



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**EFFECTOS PSICOSOCIALES DE LA MATERNIDAD EN MUJERES ENTRE 30 A 45
AÑOS EN EL CONTEXTO RURAL QUITEÑO, DURANTE EL AÑO 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTOR: CHILQUINGA MONTOYA WENDY STEFANÍA

TUTOR: GRIJALVA CEVALLOS LUISA MARÍA

Quito-Ecuador

2023

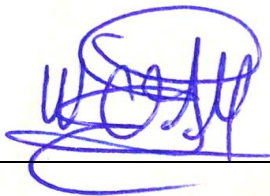
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Wendy Stefanía Chilibuquina Montoya con documento de identificación N° 1723035091 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 1 de agosto del año 2023

Atentamente,



Wendy Stefanía Chilibuquina Montoya
1723035091

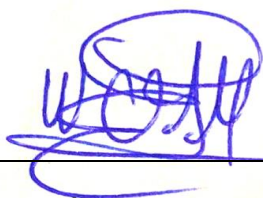
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Wendy Stefanía Chiliquinga Montoya con documento de identificación No. 1723035091 expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención : EFECTOS PSICOSOCIALES DE LA MATERNIDAD EN MUJERES ENTRE 30 A 45 AÑOS EN EL CONTEXTO RURAL QUITEÑO, DURANTE EL AÑO 2023, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de agosto del año 2023

Atentamente,



Wendy Stefanía Chiliquinga Montoya

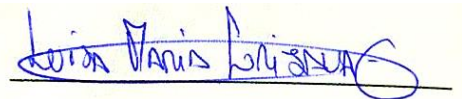
1723035091

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Luisa María Grijalva Cevallos con documento de identificación N° 1720578705, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: EFECTOS PSICOSOCIALES DE LA MATERNIDAD EN MUJERES ENTRE 30 A 45 AÑOS EN EL CONTEXTO RURAL QUITEÑO, DURANTE EL AÑO 2023, realizado por Wendy Stefanía Chiliquinga Montoya con documento de identificación N° 1723035091, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de: Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de agosto del año 2023

Atentamente,



Luisa María Grijalva Cevallos

1720578705

I. Resumen

El siguiente proyecto de investigación pretende analizar los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023. Para ello se procede a describir los factores psicosociales, por medio de entrevistas a profundidad que interfieren en la maternidad, también se analizan los discursos sobre maternidad que han estado presentes en la vida de las entrevistadas, por medio del recorrido a historias de vida, finalmente se identifican las practicas alrededor de la maternidad, por medio de fragmentos narrativos, que existen durante el embarazo, parto y postparto. Esta investigación tiene un enfoque netamente cualitativo y se basa en las narrativas proporcionadas por cinco mujeres madres, seleccionadas aleatoriamente. Los textos permiten recopilar datos históricos referentes a la maternidad desde una perspectiva social-cultural, psicológica y de género, además que permiten identificar los factores psicosociales. Las entrevistas se analizaron desde sus etapas de vida: niñez, adolescencia, juventud y adultez y los factores psicosociales asociados a cada una de ellas: salud física, salud mental, situación económica, ambiente laboral-doméstico y relaciones sociales y culturales, ya que se identifican discursos y practicas respecto a la maternidad iniciados desde la infancia y que prevalecen hasta la adultez, finalmente se contrasta con las etapas de embarazo, parto y postparto donde se manifiesta los factores psicosociales. El trabajo concluye identificando los factores y riesgos específicos en cada una de las categorías.

Palabras claves: factores psicosociales, maternidad, discursos y practicas sociales, embarazo, parto, postparto.

