



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Representaciones mentales sobre la maternidad en un
grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana**

TESIS

Para optar por el Título Profesional de Psicología

AUTOR

Camila Bretel Tagliabue (0000-0002-2182-9999)

ASESOR DE TESIS

Rocío Franco Valdivia

Lima, setiembre de 2017

RESUMEN

Representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana

La presente investigación exploró, desde un marco psicoanalítico, las representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana. Se trató de un estudio fenomenológico enfocado desde un paradigma de investigación cualitativa. Se han explorado ocho casos de madres entre 25 a 39 años. La recolección de información se realizó por medio de tres instrumentos: El diario: “mi experiencia de ser mamá”, una entrevista semi-estructurada a profundidad y la historia a partir del dibujo de una madre. Los resultados se organizaron desde un análisis temático y permitieron encontrar que la construcción de sus representaciones sobre la maternidad tiene su propia resonancia y formas de procesamiento que se van construyendo de manera particular desde sus fantasías, deseos, vivencias, sueños en relación a su propia maternidad, a la relación con su bebé-hijo y a su vivencia como madres. Un hallazgo es que las madres de mayor edad expresaron mayor nivel de angustia frente a temores de pérdida o falla del bebé, mientras que en las más jóvenes sus temores se vincularon a su capacidad de sostenimiento económico y afectivo. La presencia de sus propias madres en la psique de cada participante y el apoyo real de la pareja también ha jugado un rol relevante en esta construcción.

Palabras clave: Representaciones mentales, maternidad, procesos psíquicos, fantasía, deseo de hijo.

ABSTRACT

This investigation explored representations of maternity within a group of first-time mothers in Metropolitan Lima from a psychoanalytic perspective and framework. It was a phenomenological study, approached from a qualitative research paradigm. Eight cases of mothers from 25 to 39 years of age were explored. Information was collected through the use of three different instruments: a diary: 'My experience of being a mother'; a semi-structured in-depth interview; and a story told based on a drawing of the mother. Results were thematically analyzed and organized, and revealed that the construction of their representations about maternity has its own resonance and processing patterns that are continually being built in a particular way depending on their fantasies, desires, experiences, dreams in relation, to their own maternity, their own mother-child relationship, as well as their own experience as mothers. An important finding is that older mothers expressed a higher level of angst concerning the fear of miscarriage or ill-health of their babies, while fears in younger mothers were related to their ability to guarantee economic and affective support. The presence of their own mothers within their own psyche and their partners' support also plays a relevant role in this construction.

Keywords: Representations about maternity, maternity, psychological processes, fantasies, desire for a child.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Capítulo 1. Introducción	6
1.1. La maternidad en la actualidad.....	8
1.2. La mujer como madre y el deseo de hijo.....	10
1.3. La maternidad como proceso psíquico	12
1.3.1. Representaciones mentales sobre la maternidad	13
Capítulo 2. Metodología.....	19
2.1. Diseño.....	19
2.2. Contexto.....	19
2.3. Participantes.....	20
2.4. Instrumentos	21
2.5. Criterios de calidad.....	23
2.6. Procedimiento.....	25
2.7. Estrategias de análisis de datos.....	27
Capítulo 3. Resultados y Discusión	29
3.1. Primer eje: Vivencia de encuentros tempranos con su bebé	31
3.1.1. Planificación del embarazo.....	31
3.1.2. Vivencia del embarazo	34
3.1.3. Imagen del bebé durante el embarazo	37
3.1.4. Encuentro con el bebé recién nacido	39
3.2. Segundo eje: Percepción sobre los cuidados maternos	41
3.2.1. Madre imaginada y madre real	41
3.2.2. Bebé imaginado y bebé real.....	43
3.3. Tercer eje: Vivencia de la interacción con su bebé	45
3.3.1. Momentos con su bebé y sentimientos implicados	45
3.4. Cuarto eje: Presencia de la pareja.....	47

3.4.1. Apoyo de la pareja.....	48
Conclusiones.....	51
Referencias Bibliograficas.....	56
Apéndice.....	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ejes de análisis temático.....	30
---	----

Capítulo 1. Introducción

Hoy en día, la maternidad es comprendida como una construcción social. Está presente en los discursos sociales y forma parte de un imaginario complejo y poderoso, presente en las prácticas socio-culturales (Raphael –Leff, 1988; Caplansky, 2001). Tradicionalmente, su valor esencial estaba centrado en el instinto materno y el amor maternal (Palomar, 2005), sin embargo, a partir de mediados del siglo XX el concepto de maternidad ha ido cambiando y pasando de una noción de maternidad como deber, a ser entendida como una decisión personal, donde el deseo de tener un hijo parte de una voluntad de procrear. Badinter (1991) sostiene que el amor maternal no es innato, sino que se va adquiriendo como parte del encuentro de la madre con su bebé y, a partir de los cuidados que le brinda, ella va construyendo su experiencia de maternidad.

El desarrollo de la investigación en este campo, particularmente la psicoanalítica, ha ido mostrando que existe un correlato psíquico que afecta los procesos y desarrollos de la mujer. El querer un hijo parte de un deseo inconsciente, en cada mujer la maternidad toma una forma particular con resonancias propias que constituyen parte de su subjetividad. Cada mujer, desde su infancia, teje complejas fantasías acerca de la maternidad, que luego las representa en la función biológica de engendrar, deseos que sólo pueden vehiculizarse mediante la maternidad (Alkolombre, 2008).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, realizó un estudio demográfico para hallar la mediana de la edad de la madre al nacimiento de su primer hijo/a. La población entrevistada fueron mujeres entre 25 y 49 años de edad

provenientes de todo el Perú. La edad promedio de las madres primerizas, en Lima Metropolitana, fue de 23,9 años. Comparando los resultados obtenidos según el censo del año 2014 respecto del año 2009, se observa que si bien la media de la edad para tener un primer hijo en las mujeres peruanas se ha mantenido casi constante, aproximadamente 22,0 años, la última encuesta realizada, ha revelado un incremento a 22,4 años como edad promedio. Además, se ha hallado que a mayor nivel educativo y posicionamiento económico, la edad promedio aumentó a 23,2 años a nivel de todo el Perú (INEI, 2015).

El estudio realizado por Alberdi (2006) revela que se han producido cambios culturales importantes al momento de tener hijos. En la mayoría de los casos, los hijos son producto de una decisión consciente de la pareja y de la mujer misma, tanto para aquellos que deciden tenerlos, posponerlos o no tenerlos, como para los que no teniéndolos espontáneamente se someten a tratamientos para llegar a engendrarlos. Los hijos, son cada vez más, una elección racional. Desde el rol que cumple la mujer actualmente, se encuentra más empoderada, teniendo la posibilidad de separar su sexualidad de la reproducción, en la que ella puede optar por tener o no tener hijos. Sin embargo, aún teniendo esta posibilidad de decisión y disponiendo de una variedad de métodos anticonceptivos, hay mujeres que siguen saliendo embarazadas sin planificarlo (Alberdi, 2006). Lo que implica que la maternidad además de ser una decisión consciente hoy en día, también está relacionada con aspectos de la subjetividad femenina que van más allá de la racionalidad. Lo que Alberdi ya sostenía en el 2006 en relación a que la mujer tiene la posibilidad de separar su sexualidad de la reproducción y ella puede optar por tener o no tener hijos, así como la edad en la que decide tenerlos, se vería reafirmado por la información proveniente del censo del INEI en el 2015, en el que se señala que a mayor nivel educativo y posicionamiento económico se incrementa la edad promedio en la que las mujeres tienen su primer hijo.

1.1. La maternidad en la actualidad

En diversas culturas y grupos sociales, el ser madre adquiere un elevado valor en el imaginario social, acto que recibe un alto índice de aprobación social (Alizade, 2005). Este aspecto se encuentra presente y juega un rol muy importante en nuestra sociedad limeña. La maternidad implica un proceso psicobiológico y adquiere un significado diferente según el marco social, cultural, histórico y psicológico en el que se desarrolla. Asimismo, envuelve procesos complejos como la fecundación, el embarazo, el parto, la lactancia, la crianza, la educación y la separación (Oiberman, 2009). Delassus (1998) señala que una madre no nace, sino se hace. El autor considera que las mujeres que se encuentran próximas a ser madres inician un viaje hacia su maternidad. Fase que, para la mujer, no sólo implica un gran desarrollo psicoafectivo sino también, un proceso cuyo sentido y fuerza radica en las relaciones que establezca con su hijo a partir de la experiencia real compartida (Recamier, 1979).

En la actualidad, la maternidad y las funciones que esta conlleva han ido transformándose desde la segunda mitad del siglo XX. Hoy en día las mujeres, especialmente las de mayor nivel de instrucción, tienden a priorizar su desarrollo profesional ante la maternidad. Lo que implica cambios en las formas de entender, definir y conceptualizar, así como de vivir el ser madre. Esta es una condición que no se reduce solamente a un proceso biológico, sino también se enmarca en un contexto socio-cultural que la define. A lo que se suma la búsqueda de una estabilidad económica, crecimiento personal y profesional. En este sentido, las funciones que la madre tenga con su bebé están estrechamente vinculadas con el momento histórico y con su momento personal (Jacobo, Manzo, Tenorio y Vázquez, 2011). En la investigación de Lozano (2012) sobre el

significado de la gestación para un grupo de mujeres primerizas mayores de 35 años, encuentra que en las mujeres mayores de 30 años, la decisión de tener su primer hijo parte de un deseo acompañado de una decisión racional. Lo que concuerda con Alberdi (2006), quien sostiene que el tener hijos es, cada vez más, una elección enmarcada en un proyecto de vida que la propia mujer ha decidido para sí misma. Los avances y descubrimientos científicos y tecnológicos han ido permitiendo nuevas concepciones y alternativas acerca de las posibilidades de maternidad, estas ya no dependen sólo del azar (Fuller, 1993). Por un lado, los métodos anticonceptivos permiten la planificación del embarazo y, por el otro, las nuevas técnicas sobre reproducción asistida surgen como alternativas a la esterilidad y a la postergación de la decisión de ser madre (Mir Candal, 2010).

Lozano (2012) plantea que además de la influencia de la cultura, también hay otros factores importantes que aportan en la construcción de los significados que la mujer le va atribuyendo a su maternidad, tales como su historia de vida, las figuras maternas previas como modelo, las características de su relación de pareja y la edad. Plantea que estas vivencias se encuentran presentes en el interjuego de la relación que la madre establece con su bebé. En relación a las variaciones de edad, Sánchez e Hidalgo (2002) realizaron un análisis comparativo con madres adolescentes y madres adultas sobre las características de las interacciones con sus bebés. Encontraron que las madres adultas eran más sensibles para captar las señales de sus hijos, teniendo mayor posibilidad de interacción y sintonía con su bebé, logrando establecer una relación más cálida y afectuosa. Asimismo, es importante considerar que las mujeres adultas, luego de treinta y cinco años, por encontrarse más próximas a la menopausia, tienden a estar más preocupadas por la posible pérdida de su poder gestante, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad, la carga de temores, angustias y podría implicarle una catástrofe narcisista (Losoviz, 1998; Alizade,

2005). Planteamientos que guardan correspondencia con la investigación realizada por Hagekull, Östberg y Wettergren (1997), cuyo objetivo fue medir el nivel de estrés en madres entre 17 y 47 años que tuvieran hijos pequeños. Hallaron que las madres de edad más avanzada presentaron niveles más altos de estrés durante su periodo de embarazo, resultados que los vincularon con fantasías de pérdida o de falla en el bebé.

