGACIONES AUTORIZADAS

No. DE REGISTRO: 1200/12
FECHA DE REGISTRO: 06 julio 2012
DÍA MES AÑO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Hospital Civil "Dr. Juan I. Menchaca"

DATOS DE IDENTIFICACION			
1 TITULO:	Pasos de una madre tras las huellas de la depresión, vivencias significados y transformaciones de la depresión posparto.		
2 INVESTIGADOR PRINCIPAL	Lic. Cristina Morrón Nielsen		
TELEFONO / FAX:	1202-58-23	HORARIO EN QUE SE ENCUENTRA: 8:00 a.m. 16:00 hrs	
3 UNIDAD O DEPTO. DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACION:	consulta de ginecología		
4 INSTITUCION / UNIDAD	Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"		
DOMICILIO:	Salvador Quevedo y Zubieta No. 750 Col Independencia C.P. 44340 Guadalajara, Jal.		
5 USO DE LA INFORMACION:	<input checked="" type="checkbox"/> RESTRINGIDO <input type="checkbox"/> ABIERTO		
6	INICIO: 01	MES: julio	AÑO: 2012
	TERMINACIÓN: 31	MES: agosto	AÑO: 2012
TIPO DE INVESTIGACION (considerando los cuatro criterios siguientes):			
7. SEGÚN OBJETIVOS	8. SEGÚN METODOLOGIA:	SEGÚN EL SUJETO DE ESTUDIO	SEGÚN RIESGO:
<input checked="" type="checkbox"/> BASICA	<input type="checkbox"/> EXPLORATORIA	<input type="checkbox"/> BIOMEDICA	<input checked="" type="checkbox"/> SIN RIESGO
<input type="checkbox"/> APLICADA	<input checked="" type="checkbox"/> COMPARATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> CLINICA	<input type="checkbox"/> CON RIESGO MINIMO
<input type="checkbox"/> TECNOLOGICA	<input type="checkbox"/> EXPERIMENTAL	<input type="checkbox"/> EN SALUD PUBLICA	<input type="checkbox"/> CON RIESGO MAXIMO
10 DISCIPLINAS COMPRENDIDAS EN EL PROYECTO:			
11 ORIGEN DE LA INICIATIVA: En relación a la institución donde se desarrolla: <input type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>			
12 <input checked="" type="checkbox"/> TESIS DE GRADO. Para obtener el título de: <u>Mestría en psicoterapia</u>			
Universidad / Escuela: <u>ITESO</u>			
APOYO EXTERNO: (recursos, información, asesoría, otros)			
INSTITUCION:		TIPO DE APOYO QUE OTORGA:	
INVESTIGADORES: datos del Investigador principal y máximo 3 Investigadores Asociados en orden de participación, aún en el caso de tesis, anotar Director y Asesor (es):			
NOMBRE COMPLETO	PUESTO / FUNCION	TIPO QUE DEDICA AL PROYECTO	MAXIMO GRADO ACADEMICO
Dra. América Aime Corora Gtez.	colaboradora	06 hrs, por semana	Médico Especialista
NUMERO DE OTROS PARTICIPANTES: APOYO TECNICO: APOYO ADMINISTRATIVO: TOTAL:			
<p>La jefatura de enseñanza de la unidad debe conservar en sus archivos un expediente por proyecto, integrado por la copia del protocolo, datos de investigación de los investigadores, solicitud de autorización, dictámenes de comité ético científico, autorización del titular, e informes del seguimiento. Se enviara a la Dirección de Desarrollo en Salud una copia de este formato para integrar el registro Estatal de Investigación en Salud.</p> <p>COORDINADOR DE INVESTIGACION:</p>			





DR. JOSÉ VÍCTOR OROZCO MONROY
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
PRESENTE:

El que suscribe Dra. América Aimé Corona Gutiérrez, responsable del Servicio de Puerperio de Alto Riesgo, colaborador en el protocolo de investigación:

"PASOS DE UNA MADRE TRAS LAS HUELLAS DE LA DEPRESIÓN.
VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y TRANSFORMACIONES
DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO"

Hago constar a través de la presente, mi compromiso para ser el responsable del desarrollo de este protocolo y las actividades derivadas del mismo, que se realicen en el área de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", así como también la responsabilidad de que las actividades a realizarse estén apegadas a las buenas prácticas clínicas durante el curso de esta investigación.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, me despido de usted.

ATENTAMENTE
Guadalajara, Jal. a 07 de marzo de 2012


Dra. América Aimé Corona Gutiérrez