II. Abstract

The following research project aims to analyze the psychosocial effects of motherhood in women between 30 and 45 years old in the rural context of Quito, during the year 2023. To this end, we proceed to describe the psychosocial factors, through in-depth interviews that interfere in motherhood, we also analyze the discourses on motherhood that have been present in the lives of the interviewees, through the journey to life stories, finally the practices around motherhood are identified, through narrative fragments, that exist during pregnancy, childbirth and postpartum. This research has a purely qualitative approach and is based on the narratives provided by five randomly selected female mothers. The texts make it possible to collect historical data on motherhood from a social-cultural, psychological and gender perspective, as well as to identify psychosocial factors. The interviews were analyzed from their stages of life: childhood, adolescence, youth and adulthood and the psychosocial factors associated with each of them: physical health, mental health, economic situation, work-domestic environment, and social and cultural relations, since discourses and practices regarding motherhood initiated from childhood and prevailing until adulthood are identified. Finally, it is contrasted with the stages of pregnancy, childbirth and postpartum where psychosocial factors are manifested. The paper concludes by identifying the specific factors and risks in each of the categories.

Keywords: psychosocial factors, maternity, social discourses and practices, pregnancy, childbirth, postpartum.

III. Índice de Contenido

I.	Resumen.....	
IV.	Datos informativos del proyecto.....	1
V.	Objetivo	1
VI.	Eje de la intervención o investigación.....	2
	Psicosocial	2
	Factores Psicosociales	3
	Maternidad	4
	Embarazo.....	7
	Parto.....	9
	Postparto.....	10
VII.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención...	11
VIII.	Metodología	14
IX.	Preguntas clave	15
X.	Organización y procesamiento de la información.....	15
	Factores Psicosociales: Niñez	17
	Factores Psicosociales: Adolescencia.....	21
	Factores Psicosociales: Juventud.....	23
	<i>Salud física</i>	23
	<i>Salud mental</i>	29

	<i>Situación Económica</i>	35
	<i>Ambiente laboral/doméstico</i>	36
	<i>Relaciones sociales</i>	37
	Factores Psicosociales: Adultez	41
	<i>Salud física</i>	41
	<i>Salud mental</i>	45
	<i>Situación económica</i>	49
	<i>Ambiente laboral/doméstico</i>	50
	<i>Relaciones Sociales</i>	52
XI.	Análisis de la información	53
XII.	Justificación	54
XIII.	Caracterización de los beneficiarios	56
XIV.	Interpretación	56
XV.	Principales logros del aprendizaje	58
XVI.	Conclusiones y recomendaciones	59
	Referencias	64

IV. Datos informativos del proyecto

- **Título del trabajo de titulación:** Efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023.
- **Nombre del proyecto:** Proyecto de investigación para la obtención del título de Licenciada en Psicología.
- **Delimitación del tema:** Efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023.

V. Objetivo

- *Objetivo General*

Analizar los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023.

- *Objetivos Específicos*

- Describir los factores psicosociales, por medio de entrevistas a profundidad, que interfieren en la maternidad de mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño.
- Analizar los discursos sobre maternidad que han estado presentes en la vida de las entrevistadas, por medio del recorrido a historias de vida.
- Identificar las prácticas sociales alrededor de la maternidad, por medio de fragmentos narrativos, que existen durante el embarazo, parto y postparto.

VI. Eje de la intervención o investigación

Psicosocial

El paradigma de lo psicosocial establece una relación dependiente entre psique y sociedad, desde lo psicológico están ubicados los proyectos de vida, creatividad, temperamento, inteligencia, experiencias y motivaciones de las personas, y desde lo social, las diferentes formas de socializar. (Medina, et al, 2007, p.185)

Montero (2004) dice “lo psicosocial pone énfasis en las fortalezas y capacidades humanas, de ahí que se concibe que el bienestar es lo característico de este enfoque, que a su vez atiende a los recursos personales y comunitarios”.

Así también, este enfoque “pretende buscar el reconocimiento y validación de la diversidad social y cultura, aspirando a la inserción social de diferentes subjetividades de los conocimientos y recursos comunitarios, sin imponer saberes científicos” (Quintana et al., 2018).