1.2. La mujer como madre y el deseo de hijo

La construcción de la maternidad, desde el imaginario social, está configurada por diversas representaciones que identifican la maternidad con la feminidad, asumiendo que la maternidad es planteada como un ideal común a alcanzar por todas las mujeres. Alizade (2005) plantea que la fertilidad biológica de la mujer cobra una gran valoración en el imaginario social, aspecto que contribuye en la construcción de la subjetividad de cada mujer en la manera como vive su propia maternidad. La maternidad ha sido considerada, durante mucho tiempo, como una función instintiva vinculada a la estructura biológica de la mujer independiente de las circunstancias temporales y espaciales en las que se desarrolle. En los tiempos actuales, sin embargo, la maternidad se sostiene más como una construcción social, y donde cada mujer decide elegir ser madre y desear o no desear tener un hijo. En esta línea, se considera la maternidad como un proceso biológico-psicológico y socio-cultural que se construye desde la infancia a través de la relación que la niña establece con su propia madre, con su padre y su entorno familiar. La niña observa cómo su madre la cuida, la atiende en sus necesidades fisiológicas, afectivas y se hace cargo de ella, escenarios que están presentes en sus juegos, donde imagina y fantasea desempeñarse algún día de la misma manera con sus propios hijos (Alkolombre, 2011). En una investigación realizada por Maya (2010) sobre la representación de la función materna en madres

adolescentes, encontró que las niñas en sus juegos van incorporando características de conductas y roles de mujeres cercanas, especialmente las de la madre, y las va integrando a su experiencia psíquica. Así mismo, si las conductas que va ensayando sobre la maternidad son, además, esperadas por la sociedad, se van reforzando e incorporando en la construcción de sus propias representaciones sobre la maternidad. De la misma manera, Peña y Buchwald (2011) corroboran estos planteamientos, mencionando que la construcción de la subjetividad de la maternidad incorpora distintas representaciones, como lo son las originadas por su propio cuerpo –propioceptivas- y las que surgen a partir de la relación con el otro. Asimismo, su construcción es compleja y cambiante, por lo que se forma desde la niñez y se va reestructurando durante la adolescencia y el desarrollo posterior. Mahler (1975) plantea que una de las tareas de la mujer es que cuando llega la madurez, su cuerpo se asemeja en forma concreta al de su madre, afrontando tareas duales, emocionales y conflictivas de identificación con las capacidades femeninas de ella. Mientras que, a la vez, emocionalmente se va separando de ella y toma la responsabilidad de su propia sexualidad y su propio cuerpo cuando ella decide ser madre.

La maternidad es un proceso que incluye varias etapas como el momento previo a la concepción, el embarazo, el parto, el nacimiento del hijo, el amamantamiento y la crianza del hijo, entre otros (Alkolombre, 2011). Del mismo modo, Brazelton y Cramer (1993) y Dugnat (1997) afirman que la mujer, al quedar embarazada, además de vivir cambios físicos como el crecimiento de su vientre, un lugar físico que acoge al bebé, también tiene cambios a nivel subjetivo, reavivando en ella imágenes y vivencias de cómo su madre la cuidaba cuando era niña, así como roles socio culturales de su propia familia y de los impuestos por la sociedad. Dugnat (1997) le denomina a este proceso “gestación mental”, trabajo psíquico que la prepara mentalmente en su transformación de ser mujer y en la

formación de nuevos roles, lo que será vivido de acuerdo a sus características individuales y subjetivas que se relacionan con su historia vital. Es importante tomar en cuenta además, los planteamientos de Zelaya (2003) quién sostiene que en el proceso de la maternidad, es fundamental considerar las emociones vividas, especialmente en el momento del parto. Emociones que se ven acompañadas de estados de confusión que reactivan huellas mnémicas y antiguos núcleos psíquicos que pueden llevar a estados regresivos y a identificaciones gratificantes hacia contenidos que representa la figura materna, proceso que implica un constante trabajo psíquico. Lozano (2012), en su investigación sobre el significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años, encontró que el querer embarazarse se convierte en un deseo de cambio, una necesidad de crecer como ser humano, una situación de alegría consigo mismas y con la vida.

1.3. La maternidad como proceso psíquico

Desde que la mujer desea tener un bebé ya inicia un trabajo psíquico de su proceso de maternidad en el que empieza a imaginarlo. Proceso que continúa durante todo el embarazo, hasta el momento del nacimiento cuando se encuentra frente al hijo real. A partir de esta experiencia de encuentro de la madre con su bebé, va confrontando al hijo imaginado con este hijo real que ahora tiene frente a ella (Raphael-Leff, 1988; Alkolombre, 2008). Raphael-Leff (1988) subraya que durante el embarazo, el cuerpo de la madre incorpora a otro sujeto -bebé- dentro de sí, y este se va construyendo como un objeto interno con quien instaura una relación de identificación, lo que va a permitir que la madre vaya construyendo mentalmente sus representaciones sobre la maternidad. Oiberman (2009) en coincidencia con Winnicott (1998) mencionan que la madre construye su acercamiento al bebé real y sus necesidades desde su propio registro inconsciente de haber

sido ella misma, un bebé. Asimismo, Winnicott (1998) sostiene que “[...] la experiencia nunca se pierde [...]” (p. 113), aspecto que es tomado por Bornstein (2002), quien señala que las experiencias de la infancia de la madre sobre la relación con su propia madre se reactualizan e intervienen en la relación con su bebé e influye en la calidad del vínculo que formará con él. Además, es importante resaltar que la interacción entre madre-bebé estará acompañada tanto de experiencias de satisfacción, como de frustración y de necesidades de amor y agresión propias de toda relación intersubjetiva marcada por la ambivalencia (Winnicott, 1998; Oiberman, 2009).

1.3.1. Representaciones mentales sobre la maternidad

Blatt y Levy (1997-2003) sostienen que las dimensiones representacionales son estructuras cognitivo-afectivo del sí mismo y del otro que se construyen a partir de la internalización de las primeras interacciones con los cuidadores y experiencias de cuidado que se inscriben en el psiquismo y se conservan como huellas mnémicas. Estos esquemas representacionales internos tienen componentes conscientes e inconscientes, y permiten procesar y organizar la información y los afectos de tal manera que las nuevas experiencias sean asimiladas e integradas en estructuras mentales ya existentes, las que a lo largo del ciclo de vida se van transformando y/o generando en nuevas estructuras representacionales con características propias que marcan la manera en cómo nos relacionamos con los otros (Fonagy, Steele y Steele, 1991; Stern, 1997; Laplanche & Pontalis, 2004). Estos patrones de relación interpersonal propios de la vida psíquica, se expresan a través de impulsos, afectos, fantasías y deseos; así también están presentes en la manera en cómo uno se piensa y se siente respecto de sí mismo y cómo piensa a los demás (Sandier y Rosenblatt, 1962; Beres y Joseph, 1970; Blatt, 1990; Kernberg, 1976). Tanto para Blatt (1990) como para

Stern (1997) los modelos representacionales se van construyendo desde las interacciones tempranas, varían en su nivel de flexibilidad, adaptabilidad, madurez y son fundamentales para el desarrollo de un sentido de sí mismo y de los demás, e influyen de forma generalizada en la naturaleza y las relaciones interpersonales a lo largo del ciclo de la vida. Estas representaciones organizan las experiencias, modulan el afecto y proporcionan una dirección para el comportamiento posterior. Asimismo, promueven la asimilación de nuevas experiencias a las estructuras mentales existentes y las van transformando.

La construcción de las representaciones que las mujeres tienen acerca de la maternidad, Stern (1997) las denomina constelación maternal. Plantea que están integradas por una variedad de *modelos de-estar-con* y las define como un modelo mental que parte de la experiencia de estar con alguien de manera concreta. La construcción de las representaciones mentales sobre la maternidad también guarda relación con lo que la madre experimenta e interpreta sobre cada hecho vivido en relación a su propia maternidad desde la experiencia compartida en la interacción con su bebé. Estas experiencias retroalimentarán las representaciones que las madres van construyendo desde el momento de la concepción de su bebé, por lo que estas también evocarán, a su vez, fantasías, temores, deseos, recuerdos y expectativas que cada madre ha ido introyectando. Stern (1997) ha construido redes de *modelos de-estar-con* de la madre, los cuales implican un abanico de representaciones maternas que la madre puede ir construyendo y plantea ocho modelos: (a) Sobre el niño; (b) Sobre sí misma; (c) Sobre el padre del bebé; (d) Sobre su propia madre; (e) Sobre su propio padre; (f) Sobre su familia de origen; (g) Sobre las figuras parentales sustitutorias y (h) Sobre fenómenos familiares o culturales que no han sido experimentados directamente por la madre.

Siendo nuestra pregunta de interés, para la presente investigación, el cómo las madres primerizas van construyendo sus representaciones sobre la maternidad a partir de sus experiencias de interacción con su bebé, profundizaremos en dos de los modelos planteados por Stern (1997) que se relacionan de manera específica con los objetivos del presente estudio: el que se refiere al niño y el que se refiere a sí misma. Respecto al modelo que se refiere al niño, está centrado en la madre y su bebé, e incluye la predicción de lo que será el bebé para la madre. Este modelo toma en cuenta las experiencias subjetivas de interacción que va teniendo la madre con su bebé y cómo ella va construyendo los roles que este bebé va adquiriendo como hijo de un padre y una madre, como hermano y como nieto. También contemplarán comportamientos futuros, lo cual aportará a las características de la relación que la madre estructura con su bebé. Estas diversas superposiciones de representaciones de su bebé, también pueden apreciarse desde una perspectiva histórica que cruza el presente y continúa hacia el futuro. El bebé que la madre se va representando tiene una larga historia prenatal, a medida que su hijo se va desarrollando dentro del útero, ella va construyendo la representación sobre éste en su mente de manera paralela. Stern (1997) sostiene que esto sucede hacia los cuatro meses, cuando las madres empiezan a sentir que el bebé se mueve dentro de su vientre y se hace palpable la realidad de la existencia del futuro bebé. Entre el cuarto y el séptimo mes se produce un rápido crecimiento en la riqueza, cantidad y especificidad de las redes de modelos representacionales que la madre va construyendo sobre su futuro hijo. Algunos investigadores como Brazelton (1993) sostienen que en los últimos meses la madre suele renunciar a sus representaciones más positivas sobre su bebé para evitar posibles desilusiones, y tiende a evitar o hacer inconscientes las negativas vinculadas a temores de deformación y/o muerte del bebé. Es entonces cuando la madre va ajustando sus modelos representativos, intentando crear un

espacio mental positivo para sus representaciones futuras. Posteriormente, el parto va a ser el punto de encuentro entre el bebé que llega a sus brazos y el que ha venido imaginando. A partir del nacimiento, la madre comienza a construir nuevas representaciones sobre quién es ese bebé y quién llegará a ser, y a ella misma en su nuevo papel de madre real.

Asimismo, para Stern (1997) existe un paralelo entre el mundo externo real y objetivable y el mundo mental subjetivo e imaginativo. Por un lado, existe el bebé real y la madre real que acoge al bebé en sus brazos, pero por otro, existe la madre imaginada, donde se encuentran los roles que desea cumplir, sus fantasías, sus expectativas, sus temores, sus sueños, que también traen consigo recuerdos evocados de su propia infancia. De esta manera, en el mundo mental de la madre, las representaciones que forma acerca de su bebé, influirán y hasta podrían determinar el tipo de relación que se estructurará entre ellos. La relación madre-bebé contendrá imágenes, sensaciones, emociones, sentimientos, fantasías, deseos, temores, necesidades y conflictos que surjan a partir de su interacción.

Respecto de lo que Stern (1997) plantea sobre el modelo sobre sí misma, se refiere a cómo la madre va reestructurando las representaciones sobre sí misma desde el inicio de su embarazo hasta antes de dar a luz. A partir de este acontecimiento, la madre inicia un proceso de reordenamiento mental y transformación de las representaciones que tenía sobre sí misma antes de ser madre, pasando de ser solamente hija, a ser madre. En esta línea, los planteamientos de Gómez (2011) complementan esta visión sosteniendo que la organización psíquica materna se reestructura en base a tres discursos predominantes que conforman la triada psíquica: el discurso de la madre con su propia madre, el discurso consigo misma y el discurso con su bebé.

Lebovici (1988) menciona que la maternidad viene cargada de una característica propia que son las ansias por parte de la mujer ante la realidad de ser madre. Teniendo

coincidencia con Stern (1997), quien también plantea que las representaciones sobre el bebé no sólo se inician en el momento de su concepción, sino mucho antes, durante los juegos de muñecas y las fantasías de la madre cuando era niña y adolescente. En la mujer, existen imágenes inconscientes asociadas a ese gran deseo, lo que lleva a Lebovici (1988) a plantear la existencia de un hijo fantasmático, un hijo imaginario y un hijo de la realidad. El hijo fantasmático, pasa a formar parte funcional del psiquismo de la madre. El hijo imaginario se origina producto de las fantasías conscientes. Y al momento que nace el bebé, surge el hijo de la realidad, el cual se encuentra indefenso y envuelto en medio de críticas y frustraciones que, en algunas ocasiones, son producto de contradicciones con el hijo que la madre ha imaginado. Sin embargo, encontrándose la madre frente al hijo de la realidad, inevitablemente, convocará en su mente al hijo fantasmático soñado, atribuyéndole características que ella deseaba e imaginaba. De esta manera, se debe considerar que los gestos o conductas de sus hijos, contienen también un significado que cada madre le otorgará (Escobal, 2013).

Del mismo modo, Lebovici (1988) menciona que “La madre dice, siente y crea. Su experiencia se enriquece con su capacidad para anticipar” (p.254). Cuando el hijo llega, la madre ya se ve enriquecida de experiencia gracias a su capacidad para poder predecir, es así como la madre logra identificarse con su bebé. Estas representaciones y capacidad para poder anticipar se van constituyendo a partir de la experiencia interactiva y subjetiva de estar con otro, experiencia que no necesariamente tiene que ser real, también podría ser fantaseada. Dugnat (1997) afirma que, continuamente, la madre va realizando un trabajo psíquico sobre las imágenes que construye sobre su embarazo, su bebé, sobre su esposo como futuro padre, al futuro de la nueva relación familiar, el papel del bebé en la familia, entre otros.

Investigadores como Everingham (1997), Bornstein (2002) y Peña y Buchwald (2011), sostienen que el deseo de embarazo y el deseo de tener un hijo guardan relación con las reminiscencias infantiles que cada mujer tuvo con su propia madre y la relación actual que guarda con ella. La madre, al quedar embarazada, resignifica las representaciones que tiene acerca de ella misma y de las funciones que su propia madre tuvo cuando ella era pequeña. Estos registros que forman parte de su subjetividad intervienen en la construcción de las representaciones sobre la vivencia actual de su maternidad y, por consiguiente, en el vínculo que esta nueva madre establecerá con su bebé.

A partir de lo planteado, es posible pensar entonces que en la construcción de las representaciones mentales sobre la maternidad participan la cultura y los procesos psíquicos por el que cada madre transcurre a partir de su propia experiencia personal. Sin embargo, para los fines de la presente investigación nos hemos centrado en explorar los procesos psíquicos presentes en la construcción de las representaciones sobre la maternidad en mujeres que han sido madres por primera vez. Para ello, la pregunta de investigación con la que partimos fue: ¿cómo van construyendo sus representaciones mentales sobre la maternidad madres primerizas de Lima Metropolitana? Para responder a la pregunta, se planteó como objetivo: Explorar cómo van construyendo sus representaciones mentales sobre la maternidad madres primerizas de Lima Metropolitana.

Capítulo 2. Metodología

2.1. Diseño

Las representaciones mentales sobre la maternidad al ser un concepto subjetivo, se abordaron mediante un método enmarcado dentro de la epistemología cualitativa, la cual explora los procesos que no se hallan totalmente accesibles a la consciencia. Esta manera de acercarse al objeto de estudio busca abordarlo y comprenderlo desde un todo integrado, permitiendo un análisis constructivo del conocimiento y brindando una visión integral de la vida humana, asumiendo que esta se encuentra en constante transformación. Como parte de la constitución de su subjetividad, las personas desarrollan herramientas que le permiten reorganizar sus representaciones acerca de sí mismo, de los otros y de su lugar en la sociedad y poder construir nuevos sentidos y significados sobre su experiencia en todas sus dimensiones: verse, expresarse, juzgarse y narrarse (González Rey, 2007).

La metodología empleada para el recojo y análisis de la información se ha realizado desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica, en la que la investigadora identificó y organizó la información en patrones temáticos para generar descripciones e interpretaciones, buscando responder al objetivo y pregunta de investigación (Rodríguez, Gil y García, 1999; Braun y Clarke, 2006).

2.2. Contexto

Todas las participantes pertenecen a un nivel socioeconómico A. Según el estudio presentado por Asociación Peruana de Empresas en Investigación de Mercados (2013), menciona que algunas de las características de este nivel socioeconómico es que cuentan

con una vivienda independiente, construida con ladrillo, tienen un nivel de educación formal superior, un seguro privado de salud, entre otras. Asimismo, en el momento de la investigación, residían en la ciudad de Lima, capital del Perú, donde viven 9 millones, 904 mil 727 habitantes aproximadamente. Además, vivían en urbanizaciones ubicadas en la zona sur, específicamente en los distritos de Miraflores, San Isidro, Surquillo y San Borja.

2.3. Participantes

Las participantes de esta investigación fueron ocho mujeres, quienes se encontraron entre los 25 y 39 años de edad, y las edades de sus bebés oscilaban entre los seis y doce meses de edad. Hasta el momento de la investigación, todas se encontraban en una relación estable con el padre de su hijo/hija, con el cual convivían. Además, en todos los casos, eran familias nucleares, conformadas sólo por la madre, padre y bebé. Todas las madres habían culminado sus estudios superiores y se encontraban trabajando en su profesión.

La búsqueda de las participantes se realizó a partir de contactos con compañeros universitarios, profesores de la universidad, profesores de colegios y con personas que fueron informadas sobre la investigación. Según González Rey (2007) el número ideal de participantes para una investigación de este tipo se delimita a partir de las propias demandas cualitativas inmersas en el proceso de construcción de información. Para este estudio, no se partió de un número predeterminado de participantes, sino que dependió de la información obtenida y sólo se fueron incorporando nuevos sujetos hasta que dejó de emerger nueva información.

2.4. Instrumentos

Para responder a la pregunta de investigación, se utilizaron tres instrumentos que permitieron abordar el objeto de estudio desde diferentes entradas para obtener densidad de la información recogida (Krause, 1995). Los instrumentos son: El diario: mi experiencia de ser mamá, una entrevista semi-estructurada a profundidad y la elaboración de una historia generada a partir de la realización del dibujo de una madre. Además, se consiguió información básica sobre cada participante en una ficha de datos.

Ficha de datos

Por medio de esta ficha, se recogieron datos generales de cada participante, como el nombre, edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, grado de instrucción, estado civil, distrito de residencia, tiempo de residencia en Lima, ocupación, edad y sexo de su hijo(a). La ficha se encuentra en el apéndice A.

Mi diario: mi experiencia de ser mamá

Para recoger información sobre la maternidad, se realizó con cada madre tres conversaciones individuales no estructuradas durante tres semanas, con media hora de duración cada una. Las conversaciones se realizaron en un ambiente privado dentro de la casa de cada madre. La consigna brindada fue la siguiente: Cuénteme lo que usted desee sobre su maternidad. Es así, como de manera espontánea, se recogieron los eventos, sensaciones, emociones, sentimientos, fantasías, deseos, temores, necesidades, conflictos y reflexiones sobre cada experiencia de ser mamá. Esta fuente recogió, desde la subjetividad de cada madre, su perspectiva de lo que ellas han ido construyendo de sí mismas como madres y de la experiencia de la diada con su bebé. Asimismo, las conversaciones facilitaron la expresión y comunicación de los significados que le iban otorgando a sus

vivencias. Encuentro conversacional en el que se incorporó la subjetividad del investigador (González Rey, 2007).

Entrevista semi-estructurada a profundidad

El objetivo de la entrevista semi-estructurada a profundidad (Apéndice B) permitió recoger contenidos de su historia de embarazo, nacimiento, desarrollo del bebé y de la historia personal de cada madre para comprender el contexto en el cual se ubicaban en ese momento. Cada entrevista tuvo una duración de dos horas aproximadamente. Para la entrevista se utilizó como un medio para obtener información sobre el tema de investigación, lo que permitió construir contenidos desde los significados que la propia madre le dio a su experiencia narrada. Se estableció una lista de temas que ayudaron a focalizar el recojo de la información. La entrevista se manejó desde una estructura flexible que integró una dinámica de diálogo en la que participó la subjetividad de la investigadora (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Esta entrevista tuvo una lista de temas que contenían preguntas orientadoras que, antes de ser aplicada, pasó por 12 jueces de expertos para establecer la validez de contenido, la cual se ha realizado mediante el uso de la V de Aiken, alcanzando un 15/16 en las preguntas. A partir de los resultados obtenidos, se eliminó el ítem N° 11. Asimismo, los 12 jueces son psicólogos, seis de ellos cuentan sólo con licenciatura, cinco con maestría y uno con doctorado.

El instrumento aborda las siguientes áreas:

- Información general sobre el hijo/a.
- Información general sobre la madre.
- Relación sobre la madre y el hijo/a: fantasías y deseos frente a la maternidad y vivencia actual con su hijo(a).

Historia del dibujo de una madre

Se solicitó a cada participante que realice un dibujo sobre “una madre” y se le pidió que imagine una historia sobre su dibujo. El dibujo fue utilizado como un inductor que facilitó la expresión de contenidos subjetivos sobre el tema de investigación (González Rey, 2007). Para fines de la presente investigación, solamente se tomó en cuenta la historia elaborada a partir del dibujo, lo que permitió recoger los contenidos inconscientes proyectados (Käës, 1977).

2.5. Criterios de calidad

En cuanto a los criterios de calidad, la presente investigación cumplió los criterios de adecuación epistemológica, relevancia, validez y reflexividad (Calderón, 2009). La investigación trabajó bajo los cuatro criterios de calidad propuestos por Calderón (2009).

Respecto a la adecuación epistemológica, la investigación se ha abordado desde un enfoque cualitativo. Para responder a la pregunta de investigación y al objetivo, se estableció un diseño metodológico donde los instrumentos empleados permitieron recoger información desde la subjetividad de cada madre participante para luego sistematizarla y organizarla en ejes temáticos que permitieron dar cuenta de cómo las madres fueron construyendo sus representaciones mentales sobre la maternidad, lo que llevó a responder, desde una perspectiva fenomenológica, la pregunta de investigación generando nuevos conocimientos acerca del fenómeno estudiado (Calderón, 2009).

En relación a la relevancia, la presente investigación ha permitido hallazgos importantes sobre particularidades en la construcción de la maternidad en madres de mayor edad y en la incorporación de nuevos actores en el escenario en el que estas madres fueron construyendo sus representaciones sobre la maternidad. Por otro lado, la metodología

utilizada permitió que las madres puedan tener un espacio para mirarse y dar significado a este proceso que estaban viviendo (Calderón, 2009). También, esta investigación abre la posibilidad para ampliar y profundizar nuevas líneas de estudio sobre este tema.

El criterio de validez buscó preservar la mayor fidelidad posible sobre las cualidades del fenómeno estudiado. Para ello, el diseño de la estrategia metodológica buscó la pertinencia de los instrumentos. Se recogió información mediante tres instrumentos que permitieron múltiples entradas que han garantizado la densidad de la información. Asimismo, se cuidó la calidad de la transcripción de la información recogida, lo que permitió una rigurosidad en el proceso de selección y sistematización de los temas que fueron emergiendo a partir de la data para dar respuesta a la pregunta de investigación. La triangulación se realizó utilizando tres instrumentos, lo que permitió identificar, verificar y comparar la información obtenida en diferentes momentos. Por medio de esta estrategia se encontraron resultados similares en el análisis transversal de la data de la población participante y que se corroboraron en los hallazgos. Todo el proceso investigativo estuvo acompañado por un experto en el tema, lo que permitió mayor rigurosidad en el diseño metodológico y análisis de resultados. Además, la entrevista semi-estructurada a profundidad pasó por un criterio de jueces (Calderón, 2009).

El diseño metodológico ha permitido responder a la pregunta de investigación, lo que lo valida en su posibilidad de replicarse con otras poblaciones afines al tema estudiado (Calderón, 2009).

Finalmente, el criterio de reflexividad ha permitido que en el diseño, recojo de información y comprensión del fenómeno de estudio se haya tomado en cuenta la participación de la subjetividad de la entrevistadora, quién se convirtió en una herramienta

principal en el proceso investigativo. A la vez que, supo respetar la objetividad de la data recogida y mantener los criterios éticos que guiaron su trabajo (Calderón, 2009).

2.6. Procedimiento

La búsqueda de las participantes se realizó, como se ha descrito anteriormente, a partir de contactos con compañeros universitarios, profesores de la universidad, profesores de colegios y con personas que se informaron sobre la investigación. La participación de las madres fue voluntaria.

Luego de tomar contacto telefónico con cada participante, se coordinó una primera reunión con cada una donde se les explicó las características de la investigación, también se estableció el horario y cronograma de las siguientes reuniones de recojo de información. En cuanto a los cuidados éticos, las entrevistadas firmaron un consentimiento informado (Apéndice C) autorizando su participación voluntaria y su derecho a retirarse de la investigación en el momento en que lo desearan. Además, fueron informadas sobre el uso de la información personal que iba a ser recogida y para proteger su intimidad, se garantizó su anonimato utilizando un seudónimo. Este fue el inicio de la inmersión en el campo.

Para recoger la información necesaria, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se realizó una visita semanal durante un periodo de seis semanas. Después de la primera reunión, en la cual se detalló toda la investigación, en la segunda, tercera y cuarta visita se habló con cada participante durante un tiempo máximo de media hora. La investigadora pasó a registrar en la libreta llamada “Mi diario: experiencia de ser mamá” las respuestas que iban surgiendo en cada participante ante la consigna: Cuénteme lo que usted desee sobre su maternidad. De esta manera, se recogieron los eventos, emociones, sentimientos, sensaciones, fantasías, deseos, temores, necesidades, conflictos y reflexiones

que cada participante iba relatando de manera libre sobre su experiencia de ser mamá, así como la perspectiva que ellas tenían de sí mismas como madres y de la experiencia con su bebé.