De ahí que, lo psicosocial es un medio para aproximarse al ser humano, empleando estrategias de intervención psicológica, caracterizadas por el entendimiento exhaustivo del ser humano en su contexto y por aplicar en favor de la practica social y el bienestar humano. (Claustro Escuela de Psicología, 2012, como se citó en Quintana et al., 2018)

Según Vírveda et al. (2018) lo psicosocial esta atravesado por “principios como la dignidad, el apoyo mutuo, la solidaridad, calidad de vida, derechos, enfoque de género y

desarrollo humano, lo que implica lo que implica una acción dirigida a la promoción de prácticas que reconozcan y valoren al ser humano” (p. 353).

En contraste este enfoque no busca descartar lo emocional y psicológico, sino que, avanza para fortalecer y reconstruir el tejido social, concibiendo que lo emocional no está aislado de las relaciones humanas y lo social. Por ende, enfocarse sólo en lo psíquico lleva a negar que tras de cada situación influye el contexto social y político. (Villa, 2012, p.356)

De tal forma, este enfoque busca tomar en cuenta lo particular de una población que experimenta sufrimiento, para identificar contextos sociales, culturales y políticos insertados y a partir de allí intervenir obsequiosamente con una mirada holística hacia las personas. (Villa, 2012, p.356)

Factores Psicosociales

Según la Organización Panamericana de la Salud (2010, como se citó en Grijalva, 2021) el impacto psicosocial en “intervención en crisis, emergencias y desastres depende de factores como: la naturaleza del evento, el entorno y las circunstancias; las características de personalidad y vulnerabilidad de las víctimas”, por tanto, el impacto psicológico posterior a la crisis es manifestado a través de “traumas, fobias y emociones contrarias de las personas; mientras que el impacto psicosocial trasgrede a la persona, afectando a su estructura familiar como a las dinámicas comunitarias” (Zambrano, 2018).

Beristain (2010, como se citó en Grijalva, 2021) argumenta “el impacto psicosocial inmerso en las relaciones sociales, se alimenta de la relación individuo sociedad”, además, Baró

(1990, como se citó en Grijalva, 2021) “explica el trauma psíquico como un daño individual asociado a la historia y territorialidad. Por lo tanto, la víctima les da un significado a los sucesos de acuerdo con su experiencia” (p.22).

El autor enfatiza en que “los efectos psicosociales dependen de las acciones del Estado o instituciones conjuntamente con la situación económica o social de la comunidad, generando así un deterioro paulatino de condiciones de vida de las personas y de su identidad comunitaria”. (Beristain, 2010, como se citó en Grijalva, 2021, p.23)

Se habla de adaptación psicosocial frente a la maternidad cuando la mujer logra filiarse afectivamente con el bebé. Roncallo (2018) dice que “esta adaptación es de gran importancia, no solo en el ajuste adecuado de la paternidad, sino para la evolución misma de la gestación y el futuro del recién nacido, asociado principalmente con la expresión en el vínculo prenatal” (p.30).

Así, Roncallo (2018) afirma que “ser parte del entorno que rodea la gestación o pertenecer al círculo familiar y social, son características propias de la madre, mismas que abarcan el propio estilo de apego, bienestar psicológico y adaptación psicofisiológica al embarazo” (p. 31).

La llegada a la etapa materna se presenta como una crisis evolutiva, donde el embarazo requiere de adaptación biológica, psicosocial y cultural, desarrollada en gran medida dentro de la ambivalencia afectiva, siendo comunes los sentimientos positivos, así como el miedo o la dificultad de integración de los múltiples cambios. (Roncallo, 2018, p. 31)

Maternidad

Desde una perspectiva social y cultural la femineidad ha estado representada y asociada a roles de supervivencia, reproducción y la crianza, asignados históricamente por diversas

sociedades y culturas, de ahí que, las funciones estereotipadas de género están presentes desde el contexto religioso hasta la manera de pensar. Por ejemplo, la no concepción es símbolo de pecado, porque el ser madre está ligado al merecimiento de una bendición ligada a lo divino. (Ormart, 2020)

De ahí que “el ejercicio maternal es entendido como un conjunto de prácticas basadas en el afecto emanado biológicamente que sobrelleva sacrificio, altruismo y la renuncia de logros personales” (Badinter, 1980).