En la quinta reunión, se realizó una entrevista a profundidad semi-estructurada individual (Apéndice B) con cada madre, donde se recogieron elementos sobre su historia personal, para así comprender el contexto en el cual se ubicaban estas madres. Esta entrevista tuvo un tiempo de duración de dos horas aproximadamente. Cada entrevista fue grabada con previa aceptación de cada participante, la cual fue acordada por medio del consentimiento informado en la primera reunión. Se buscó que el foco de la entrevista esté puesto en la experiencia subjetiva de cada participante, tomando en consideración la apreciación personal del investigador. El poder preguntarle a cada madre sobre vivencias del pasado y del presente con su hijo, permitió generar emociones y situar a cada una en una temporalidad subjetiva vivida. Igualmente, esta producción de conversaciones, mediante la entrevista, facilitó la expresión de cada participante.

Por último, en el sexto encuentro, cada una elaboró un dibujo sobre una madre y se le pidió que a partir de este imagine una historia. La aplicación de este instrumento tuvo un tiempo previsto de máximo cuarenta minutos. Tomando en cuenta los planteamientos de González Rey (2007) y Kaës (1977) sobre los mecanismos proyectivos presentes en la construcción sobre la asociación de un discurso espontáneo –historia del dibujo-, son una expresión simbólica de sentidos subjetivos. Para fines de esta investigación, sólo se ha tomado en cuenta la historia que cada madre ha elaborado sobre su dibujo.

Finalmente, después de recoger la información de los tres instrumentos mediante las seis sesiones programadas, se realizó un análisis temático desde el método cualitativo, con un marco teórico psicoanalítico.

2.7. Estrategias de análisis de datos

Esta investigación cualitativa se ha aproximado desde una perspectiva fenomenológica, cuyo objetivo es identificar, verificar y comparar la data para organizarla en patrones temáticos. Para el análisis de los resultados se han generado descripciones e interpretaciones que respondan a los objetivos y preguntas de investigación (Braun y Clarke, 2006). La comprensión del fenómeno de cómo las madres fueron construyendo sus representaciones sobre la maternidad partió de los significados que cada una le fue otorgando a su propia experiencia. En los siguientes pasos se dará a entender cómo fue el tratamiento de los datos para llegar a los resultados (Braun y Clarke, 2006):

1. En el primero, se buscó una familiarización e identificación preliminar de los temas luego de la transcripción del diario, la entrevista y la historia del dibujo de cada caso, que buscaran responder a la pregunta de investigación. Los temas iniciales emergieron a partir de la data recogida utilizando el método inductivo.

2. En el segundo, se realizó un ordenamiento de los temas en un cuadro de doble entrada en Excel donde se vació la información de los tres instrumentos para cada caso. También, se fueron identificando los temas comunes que emergieron de la data que cada instrumento proporcionó.

3. En el tercero, se utilizó un criterio transversal con una prevalencia temática, donde se agruparon en temas más abarcativos. Estos temas englobaron subtemas, estableciéndose una estructura jerárquica. Mientras estos temas se fueron ordenando, se incorporaron extractos de viñetas que los explicaran, preparando un primer esquema temático.

4. En el cuarto, se realizó una reorganización del esquema temático, regresando a la data para constatar los temas que se encontraban evidenciados, lo que permitió definir el esquema temático final. Este se estructuró en ejes temáticos y sub ejes.

5. En el quinto, se definieron los nombres de los ejes de análisis temático y sub ejes que permitieron organizar los resultados y responder a la pregunta de investigación. Para realizar el reporte de investigación, la información se ordenó en cuatro ejes de análisis temático: Vivencia de encuentros tempranos con su bebé, Percepción sobre los cuidados maternos, Vivencia de la interacción con su bebé y Presencia de la pareja. Los contenidos de cada eje, así como los nombres de los subejos se encuentran detallados en la Tabla 1.

Capítulo 3. Resultados y Discusión

La presente investigación, desde un marco teórico psicoanalítico, buscó explorar cómo fueron construyendo sus representaciones mentales sobre la maternidad un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana. Para responder a la pregunta de investigación los resultados se ha organizado en torno a cuatro ejes temáticos utilizando un criterio transversal, cuya organización y sistematización de los temas emergieron tomando en cuenta la prevalencia temática trans casos. Estos ejes dan cuenta de cómo estas madres que participaron en esta investigación han ido construyendo sus representaciones mentales sobre su primera experiencia de maternidad. Esta elaboración ha implicado un proceso dinámico de adaptación constante que, para la construcción de los ejes, se ha tomado en cuenta desde que el bebé aparece en el imaginario de la madre hasta el momento de estar con su bebé. Han dado cuenta de cómo la madre se fue conectando con el momento evolutivo de su bebé desde su propia subjetividad, así como el lugar que tuvo la contención de la pareja durante todo el proceso. Se evidenciaron también sus experiencias de haber sido hija, los cuidados de sus propias madres y las identificaciones con su figura materna. Por otro lado, la discusión de los resultados dio cuenta de cómo cada una ha vivido desde su propia subjetividad las interacciones con su bebé y los significados que cada una le ha ido dando a su experiencia de maternidad.

A continuación, en la tabla 1 se encuentran detallados la descripción de los cuatro ejes temáticos, así como los sub ejes que contiene cada uno.

Tabla 1. Ejes de análisis temático

Eje temático	Temas considerados	Sub ejes
Vivencia de encuentros tempranos con su bebé	<ul style="list-style-type: none"> - Discurso relacionado con el embarazo y nacimiento. - Percepción de la experiencia y afectos involucrados en todos los puntos descritos en las categorías. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del embarazo. - Vivencia del embarazo. - Imagen del bebé durante el embarazo. - Encuentro con el bebé recién nacido.
Percepción sobre los cuidados maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Ideas preestablecidas que la madre tenía sobre el cuidado que le brindaría a este primer hijo. - Expectativas que ella tenía sobre su bebé antes de que nazca y el contraste de estas en el encuentro con el hijo real. 	<ul style="list-style-type: none"> - Madre imaginada y madre real. - Bebé imaginado y bebé real.
Vivencia de la interacción con su bebé	<ul style="list-style-type: none"> - Vivencias y emociones suscitadas en relación a la interacción que la madre tuvo con su bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Momentos con su bebé y sentimientos implicados.
Presencia de la pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Contención de la pareja, padre del hijo, durante el proceso de concepción y llegada del bebé. - El papel que cumple su presencia en esta etapa de cambios para la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de la pareja.

3.1. Primer eje: Vivencia de encuentros tempranos con su bebé

Este eje, recoge los contenidos relacionados a las imágenes que las madres han ido construyendo respecto a su bebé durante el proceso de embarazo, nacimiento y los encuentros tempranos con el bebé. Este eje contiene cuatro sub ejes de análisis: Planificación del embarazo; Vivencia del embarazo; Imagen del bebé durante el embarazo y Encuentro con el bebé nacido.

3.1.1. Planificación del embarazo

Se ha explorado la planificación o no del embarazo y cómo, estas madres, vivenciaron el éxito o no de su planificación. A partir de los temas que emergieron, se ha podido recoger que algunas madres planificaron su embarazo, mientras que en otro grupo, el embarazo se produjo de manera espontánea, no habiendo una planificación.

Dentro de las madres que planificaron su embarazo, se encontró la vivencia de una planificación exitosa y una planificación fallida. Entre las que tuvieron un embarazo planificado exitoso se encuentra una coincidencia entre el deseo que la madre tenía y la manera cómo sucedieron los hechos, donde el quedar embarazada coincidió con parte de su programación de vida. En las madres cuya planificación del embarazo fue fallida, se encontraron grandes deseos de quedar embarazada, a pesar de que por factores biológicos tuvieron dificultades al inicio.

Recogiendo algunas narrativas de madres que plantearon coincidencia entre su deseo de ser madres y la concreción de una planificación exitosa, tenemos:

Súper planificado. [...] nos fuimos a la maestría, y cuando regresamos comenzamos a intentar y al tercer mes ya estaba embarazada. (Irene, 30 años, entrevista).

Desde que me casé yo ya quería tener hijos. Decidimos dejar de cuidarnos porque me molestaban las pastillas y a los dos meses salí embarazada. (Ariana, 27 años, entrevista).

Yo quería tener hijos pero quería esperar un poco más, pero me di cuenta que estaba mayor, así que un día me levanté con ganas de arriesgarme y dejé de cuidarme, y a la semana salí embarazada. (Laura, 38 años, diario).

Una de las participantes, que a pesar de tener un gran deseo por quedar embarazada, dentro de su planificación, no podía. Esta madre con una planificación fallida menciona que:

Habíamos empezado a buscar en el 2010, en verano, a los tres meses salgo embarazada y rápidamente tengo una pérdida. Después de dos años y medio buscamos a un especialista porque no quedaba embarazada. Luego de tres intentos, lo logramos. (Alessia, 36 años, entrevista).

Por otra parte, dos de las madres tuvieron embarazos espontáneos. Ellas verbalizan que, a pesar de que no deseaban tener un hijo en ese momento de su vida, siempre tuvieron un deseo profundo por quedar embarazadas en corto plazo porque no querían tener hijos siendo tan mayores. Ellas mencionan que:

Yo en esos momentos no quería tener un hijo, quería dedicarme más a mi crecimiento profesional. Sin embargo, en el fondo, yo siempre pensé que no quería tener hijos tan mayor, quería tenerlos joven. (Pamela, 26 años, Diario).

Tengo una relación estable con mi pareja hace muchos años, pero en esos momentos yo no estaba buscando un hijo. Pero igual, nosotros ya nos estábamos proyectando a algo más serio. (Mariella, 27 años, entrevista).

En torno a este organizador, se puede apreciar que el deseo de tener un hijo fue explicitado con claridad por todas las madres entrevistadas. Al mismo tiempo, todas las mujeres mencionaron que el convertirse en madre se encontraba dentro de sus deseos a corto y/o mediano plazo. Es así, como las fantasías de ser madre cobraron diferentes significados en cada una, según el momento de la vida por el que atravesaban.

En los hallazgos obtenidos sobre el grupo de las mujeres que tuvieron una planificación exitosa, se puede observar una concordancia con los estudios de Alberdi (2006) quien plantea que, producto de los cambios culturales, en el funcionamiento de la mujer actual resalta el aspecto racional, porque los hijos son producto de una decisión y elección consciente de la mujer y de la pareja misma. Es así, como se ha podido observar, que este grupo de madres decidieron programar el momento de tener un bebé, porque en su vida tenían otros planes previos, como el estudiar una maestría y/o tener un trabajo seguro antes del momento de sentirse preparadas para decidir tener un bebé. Para este grupo, la maternidad formaba parte del cumplimiento de una meta de su plan de vida.

Un aspecto importante que se halló es que, como parte de la construcción de las representaciones sobre su propia maternidad, estas mujeres incorporaron reminiscencias del vínculo que tuvieron con sus propias madres cuando las cuidaban a ellas, cuyo contenido está representado en la viñeta de Mariella:

Cuando mi bebé está muy inquieta recuerdo cómo mi mamá me hace recordar que tenía mucha paciencia conmigo, porque dice que yo también era inquieta. (Mariella, 27 años, diario).

Este relato coincide con lo planteado por Peña y Buchwald (2011), quienes refieren que el deseo de embarazo y el de tener un hijo además de ser parte de la subjetividad femenina, también recoge reminiscencias de la interacción afectiva que cada mujer, ahora

madre, tuvo con su propia madre. Así mismo, estos contenidos que forman parte de la realidad psíquica de cada madre, también surgieron en la historia del dibujo donde a través de la fantasía proyectada dieron cuenta del proceso de identificación con su figura materna.

Contenido presente en la narrativa de una de las madres:

Esta madre es tan linda y cariñosa con su bebé, como su madre lo fue con ella. (Irene, 30 años, historia del dibujo).

3.1.2. Vivencia del embarazo

En esta categoría de análisis se describen las vivencias sobre la experiencia del embarazo, los afectos y ansiedades generadas a partir de esta experiencia. Surgen dos tipos de vivencias. Por un lado, están las madres con una vivencia de tipo calmada, quienes vivieron un embarazo tranquilo y cargado de afectos positivos. Por otra parte, se hallan las madres con una vivencia de tipo ansiosa, su proceso de embarazo se vivió cargado de incertidumbre, frustración, angustia y temor por una posible interrupción. Las madres con una vivencia de tipo calmada narraron:

Me hice la prueba de embarazo y salió positivo. Nos emocionamos demasiado, nos pusimos a llorar. Comenzamos a imaginar cómo podía salir nuestro hijo. (Ariana, 29 años, entrevista).

[...] me volví a hacer la prueba y estaba embarazada. Nos sentimos súper emocionados, no sentí miedo ni nada. Sólo tenía muchas ganas de contárselo a todo el mundo, pero si aguanté hasta el tercer mes para contárselos a toda la familia. (Irene, 30 años, entrevista).

Mientras que las madres con una vivencia de tipo ansiosa comentan que:

Durante esos días sentí mucha tensión. Aunque cada día que me decían que seguía adelante, me sentía más feliz. Y no era que todo el día estuviera pensando en eso, sólo que cuando veía la llamada -de la clínica-, y yo no lo podía contestar, me daba mucho miedo volver a llamar y que me vayan a decir no sigue –Refiriéndose a sí logró fecundar el óvulo-. (Alessia, 36 años, entrevista).

Yo tenía miedo de cómo nos íbamos a organizar, del dinero y pensaba en que yo aún tenía otros planes en mente. (Pamela, 26 años, diario).

Es importante observar que se encontraron diferencias en la vivencia ansiosa del embarazo según la edad. Mientras que en las mayores, la angustia estuvo centrada en el temor a la posible pérdida de su bebé, en las madres jóvenes el temor se focalizó en la inseguridad sobre su capacidad de poder sostener económica y emocionalmente a su bebé.

Lo observado en el caso de Alessia de 36 años, quien vivió su embarazo con mucha angustia y temor a una posible pérdida concuerda con lo planteado por Östberg, Hagekull y Wettergren (1997), quienes sostienen que las madres de edad más avanzada presentaban niveles más altos de estrés durante el embarazo, los que probablemente, se encontraban vinculados a fantasías de pérdida y de falla en el bebé. Por otro lado, en el caso de Pamela de 26 años, su vivencia ansiosa sobre la maternidad va de la mano con una angustia frente a la incertidumbre del futuro, tanto por aspectos económicos, como por sus propios miedos y fantasías alrededor de condiciones de seguridad de vida futura que le podría ofrecer a su bebé. Situación que a ella le exigía una reestructuración en su proyecto personal y familiar.

En esta línea, Stern, Bruschweiler-Stern y Freeland (1998) señalan que el embarazo es un proceso de preparación de su nueva identidad, siendo común que en esos momentos

las madres tengan una serie de preocupaciones que se integrarán en la manera cómo vayan construyendo las representaciones mentales sobre su identidad materna. Estas preocupaciones y temas que van surgiendo en cada madre, van trabajándose de forma subliminal a través de fantasías, ensoñaciones, sueños nocturnos, pesadillas y/o sentimientos inacabados, lo que guarda concordancia con los resultados de la investigación realizada por Molina, Barrera, Cardozo y Gómez (2002) sobre el significado de la maternidad en las adolescentes y en las adultas tempranas, encontrando que la mayoría de las participantes, de ambos grupos, no se encontraban totalmente preparadas de ante mano para ser madres y más bien, tuvieron que ir realizando una serie de cambios en la organización de su nueva vida. Esto coincide con los resultados encontrados en la presente investigación, en la que las madres participantes verbalizaron que tuvieron que realizar cambios en su vida cotidiana para adaptarse a la nueva situación familiar con el bebé, aspectos que según Stern, Bruschweiler-Stern y Freeland (1998), van dando forma a la identidad maternal.

En la presente investigación se ha encontrado que si bien hay dos tipos de vivencia sobre el embarazo –calmada y ansiosa-, se halló como un factor común en todas las madres, una vivencia cargada de temores y fantasías de interrupción del embarazo durante su primer trimestre de gestación. Con más claridad lo expresa Irene -30 años- durante la entrevista, cuando manifiesta su ambivalencia entre expresar su emoción de haber quedado embarazada y compartirlo con todo el mundo o de guardar en reserva la noticia hasta pasar el tercer mes, momento en el que ella recién se sintió segura de que el proceso del embarazo seguiría un buen curso.

3.1.3. Imagen del bebé durante el embarazo

La representación que cada mamá va formando sobre su bebé durante su proceso de embarazo ocurrió entre los deseos, las fantasías y los temores. Aparecieron imágenes positivas cargadas de contenidos idealizados como el sexo y las características físicas deseadas en el bebé, que coexistieron al lado de ambivalencias, temores y la posible enfermedad o muerte del bebé. Asimismo, en la imagen que construyeron sobre su bebé buscaban encontrar posibles semejanzas con las características de los padres. Aspectos que se han organizado en base a dos tipos de imágenes acerca del bebé, la imagen del bebé vital y la imagen del bebé empobrecido.

Seis de las ocho madres construyeron la imagen de un bebé integrado, a quien le fueron atribuyendo características físicas a partir de referentes reales que ayudaron a imaginárselo como un otro. Esto se ha categorizado como imagen del bebé vital. Algunas viñetas a continuación:

Al comienzo, los dos queríamos mujer. Y luego, cuando me dijeron que era hombre, no sé, todo cambió. Y en verdad, en el fondo, a pesar que yo quería mujer, yo siempre me refería a 'el bebé' y veía cosas de hombre. (Irene, 30 años, entrevista).

Yo pensaba que como mi esposo es bien morochito, iban a salir parecidos a él, porque pensé que el color más oscuro mandaba. (Alessia, 36 años, entrevista).

Tres de las ocho madres depositaron en sus futuros bebés fantasías con contenidos relacionados a temores sobre una posible enfermedad o muerte del bebé, siendo este el principal contenido depositado en la imagen que formaron sobre su bebé. Esto se ha categorizado como imagen del bebé empobrecido. Algunas viñetas:

No me importaba si era mujer o hombre, mi esposo decía que quería una mujer, pero a mí, lo que más me importaba era que fuera sanita. Yo sabía que yo ya estaba mayor y había un poco de riesgo, no tanto, pero había.
(Laura, 38 años, diario).

Del mismo modo, estos resultados acerca de la imagen que tienen estas madres de su bebé durante el embarazo, es decir, la imagen del bebé vital y la imagen del bebé empobrecido, guardaron relación con la vivencia de tipo ansiosa y calmada descrita en el sub eje anterior. Se ha podido encontrar, que las madres con una vivencia de tipo ansiosa fueron construyendo una imagen de su bebé caracterizada por fantasías de una posible enfermedad o muerte del bebé. Parte de su energía se focalizó en que se dé una adecuada evolución de la salud del bebé, más allá de las características que este pudiera poseer, lo que inhibió la posibilidad de imaginarlo de una manera más integrada. Así, en esta vivencia ansiosa el pensamiento de la madre se vio invadido por temores y niveles de angustia, centrando su pensamiento en deseos de que el embarazo culmine con éxito. Estas madres no pudieron dirigir parte de su energía en construir una imagen integrada y flexible del bebé en camino, lo que generó una imagen empobrecida de su bebé.

Aquellas madres que presentaron una vivencia de tipo calmada fueron construyendo una imagen de un bebé vital, las fantasías y expectativas depositadas en el bebé estuvieron cargadas de contenidos positivos y optimistas sobre la llegada del bebé. Se ha observado que al tener una vivencia calmada, quedó una energía disponible para imaginar a su bebé, fantasearlo y caracterizarlo de acuerdo a sus deseos. Lo hallado se puede contrastar con lo sostenido por Auad (2009) quien menciona que la maternidad envuelve una serie de cambios psicológicos en la madre, constituida por periodos de crisis propios de una nueva etapa en la que ocurren modificaciones a nivel físico y emocional. Agrega que las gestantes

viven emociones que suelen ser ambivalentes, como ansiedad, miedo, temor, cólera, felicidad y amor, las que se reflejan en sueños y fantasías que la madre tiene acerca de su próximo hijo y su futuro. Del mismo modo, Lebovici (1988) menciona que estas fantasías y expectativas hacia el bebé que viene en camino vendrían a formar parte del hijo imaginario y que al momento de nacer el bebé, surge el hijo de la realidad, el que es contrastado con ese hijo previamente fantaseado. A pesar de ello, encontrándose la madre frente al hijo de la realidad, inevitablemente convocará en su mente al hijo fantasmático soñado, atribuyéndole características que ella deseaba e imaginaba. Los hallazgos encontrados en la presente investigación, guardan concordancia con lo planteado tanto por Lebovici (1988) y por Auad (2009).

3.1.4. Encuentro con el bebé recién nacido

En este cuarto sub eje se describen las fantasías y preocupaciones tenidas en el momento del primer encuentro madre-bebé. Han surgido dos tipos de encuentros entre la madre y el recién nacido, un encuentro preocupante y un encuentro satisfactorio. A partir del parto, se pueden recoger las diversas maneras sobre cómo las madres iniciaron su interacción con el bebé. Al momento del nacimiento, tres de las ocho madres vivieron un encuentro de carácter preocupante. Durante el parto, se centraron, prioritariamente, en preguntar sobre las condiciones de salud del bebé, tal como se evidencia en las siguientes viñetas que narran este primer encuentro:

La primera vez que lo vi, que fue cuando acababa de nacer, como todo fue tan rápido porque había nacido prematuro, no gravé su cara para nada; sino que me dediqué a ver que estaba bien, sano, mirar el cuerpo. (Alessia, 36 años, entrevista).

[...] cuando sale, lo sacan y no lo escucho llorar, y medio que me angustio y mi esposo estaba acompañándome. Así que le pregunto, y me dice no llora. Entonces me quede helada, hasta que lloró mi hijo y yo no veía nada. (Alessia, 36 años, entrevista).

Lo primero que pregunté cuando mi hijo nació era si tenía Síndrome Down. Lo veía tan chinito que yo pensé que tenía eso. Es más, le decía a mi esposo que le pregunte a la doctora. (Angélica, 36 años, entrevista).

Por otra parte, cinco de las ocho participantes vivieron un encuentro satisfactorio, cargado de expectativas y emociones positivas al ver a su hijo/a.

Apenas nació, no dejaba de llorar, lo único que hice fue pegarla a mi pecho y a los segundos se calmó, fue demasiado hermoso, increíble, aún lo recuerdo. (Pamela, 26 años, diario).

Lo único que quería era verla, conocerla, ver su carita, era tan chiquita y tan linda, la tenía conmigo y no quería que nadie más la tuviera. (Laura, 38 años, diario).

De esta manera, el encuentro de tipo preocupante guarda relación con la imagen del bebé empobrecido y con la vivencia de tipo ansiosa. Posiblemente, podemos entender que al tener una vivencia del embarazo de tipo ansiosa, estas madres sólo pudieron adjudicarles a sus hijos características en relación al temor a la enfermedad y a la pérdida, atribuyéndoles una imagen de un bebé empobrecido. Es así, que el bebé, al llegar al mundo, genera en la madre una serie de angustias y su primer encuentro está acompañado de estas imágenes establecidas a priori y que ahora son proyectadas en el bebé y en la relación madre-bebé. Correas, Díaz y Varela (1995) plantean que estas imágenes establecidas a priori son percibidas por el recién nacido y se pueden observar en algunas de sus conductas.

Además, marcarán la particularidad del vínculo que la madre va formando con su hijo, así como su capacidad o no para contenerlo y calmarlo.

3.2. Segundo eje: Percepción sobre los cuidados maternos

Este eje, registra el contraste entre las ideas que tuvo del bebé imaginado y el encuentro con el bebé real. Por último, se sistematiza las ideas preestablecidas que la madre tuvo acerca del cuidado que le brindaría a su bebé. Este eje contiene dos sub ejes: Madre imaginada y madre real; Bebé imaginado y bebé real.

3.2.1. Madre imaginada y madre real

En este primer sub eje, se describen las fantasías y pensamientos que cada participante se fue imaginando sobre cómo sería ella siendo madre. Se contrastan las expectativas que cada una construyó sobre sí misma como madre imaginada durante el embarazo, y el momento en que ella se convierte en la madre real.

Algunos relatos sobre cómo se imaginaban antes de ser madres son:

Yo siempre pensé que iba a ser una mamá relajada, aunque siempre me dijeron que uno no sabe cómo es hasta que le toca. (Alessia, 36 años, entrevista).

Yo tenía miedo sobre cómo iba a ser, porque yo soy bien despistada, y tenía miedo de también serlo con mi hija. (Pamela, 26 años, diario).

Yo pensaba que iba a seguir con mi vida normal luego de tener mi hija. (Laura, 38 años, diario).