Además, la maternidad desde un punto de vista social está concebida como “un conjunto de creencias y anhelos colectivos que la valoran socialmente en un momento dado” (Fernández, 1993, p.162, como se citó en Pintos, 2015). De la misma manera Casanova et. al (1989) plantean que “desde el entorno social se refuerzan estas creencias y transmisiones sobre las formas de cómo se debe comportar la mujer” (p.19).

Videla (1990) plantea que la mujer debe aferrarse a las pautas culturales y seguir sus reglas y normas que terminan indicándoles cómo debe comportarse para formar parte de la sociedad, desconociendo sus propias singularidades, tratando de mantener un ideal social y sobrepasando sus satisfacción como individuo (p.22), de ahí que Palomar (2005, p.36, como se citó en Pintos, 2015, p.13) dice que “la maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas desprendidas de las necesidades colectivas sociales específicas y desde una historicidad”.

Socialmente, la mujer atraviesa básicamente por dos roles, el de esposa y sobre todo el de madre. Ambos fomentados desde un deber ser, emergiendo una imagen idealizada de madre,

caracterizada por la abnegación, pureza, amor y sufrimiento, cuya función principal es la de cuidar y atender a sus hijos. (Casanova et. al, 1989, p.46)

Flores & Tena (2014) dice que hay una condición enajenante que mantiene a las mujeres cuidadoras en el propio descuido para favorecer el cuidado de otros, este descuido para lograr el cuidado, se expresa en el uso del tiempo principal de las mujeres, de sus principales energías vitales, sean estas afectivas, eróticas, intelectuales o espirituales, y la transformación de sus bienes y recursos dirigidos a los otros. (p.34)

Por el contrario, desde la perspectiva de Beauvoir (2015, como se citó en Zárata, 2019) “la maternidad es una causa de sumisión de la mujer, si bien su condición biológica es natural para la procreación, el discurso patriarcal y cristiano, ha limitado su participación en lo público y la ha dejado en el contexto doméstico” (p.28), Casanova et. al (1989) dicen que “el instinto maternal es concebido como innato en la mujer” (p.27), “dotada de dedicación y renunciaciones, como algo que le es dado por herencia” (Pintos,2015, p-15).

Así mismo, la maternidad debe ser una decisión de la mujer, resultado de su autonomía y libertad y deseo, no limitada al contexto doméstico ni atada a su naturaleza, con esto se rompe la relación mujer madre, resaltando el lugar de la mujer como ser individual y social. (Beauvoir, 2015, p.607, como se citó en Zárata, 2019)

Desde la perspectiva psicológica, argumenta que para la mujer el ser madre es una apretada tarea psicológica, porque transita del papel de ser solo mujer a la labor de ser madre. Por ello, con el nacimiento del hijo también nace la madre, que a su vez implica la transición del “yo” al “nosotros”, llegando a ser un proceso difícil. (p.30)

De ahí que la inserción a “la maternidad inicia desde los juegos infantiles “soy la mamá” hasta cuando llega el mismo embarazo” (Navarro et al., 2022) , por tanto, “ gestación conlleva una mezcla de sentimientos que fluctúan entre felicidad, miedo, incertidumbre, hasta la propia ambivalencia” (Díaz et al., 2023).

Contreras et al. (2022) dice que:

Es un periodo donde las personas mantienen el ideal de que la mujer debe sentirse realizada y feliz, pero que no todas las mujeres pueden llegar a alcanzar, además de que es una etapa crítica y de mucha sensibilidad psicológica (p.566).