En las viñetas anteriores, se observaron dos representaciones de su ejercicio materno imaginado antes de encontrarse con el hijo real. Mientras que algunas madres se percibieron conectadas con sus bebés en escenarios ideales, otras expresaron su temor de no

lograr conectarse con las necesidades de su bebé. Hallazgos que coinciden con los planteamientos de Amati (2006), quien señala que las fantasías de una mujer sobre su situación como madre, tienen una enorme importancia tanto para el desarrollo del embarazo como para el desarrollo futuro de la relación madre-bebé. Estas fantasías sobre el deseo que las madres de esta investigación han construido sobre su propia maternidad, les permitieron observar aspectos de sí mismas y darse cuenta que encontrarse con el bebé real iba a requerir de ellas un replanteamiento respecto de la imagen creada sobre sí misma, y que se podrá observar en la construcción de las representaciones de la imagen de la mamá real.

En este sentido, las mismas participantes, expresaron cómo fueron transformando sus representaciones ante su experiencia real de maternidad:

Creo que soy una buena madre, soy bien relajada. Antes, pensaba que si mi hija lloraba mucho, no la iba a engreír mucho, pero me doy cuenta que no puedo dejarla llorar. Hace poco hasta me la llevaba al trabajo para que no se quede llorando. (Ariana, 29 años, diario).

Pensaba que iba a ser relajada, pero soy súper preocupada, me encantaría quedarme con él todo el tiempo, siempre estoy muy pendiente a todas sus necesidades, no me gusta verlo disgustado o llorando. (Alessia, 36 años, diario).

Aún sigo siendo un poco despistada, pero creo que ya no tanto porque sé que ella me necesita. (Pamela, 26 años, diario).

Siento que ha sido un proceso, cada día me encariño más. Sólo la veo y me derrito por ella, prefiero estar con ella que salir, todo lo hacemos en función a ella. (Laura, 38 años, entrevista).

Contrastando las percepciones que estas madres tuvieron a priori y la manera como se fueron sintiendo frente a la experiencia real de la maternidad, apreciamos que a posteriori, se pudieron conectar con el bebé real desde el afecto y fueron capaces de recoger que el bebé las necesitaba, así como entender que se establecía entre ella y su hijo un proceso vincular sostenido, lo que permitió un reacomodo en la imagen representacional de ellas con su bebé. Proceso que implicó un trabajo psíquico a partir de imágenes sobre cómo ellas se imaginaban como madres y como son ahora en la realidad (Dugnat, 1997). Asimismo, Winnicott (1998) plantea que las madres, frente al recién nacido, adquieren la capacidad de ponerse en el lugar del bebé, desarrollando una impresionante capacidad para identificarse con él, lo que les permite satisfacer las necesidades del bebé. Asimismo, la calidad del “sostén” que la madre le facilite a su bebé en las etapas tempranas, le permitirá el crecimiento emocional.

3.2.2. Bebé imaginado y bebé real

En este segundo sub eje, se describen las fantasías y pensamientos que cada madre se imaginaba sobre cómo sería su bebé antes del nacimiento: bebé imaginado. Es allí, donde se busca describir el contraste entre las expectativas que cada participante construyó sobre su bebé antes del embarazo, y el momento en que llega el bebé real.

Algunos relatos sobre el bebé imaginado:

La verdad que no me imagine mucho, porque por medio de la ecografía 4d lo podía ver muy bien. Sólo quería que ya llegue el momento para abrazarlo y estar con él. Lo único que probablemente me podía imaginar era que sea lindo, juguetón y que tenga buen humor como yo. (Irene, 30 años, entrevista).

Siempre hacía la pregunta ¿cómo será? pero nunca les he puesto un rostro. Yo creo que es bien difícil, de repente me voy a crear muchas expectativas porque no es como yo quisiera. Pero en verdad como que nunca tuve un rostro colocado en él, siempre esperé la sorpresa. (Alessia, 36 años, entrevista).

Sí, me imaginaba que sea risueño, sonriente. (Alessia, 36 años, diario).

Cada bebé ha tenido una historia que lo preexistía, representaciones que se fueron construyendo por medio de deseos, anhelos y temores que cada madre depositó en él. Esto que lo precede marcó también la forma en cómo estas madres esperaron a sus bebés y lo que su existencia real representó para los padres al nacer. Contenidos que coinciden con los planteamientos de Alkolombre (2008), quien señala que para la madre, el bebé que está por venir ya se encuentra investido de afectos, fantasías y deseos desde mucho tiempo antes de su gestación. En el caso de las madres que han tenido dificultades para salir embarazadas, la posibilidad de imaginarse a su bebé viene cargada de muchos temores, ideas y afectos ligados en torno a su gestación y la posibilidad de no concretar su ideal materno.

Narración sobre el bebé real expresada en la siguiente viñeta:

Cómo nunca me imaginé algo fijo, no sentí tanto el cambio. Sólo estaba feliz que haya nacido bien. Lo único diferente a lo que me había imaginado era fácil el color de piel. Pensé que iban a salir más oscuros como mi esposo, pero no, salieron más de mi color. (Alessia, 36 años, entrevista).

La mayoría de estas madres manifestaron su experiencia de cómo fueron imaginándose a su bebé antes de tenerlo. El imaginario de cada madre sobre su proceso de embarazo y el encuentro con su bebé, cobraron relevancia tanto para un buen desarrollo de su embarazo, así como para una buena disposición para recibir a su bebé y poder conectarse

afectivamente con él. Estas imágenes previas dieron indicadores de la manera cómo establecerían la relación con su bebé en adelante.

3.3. Tercer eje: Vivencia de la interacción con su bebé

En este tercer eje, se han recogido narrativas de las vivencias que englobaron la interacción que la madre tuvo con su bebé. Eje que se caracteriza por los momentos que cada madre tuvo con su hijo/a y las emociones y sentimientos que se hallaron implicadas en este proceso.

3.3.1. Momentos con su bebé y sentimientos implicados

Se describen los momentos que cada madre ha ido teniendo con su bebé. Se han encontrado momentos acompañados de sentimientos placenteros y momentos acompañados de sentimientos displacenteros, sobretodo en los primeros meses del nacimiento del bebé, cuando la madre aún está tratando de aprender a reconocer sus demandas e irse acomodando a su nuevo rol. Algunos momentos displacenteros:

Durante las primeras semanas, no me quería quedar sola con él, hacía de todo para que alguien me acompañe o yo iba donde alguien, me daba miedo no entender que sucedía con él, porque lloraba y lloraba. (Irene, 30 años, entrevista).

Contraté a una nana durante el día y durante la noche, yo sola no podía, necesitaba ayuda. A veces necesito salir de casa y estar sola. (Angélica, 36 años, diario).

Estos sentimientos que cada madre manifestó tener con su bebé, se presentaron con mayor intensidad durante las primeras semanas. Al principio, lo vivieron con mucha angustia, ansiedades y temores de no poder entender y sintonizar con las necesidades de su

bebé. En la medida en que estas madres van calmando sus angustias y van descentrándose de sí mismas para poder conectarse con un otro dependiente de ellas, consiguen empatizar mejor con las demandas de su bebé. Alkolombre (2008) plantea que la maternidad genera en cada madre una reorganización del mundo alrededor de ella y su bebé. Asimismo, menciona que cuando la madre logra salir de su posición narcisista, recién es capaz de ver a su bebé como un objeto diferenciado, lo que significa lograr sintonizar con sus necesidades. Este movimiento experiencial que estas madres manifestaron vivir con su bebé, las llevó a sentir que se convirtieron en buenas experiencias y que, con el tiempo, las ayudaron a una mejor comunicación y relación con su bebé, y a un crecimiento mutuo.

Algunas narraciones de momentos placenteros:

Yo sentía que ella –se refiere a la bebé- se daba cuenta cuando yo estaba resfriada en la semana, la sentía menos demandante, más tranquila, me entendía. (Mariella, 27 años, diario).

Es una bebé tranquila, entiende y siempre está muy despierta a lo que sucede en el entorno. Ella entiende y se da cuenta de todo. Me ayuda mucho que sea así, y sabe cuando esperarme. (Pamela, 26 años, entrevista).

En todos los casos, las madres relatan que la interacción que cada una fue teniendo con su bebé, aún de los momentos con sentimientos displacenteros, también estaba acompañada de momentos con sentimientos gratificantes, agradables y de encuentro, en los que sentían que se podían conectar mutuamente. Ambos momentos son reflejo de un proceso dinámico que se va transformando a partir de las acciones dadas entre la madre y su bebé. Bonavista, Cerutti y Defey (1995) sostienen que estos momentos de sincronía son fundamentales en la interacción madre-bebé, por un lado, aportan placer para los protagonistas de la diada, permitiendo consolidar la comunicación y asegurar una

experiencia de complementariedad entre ambos, en donde uno u otro juega alternativamente un rol activo.

De esta misma manera, Freire (1995) menciona que este vínculo se da de manera espontánea, las acciones de uno y del otro, se dan simultáneamente, lo que Díaz Rossello y Cols (1991) llaman sincronías. Después de que cada madre fue conociendo a su bebé y sus necesidades, también permitió que cada bebé conozca a su madre. Defey (1995) menciona que al lograrse esta lectura de necesidades mutuas, el niño va a poder tener un mundo de expansión teniendo la capacidad, en un futuro, para moverse entre la realidad psíquica y la realidad externa. Raphael-Leff (1999) señala que la madre es capaz de adaptarse a las necesidades de su bebé, así como espera que su bebé también se adapte a ella. Los planteamientos realizados en líneas anteriores coinciden con lo expresado por las ocho madres participantes, quienes manifestaron que si bien al principio les resultó difícil poder entender las necesidades de su bebé, luego de un tiempo, lograron comprenderlas y también sintieron que su bebé pudo entenderlas cuando ellas no se encontraban totalmente disponibles para ellos.

3.4. Cuarto eje: Presencia de la pareja

En este eje, se describe la manera como estas madres percibieron la participación de la pareja y/o padre del bebé durante todo el proceso de decisión, gestación y cuidados del bebé, y el lugar que ocupa esta presencia en la mente de la madre, en esta etapa, camino hacia la construcción de su maternidad. Asimismo, se han tomado en cuenta contenidos presentes en la relación que estas mujeres establecieron con sus padres reales y las representaciones de la figura paterna presentes en el discurso subjetivo de estas madre y

que formaron parte de la manera en cómo ella ha vivido su proceso de maternidad y las tareas entorno a su desempeño materno.

3.4.1. Apoyo de la pareja

En este sub eje, se describe como la madre fue percibiendo la participación de su pareja y/o padre de su bebé durante todo el proceso de embarazo y nacimiento. A partir del discurso de las madres se observaron dos tipos de apoyo: el apoyo constante y el apoyo parcial. En el apoyo constante, cuatro de las madres manifestaron su sentimiento de gratitud hacia sus parejas, sintiéndose completamente apoyadas emocionalmente, económicamente y en las tareas compartidas. En relación al apoyo parcial, se encontró que cuatro de las madres expresaban una fuerte necesidad de demandar apoyo de su pareja, manifestando malestar cuando no cubrían sus expectativas. Expresaron que durante la mayor parte del tiempo, ellas seguían realizando más actividades en casa y sentían que no había una total disposición de su pareja para participar activamente en el momento que estaban viviendo. Algunas narrativas que representan el apoyo constante:

Mi esposo es el que más me ha ayudado. Y bueno, simplemente acompañarme también, que era algo que me ayudaba. [...] él siempre estuvo ahí hablándome y tranquilizándome. (Angélica, 36 años, entrevista).

Mi esposo me apoya mucho, siempre está a mi lado. Me engréa mucho y siempre estaba pendiente de mí. Como justo nos estábamos mudando, él se hacía cargo de todo, yo me despreocupaba de las cosas. (Micaela, 33 años, diario).

Asimismo, en la historia del dibujo de una madre, algunas participantes proyectaron contenidos en torno a las expectativas de un apoyo constante por parte de la pareja. Lo que se puede ver en la siguiente narrativa:

*El esposo estaba siempre apoyándola a la madre con su bebé y engriéndola.
(Laura, 38 años, historia del dibujo).*

Mientras que las mujeres que expresaron sentir un apoyo parcial mencionaron:

Al último del embarazo, me dolían mucho las piernas y yo le decía a mi esposo que me haga masajes, pero él sentía que era sólo un berrinche mío. Incluso, a veces yo me ponía a llorar porque tenía algunos cambios de ánimo y no siempre me calmaba. (Irene, 30 años, entrevista).

Sentía que no me ayudaba mucho, yo tenía que pedirle ayudas específicas para que las pudiera hacer. Entiendo que está cansado, pero siento que me pudiera ayudar más. (Mariella, 27 años, diario).

En las experiencias de maternidad narradas por estas madres sobre cómo fueron viviendo el apoyo de su pareja, se pone en manifiesto una demanda de ayuda de la pareja hacia ellas, sobre todo en el cuidado de su bebé. Ellas expresaron que sentían que solas no podían cubrir todas las necesidades de su bebé.

Las madres que contaron con ayuda de la pareja, expresaron que les fue más fácil apropiarse de este nuevo rol de maternidad y desempeñarse en él con mayor placer. Se sentían tranquilas de que la pareja se responsabilizara de tareas complementarias y que, además, compartieran momentos en el cuidado y atención de su bebé, lo que ayudó a que psíquicamente se sintieran en mejor disposición para atender y sostener a su bebé. Cuando estas madres encontraron una mayor satisfacción en el apoyo de la pareja, se sintieron más contenidas y pudieron conectarse con su bebé de manera más entregada.

Por otro lado, Martínez y Waysel (2009) plantean que las madres que no cuentan con apoyo, sea por parte de la pareja o de familiares, presentaban una mayor propensión a desarrollar síntomas depresivos al no sentirse apoyadas y comprendidas por otro que la contenga en sus angustias y la ayude físicamente. Contenidos semejantes se encuentran en la narrativa de una de las madres, quien sintió que tenía que conformarse con ser ella la encargada de la mayor parte de tareas en relación al bebé.

Parece mentira, pero cuando uno tiene un hijo, cambia un montón la situación de la pareja. Si ahora yo le pido un favor a mi esposo, él me dice “no soportas que esté tranquilo ¿No?”, él piensa que lo hago de mala y no porque en verdad necesito apoyo. Al principio si me daba más apoyo, pero puede ser que cómo yo me tenía que sacar leche, él sí o sí me tenía que ayudar a coger a mi hijo. Y eso, que él considera que me ayuda un montón, pero ya he tratado de asumir que la mamá va a hacer muchas cosas más. (Irene, 30 años, entrevista).

Contreras, Mori, Espinoza, Black, Rojas e Hinostriza (2012) sostienen que el involucramiento en la pareja es trascendental en las madres para no sentirse estigmatizadas. Además, el apoyo tanto en el ámbito económico como en el afectivo, genera un impacto positivo sobre la salud y bienestar de la madre y del bebé. Pruett (2001) plantea cómo las acciones de la paternidad protegen y permiten una maternidad competente.

Conclusiones

Los resultados de la presente investigación junto con la revisión teórica realizada, ha permitido encontrar coincidencias y reafirmar los postulados plateados por Blatt y Levy (1997-2003) y Stern (1997) en el proceso de construcción de las representaciones mentales. Si bien cada madre ha ido construyendo de manera única y particular sus representaciones mentales sobre su propia maternidad, se puede señalar que el factor subyacente de este proceso toma en cuenta los siguientes aspectos: fantasías, deseos, vivencias, sueños en relación a su propia maternidad, a la relación con su bebé-hijo y a su vivencia como madres. Además, la presencia de sus propias madres en la psique de cada participante y el apoyo real por parte de la pareja-padre del hijo, también ha jugado un rol muy importante en la manera como cada madre ha ido construyendo estas representaciones.

Una observación importante es que el tipo de planificación del embarazo también contribuyó en las particularidades de la construcción de sus representaciones. Esta ha influido en la manera cómo vivieron su proceso de embarazo, el nacimiento de su bebé y las características del vínculo que se fueron estableciendo con él. Otro factor presente ha sido el tipo de apoyo que estas madres sintieron recibir de su pareja desde cuando toman la decisión de tener un bebé hasta el primer año de nacimiento, momento en el que se realizó esta investigación. A esto se suman los temores, angustias y ansiedades que son parte del proceso de las representaciones, pero que tuvieron un tinte particular de acuerdo a la personalidad de cada una de ellas, así como las reminiscencias del vínculo con sus propias madres.

A partir de los resultados obtenidos, se ha encontrado que las representaciones mental de la maternidad se mueven a través de un proceso dinámico que partió desde el momento en que en la madre surgió el deseo de tener un bebé y las expectativas que fue depositando en este bebé imaginado, estructurando sus primeros esquemas representacionales sobre su hijo y la relación que ella construye con él en su imaginario. Asimismo, se ha podido apreciar que estas estructuras representacionales se fueron transformando y adaptando de manera flexible desde el momento en el que el bebé nace. Sus nuevas representaciones se fueron enriqueciendo a partir de las interacciones que se dieron en el encuentro con el bebé real consignadas hasta el momento en que fueron entrevistadas para la presente investigación. Estos hallazgos guardan coincidencia con los planteamientos de Lebovici (1998) quien sostiene que en la mente de la madre se encuentra la existencia de un hijo fantasmático, un hijo imaginario y un hijo de la realidad. A lo que podemos agregar, desde los hallazgos de la presente investigación, que en la construcción de las representaciones que estas madres fueron formando sobre su maternidad, se dio un interjuego dinámico entre el hijo fantasmático, el hijo imaginario y el hijo de la realidad, en la que se juegan contenidos conscientes e inconscientes del psiquismo de la madre. Hallazgo que se corrobora con la tipo de data obtenida por medio de los instrumentos que se utilizaron para recoger la información, apreciándose que en la historia del dibujo de una madre se proyectaron aspectos idealizados de contenido inconsciente.

Otro hallazgo es que en el encuentro de las madres con su bebé real, han emergido contenidos de significación positiva. Probablemente, esto podría relacionarse con el hecho de que se recoge la información durante el segundo semestre del primer año de vida del bebé, momento en que él es más activo en sus interacciones con el otro, lo que le ayuda a la madre a reconocer con más claridad sus demandas y necesidades. La experiencia de

continuidad de la interacción de las madres con sus bebés les permite tener una mayor empatía y sintonía con su bebé, sintiéndose más capaces de sostenerlo, generándoles sentimientos de gratificación y logro.

Una acotación relevante es que, en esta investigación, se ha encontrado que la presencia de la pareja ha jugado un rol activo e importante en la construcción de las representaciones sobre la maternidad en este grupo de madres. En la actualidad, dado que las mujeres también buscan tener un desarrollo profesional, el quedar embarazada forma parte de una decisión racional enmarcada dentro de un proyecto de vida común de pareja, en donde las madres esperan que el padre también se haga cargo de funciones en relación al cuidado y crecimiento integral del hijo. Lo que guarda coincidencia con los planteamientos de Alberdi (2006) y Lozano (2012) quienes plantean que el tener un primer hijo parte de una decisión objetiva, racional y compartida.

Uno de los hallazgos importantes es que los elementos que confluyen en la construcción de las representaciones de la maternidad son comunes en todas las madres: interacciones tempranas con sus propios cuidadores maternos, identificación con objetos y funciones maternas, fantasías, temores, angustias, expectativas y el sostenimiento de la pareja (Blatt y Levy, 1997-2003; Stern, 1997). Cada madre evidenció sus propias particularidades desde los significados que le fue dando a su experiencia de maternidad desde su propia subjetividad. Una de las particularidades que vale la pena remarcar es que algunas de las madres de mayor edad –de planificación fallida- expresaron fantasías y temores cargados de fuertes niveles de angustia relacionados a la posible pérdida o falla del bebé, lo que bloqueó sus posibilidades de jugar con fantasías que le permitieran imaginarse a su bebé durante el embarazo. Mientras que en las madres más jóvenes –de embarazo

espontáneo-, sus fantasías y temores se vincularon a no lograr ser suficientemente capaces de sostener económica y afectivamente a su bebé a través del tiempo.

Una observación importante, es que en el diario y en la entrevista a profundidad las madres expresaron más sus temores, fantasías e imágenes en torno a su bebé real. Sin embargo, los contenidos de las historias construidas a partir de los dibujos se encuentran vinculados a un bebé, una madre y una relación madre-bebé en la que se ha depositado representaciones idealizadas. Pareciera ser, que el diario y la entrevista las conectaron con aspectos más conscientes de su experiencia, mientras que el dibujo y la historia realizada a partir de este, les permitió proyectar, de manera inconsciente, aquellos aspectos que formaban parte de un bebé y una madre en un vínculo ideal.

Finalmente, un aporte central es que esta metodología e instrumentos utilizados para recoger la información han permitido que este grupo de madres participantes al haber tenido la experiencia de establecer un diálogo con la investigadora, las llevó a sentirse escuchadas y escucharse mientras narraban sus experiencias, lo que favoreció que ellas pudieran conectar y pensar sus vivencias y afectos en torno a su maternidad y resignificarlos a la luz de su propia historia.

Una de las limitaciones encontradas en esta investigación han sido las dificultades para acceder con facilidad a la muestra de madres mayores, lo que generó demora en el proceso de aplicación. En esta experiencia, algunas de estas madres abandonaron su participación a mitad del proceso de recolección de información.

Por otra parte, la presente investigación abre interrogantes que podrían dar lugar a nuevas investigaciones. Resultaría importante analizar las representaciones mentales sobre la maternidad en mujeres que no han llegado a tener hijos. Asimismo, se pudiera realizar estudios comparativos sobre cómo construyen las representaciones de maternidad en grupos

de madres de distinto nivel socioeconómico. También, se pudiera realizar un estudio comparativo en mujeres que cuentan con una pareja y en las que no. Por último, dadas las características de las nuevas conformaciones familiares, sería importante investigar cómo construyen sus representaciones y vivencias sobre la maternidad y/o paternidad parejas homosexuales. Así como en parejas que deciden adoptar un hijo.

Referencias Bibliograficas

- Alberdi, I. (2006). *El futuro de la familia*. Recuperado de <http://www.repaso.org/repaso3/articles/EL%20FUTURO%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>
- Alizade, M. (2005). *Adiós a la sangre. Reflexiones psicoanalíticas sobre la menopausia*. Buenos Aires: Lumen.
- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo. Pasión de hijo: Esterilidad y técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Alkolombre, P. (2011). *Travesías del cuerpo femenino: Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Anguera, B., & Miró, M. (1995). El modelo psicoanalítico de las relaciones de objeto y su evolución. *Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona*, 67. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61299/88880>
- Amati, J. (2006). *La maternidad. En La maternidad y sus vicisitudes hoy*. Lima: Siklos.
- Armengol, R., Chamarro, A., & García-Dié, M. (2007). Aspectos psicosociales en la gestación: el Cuestionario de Evaluación Prenatal. *Anales de Psicología*, 23(1), 25-32.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados. (2013). *Niveles socioeconómicos 2013*. Recuperado de <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2013.pdf>
- Auad, M. (2009). *Representaciones mentales de la maternidad en madres de hijos con trastorno del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Pontifica Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/401/AUAD_CABRERA_MILAGROS_REPRESENTACIONES_MENTALES.pdf?sequence=1

- Badinter, E. (1991). ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Barcelona: Nova-Grafik.
- Beres, D., & Joseph, E. (1970). The concept of mental representation in psychoanalysis. *Internacional Journal of Psycho-Analysis*, 51, 1-9.
- Blatt, S. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two personally configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. En: *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology & health*, 299-335. Chicago: University of Chicago.
- Blatt, S., Levy, K., & Auerbach, J. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*, 1(4), 351-374.
- Blatt, S., & Levy, K. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 102-150.
- Bornstein, M., (2002). *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent*. Recuperado de [file:///C:/Users/User/Documents/UPC/2014-1/tesis%202/Handbook%20of%20Parenting%202nd%20vol%203,%20Being%20and%20Becoming%20A%20Parent%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Documents/UPC/2014-1/tesis%202/Handbook%20of%20Parenting%202nd%20vol%203,%20Being%20and%20Becoming%20A%20Parent%20(1).pdf)
- Bowlby, J. (1993). *El apego: El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Brazelton, B., & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Buenos Aires: Paidós.
- Brazelton, B., & Greenspan, S. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia: Lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona: GRAÓ.
- Calesso, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada* (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf?sequence=1>
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública* 76(5), 473-482.
- Calderón, C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Social Research*, 10(2).
- Caplansky, M. (2001). *La maternidad. Afectos que convoca*. En *La maternidad y sus vicisitudes hoy*. Lima: Siklos.
- Correas, P., Díaz, J., & Varela, B. (1995). *La percepción del dolor en el recién nacido*. En *El bebé, sus padres y el hospital*. Serie Mujer y Maternidad Tomo III. Uruguay: Roca Viva.
- Contreras, H., Mori, E., Espinoza, E., Black, C., Rojas, D., & Hinostroza, W. (2012). Cuando los padres están ausentes: El involucramiento de la pareja y la estigmatización de la embarazada adolescente de Lima Metropolitana. *Científica*, 9(3), 277-287.
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto en la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 10(2), 12-34.

Defey, D. (1995). *El bebé, sus padres y el hospital. Serie Mujer y Maternidad tomo II*. Montevideo: Roca Viva.

Delassus, J.M. (1998). *Devenir mère. Histoire secrète de la maternité*. Paris: Dunod.

Del Valle, T. (2002). El juego de la memoria en la ritualización del odio. *En Castilla del Pino*, 131-147.

Díaz Rossello, J., y cols. (1991). La madre y su bebé: primeras interacciones. Montevideo: Roca Viva

Dugnat, M. (1997). *Le monde relationnel du bébé*. Ramonville: Érès.

Escobal, D. (2013). *Experiencia de maternidad en madres de niños con dificultades auditivas pre-lingüísticas* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5097/ESCOBAL_MEZA_DANIELA_DIFICULTADES_AUDITIVAS.pdf?sequence=1

Everingham, C. (1997). *Maternidad: autonomía y dependencia*. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=twmBAUNguewC&pg=PA62&dq=relaciones+objetales+melanie+klein&hl=es&sa=X&ei=JzspUtqiPIbU9gStv4GQAQ&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=relaciones%20objetales%20melanie%20klein&f=false>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado de la Niñez en el Perú*. Recuperado de http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.

- Freire, M. (1995). *La categoría de madre. En: El bebé, sus padres y el hospital: Seria mujer y maternidad Tomo II*. Montevideo: Roca Viva.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcicismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuller, N. (1993). *Dilemas de la femineidad: mujeres de clase media en el Perú*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Recuperado de http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf
- González Rey, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Gómez, S. (2011). *Representaciones maternas en madres primerizas que presentan sintomatología depresiva postparto* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperada de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1197/GOMEZ_CARDENA_SOPHIA_REPRESENTACIONES.pdf?sequence=1
- Gutman, L. (2014). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: Planeta.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D. F.: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2002). *Salud sexual y reproductiva adolescente juvenil: Condicionantes sociodemográficos e implicancias para políticas, planes y programas e intervenciones*. Recuperado de

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0564/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2014: Nacional y departamental*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Kaës, R. (1977). *El aparto psíquico grupal*. Barcelona: Granica.

Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson.

Klein, M. (1996). *Amor, Culpa y Reparación*. Buenos Aires: Paidós.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de Educación*, (7), 19-39.

Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lebovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lederman, R., & Weis, K. (2009). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=n9mq0apllREC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Losoviz, A. (1998). *Menopausia, ética y psicoanálisis. O sobre el arte de la coincidencia en el acto médico. En: El guardián de los vientos. Reflexiones interdisciplinarias sobre ética en medicina*. Buenos Aires: Catálogos.

- Lozano, A. (2012). *Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8933/1/Albanoryslozanoromero.2012.pdf>
- Mahler, M. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Jacobo, M., Manzo, M., Tenorio B., & Vázquez, I. (2011). Maternidad y paternidad: una reflexión desde el psicoanálisis. *Uaricha Revista de Psicología*, 8(16), 1-11.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México D.F.: Trillas.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 9(1), 123-146.
- Martínez, P., & Waysel, R. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 14(2), 261-274.
- Maya, D. (2010). *Representación de la función materna en un grupo de madres adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1216>
- Mir Candal, L. (2010). *La "maternidad intervenida": Reflexiones en torno a la maternidad subrogada*. Recuperado de http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/Leila.pdf
- Molina, J., Barrera, L., Cardozo, M., & Gómez, L. (2002). Significado de la maternidad en adolescentes y adultas jóvenes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2, 51-60.
- Ogden, T. (1986). *La matriz de la mente: Las relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico*. New Jersey: Tecnipublicaciones.

- Oberman, A. (2009). *Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad* [Monografía]. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf>
- Hagekull, B., Östberg, M., & Wettergren, S. (1997). A measure of parental stress in mother with small children: dimensionality, stability and validity. *Scandinavian Journal of Psychological*, 38, 199-208.
- Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *La ventana*, 22, 35-68.
- Peña, M., & Buchwald, M. (2011). *La Maternidad en la Adolescencia: su dimensión subjetiva. En: Travesías del cuerpo femenino. Un recorrido Psicoanalítico en torno a temas de Ginecología y Obstetricia*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.
- Perrotta, G. (2013). Embarazo y maternidad en la adolescencia. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA*, 7(3). Recuperado de http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=125
- Pruett, K. (2001). *El rol del padre: La función irremplazable*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Raphael-Leff, J. (1999). *El lugar de las cosas salvajes. En: Mujeres por mujeres*. Lima: Sidea.
- Recamier, P.C. (1979). *De psychanalyse en psychiatrie. Etudes psychopathologiques*. Paris: Payot.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljiba.

- Sánchez, J., & Hidalgo, M. (2002). Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 243-256.
- Sandier, J., & Rosenblatt, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child*, 17, 128-145.
- Smola A. (2010). *Homoparentalidades*. En Homoparentalidades: Nuevas familias. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stern, D. (1997). *La Constelación Maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos* [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=nYZMcbqaz7cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Stern, D., Bruschweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1998). *El nacimiento de una madre: Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre*. Buenos Aires: Paidós.
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G., & Monzón, L. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 153.
- Valdivia, M., & Molina, M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 7(2).
- Valera, C., & Fostik, A. (2011). Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿Transición anticipada y precaria a la adultez? *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 115-140.

Winnicott, D. (1992). *Sostén e interpretación: Fragmentos de un análisis*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.

Zelaya, C. (2003). *La depresión post-parto desde la pulsión de muerte* (Tesis de maestría).

Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperada de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/89/ZELAYA_CAR

[MEN_ROSA_DEPRESION_POST_PARTO.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/89/ZELAYA_CAR)

Zulueta, M. (S.F). *La relación madre-hijo*. Recuperado del sitio de Internet de Fundación

Síndrome de Down de Madrid:

http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf

Apéndice

Apéndice A

Ficha de datos:

Información sobre la madre:

Nombre

Edad

Sexo

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Estado civil

Ocupación

Grado de instrucción

Distrito de residencia

Tiempo de residencia en Lima

Integrantes de la familia nuclear

.....

.....

Qué otras personas viven en el hogar y qué relación guardan con el niño/a

.....

.....

Información sobre el hijo/a:

Nombre

Edad

Sexo

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Apéndice B

Entrevista de tipo semi-estructurada a profundidad:

Información general sobre el hijo/a:

a. Embarazo y nacimiento

1. ¿El hijo fue planificado/deseado?
2. ¿Cómo se enteró de su embarazo?
3. ¿Cuál fue el sexo deseado por la mamá?
4. ¿Cómo fue el embarazo?
5. ¿Hubo amenaza de aborto?
6. ¿Hubo alguna pérdida antes de este embarazo?
7. ¿Hubo alguna enfermedad o accidente en la madre durante el embarazo?
8. ¿Hubo alguna emoción fuerte durante el embarazo? (Enfermedad o muerte de alguna persona cercana).
9. ¿Nació por medio de parto normal o cesárea?

b. Nacimiento

10. ¿Lloró enseguida?
11. En caso se haya demorado en llorar, ¿Cuánto tiempo se demoró en llorar?
12. Cianosis /ictericia.
13. ¿Presentaba alguna anormalidad?
14. ¿Se usó incubadora/oxígeno?

c. Los primeros meses

15. ¿Le da pecho o biberón?
16. ¿Existe algún problema en la alimentación?

17. ¿Ha tenido alguna enfermedad?
18. ¿Duerme sólo o comparte habitación?
19. ¿Cómo en su sueño? ¿Tranquilo? ¿Irritable?
20. ¿Cada cuanto tiempo se despierta?
21. ¿Duerme con facilidad o necesita de música, canciones, la voz de la madre, entre otros?

Información general sobre la madre:

a. Relación con el padre

22. ¿Cómo es la relación que guarda con el padre de su hijo/a actualmente?
23. ¿Cómo era la relación que guardaba con el padre de su hijo/a antes del embarazo?
24. ¿Cómo fue la relación con el padre de su hijo/a durante el embarazo?
25. En caso tenga otra pareja, ¿Cómo es la relación con su actual pareja?

b. El embarazo para la madre

26. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo?
27. ¿Cómo se sintió con esta noticia?
28. ¿Quiénes fueron sus figuras de soporte durante su embarazo?
29. ¿Cómo se sintió físicamente durante su embarazo?
30. ¿Cómo se sintió emocionalmente durante su embarazo?
31. ¿Cómo reaccionó al ver por primera vez a su hijo/a?
32. ¿Cómo se imaginaba a bebé durante el embarazo? (físicamente, temperamento, entre otros).
33. ¿Cómo te imaginabas como mamá del bebé?

c. El nacimiento para la madre

34. ¿Qué cambios, en tu vida, se han producido luego del nacimiento del bebé?
35. ¿Qué cosas ha tenido que postergar o dejar de hacer para recibir y atender al bebé?
36. ¿Cómo te sientes respecto a esto?
37. Una vez nacido el bebé, ¿Hay coincidencia entre las expectativas que tenías sobre él y lo que se está dando en la realidad?
38. Según cómo te imaginabas como mamá del bebé, relata cómo experimentas ahora tu ser mamá de ese bebé.

Relación sobre la madre y el hijo/a:

a. Tareas de la madre

39. ¿Cuáles crees que son tus principales tareas como madre?
40. Ahora ¿Cuáles de esas consideras que son las más importantes? ¿Cuáles, no?
41. ¿Cómo te sientes al cumplirlas?
42. Al hacerlas, ¿Qué es lo que más te gusta?
43. Al hacerlas, ¿Qué es lo que menos te gusta?

b. Expectativas hacia el bebé

44. ¿Qué es lo que más te gusta de tu hijo/a?
45. ¿Qué es lo que menos te gusta?
46. ¿La expectativa que tenías sobre tu hijo/a ha cambiado cuando nació?
47. Cuéntame situaciones en donde tú vas interpretando lo que el bebé necesita. ¿Cómo sientes que se da esta interacción?

Llanto:

48. ¿Cómo te sientes cuando tu bebé llora?
49. ¿Qué piensas cuando tu bebé llora?

50. ¿Qué haces cuando tu bebé llora? ¿Cómo reaccionas?

Lactancia:

51. ¿Cómo te sientes cuando tu bebé lacta o toma leche?

52. ¿Qué piensas cuando tu bebé lacta o toma leche?

53. ¿Cómo vives la experiencia cuando le estas dando de lactar o la leche a tu bebé?

54. Descríbeme que sucede cuando tu bebé se encuentra lactando o cuando le estas dando la leche.

Sonrisa y mirada:

55. ¿Cómo te sientes, piensas cuando tu bebé sonrío?

56. ¿Cómo vives la experiencia cuando tu bebé sonrío?

57. ¿En qué situaciones observas que sonrío?

58. ¿Qué imaginas que está pasando en la mente de tu bebé cuando él sonrío?

59. ¿Cómo te sientes, piensas cuando tu bebé te mira?

60. ¿Cómo vives la experiencia cuando tu bebé te mira?

61. ¿Qué situaciones captan la mirada de tu bebé?

62. ¿Qué imaginas que está pasando en la mente de tu bebé cuando él sonrío?

c. Necesidades del bebé

63. ¿Qué cosas crees que necesita tu bebé de ti?

64. ¿Qué crees que es lo que tú le puedes dar? ¿Qué cosas no?

65. ¿Qué cosas sientes que no comprendes de tu bebé? ¿Cómo te sientes al respecto?

¿Qué haces?

Apéndice C

Consentimiento Informado:

Esta investigación tiene como finalidad explorar las vivencias de la maternidad en mujeres en distintas etapas del desarrollo. Para poder recoger la información, se programarán seis sesiones de una vez por semana.

Cabe resaltar, que este proyecto de investigación es para obtener el grado de licenciatura de la investigadora Camila Bretel Tagliabue identificada con el DNI: 46879161, que se encuentra en calidad de alumno de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas –UPC-. Cualquier dificultad o consultas posteriores de los padres y/o apoderados pueden contactarse vía correo electrónico u911065@upc.edu.pe.

La información será recogida por medio de una grabación de audio y será usada exclusivamente para efectos de esta investigación, asimismo, el investigador se compromete a no revelar la identidad del participante. La información recaudada será analizada de manera individual.

Esta investigación no causará daños que atenten contra la integridad del participante. No obstante, cada participante puede decidir retirarse del proceso cuando lo crea conveniente.

Yo, _____ con DNI _____ he sido informada de las condiciones en las cuales acepto participar en esta investigación realizada por Camila Bretel Tagliabue de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas –UPC-.

Lima, _____ de _____ del 2015

Firma del investigador

Firma de la participante