Durante el embarazo la mujer tiene que hacer cambios individuales, referidos al “vínculo con sus propias figuras parentales, ya que, el embarazo representa la promesa de un hijo y la pérdida de la infancia en la que ella era hija” (Gómez, 1991); familiares y sociales. Además, se presentan cambios en el cuerpo como, la pérdida de la imagen corporal que, “para algunas mujeres se vive como una herida narcisista y una pérdida definitiva” (Gómez, 1991).

Embarazo

El embarazo es parte natural de la vida de algunas mujeres, formada por la reproducción, representando un período de vulnerabilidad, y sensibilidad al interaccionar con otros, lleno de inestabilidad emocional y sentimientos ambivalente (Farkas & Santelices, 2008, p.1).

Dadas las propias características del embarazo, se considera que genera una alteración psicológica transitoria en la mujer, en cuanto se requiere adaptarse a la nueva situación, por tanto Gómez & Aldana (2007) manifiestan que:

El embarazo simboliza un cambio para la mujer y su pareja, manifestando una etapa crítica para el desarrollo psíquico, puesto que el nivel de madurez e identidad de la madre se pone en juego, llegando a ser una oportunidad de crecimiento psicológico. (p.1)

Según Maldonado (2011) la mujer tiene la tarea psicológica de “convertirse en madre”, tanto en su primer embarazo como en los subsecuentes, llegando a atribuirse una total parentificación o parentalidad (p.5), porque requerirá de una buena adaptabilidad hacia las modificaciones corpóreas y cambios en su proyecto de vida.

Los cambios más relevantes que puede asumir la madre, es que ya no pensará en sí misma, sino que, ahora lo hará de manera holística, pensando en un “nosotros”, generando un apego hacia el hijo desde la noticia del embarazo (Maldonado, 2011).

Varios autores sugieren que la mujer encamina la adaptación psicológica por “tres etapas, la primera, estoy embarazada (sólo le pasa a ella y a su cuerpo); la segunda es estoy esperando un bebé (ya incluye a otro ser ahora dentro de su cuerpo) y la tercera, estoy esperando un bebé de” (Maldonado, 2008).

Actitudes y Preocupaciones de la Mujer en el Embarazo

La influencia de factores psicosociales, como los socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos, el nivel socioeconómico y apoyo social (Pico & Rivero, 2008) son los principales factores por los que las mujeres embarazadas manifiestan preocupaciones durante el embarazo.

Tales manifestaciones por lo general se manifiestan en actitudes depresivas, es decir, “existe mayor labilidad e hipersensibilidad emocional, pesimismo, preocupación y un alto interés por la salud” (Flores et al., 2015, p.6).

Gomez & Aldana (2007) dice lo siguiente:

Es posible que padezca ansiedad transitoria como adaptación a su estado, permitiendo que se incremente más por la presión social que por el propio embarazo, así como por temor a la pérdida, que en el último de los casos puede ser variable. (p.3)

Farkas & Santelices (2008) categorizan los temores durante el embarazo y postparto de la siguiente manera:

La primera categoria se asocia a la etapa del embarazo, como perder al bebe, que este tenga problemas fisicos o psicologicos, o la preocupacion por las propias características de la madre, como su edad.

Despues, se aprecia “la preocupacion de dañar al bebe, misma que emerge de conductas realizadas por la mujer durante su embarazo como manejar o caerse”. (Farkas & Santelices, 2008, p.5)

La siguiente, asociada al parto, mismas que abordan, la preocupacion por el dolor del parto y como manejarlo , no poder identificar el inicio del trabajo del parto, ya sea por experiencias previas de perdidas o sin ellas, seguida de la angustia por perder el control de la situación. (Farkas & Santelices, 2008, p.5)

Parto

Gómez (1991) dice que “historicamente las mujeres embarazadas daban a luz solas o eran ayudadas por las ancianas de la tribu, o comadronas desde la medicina griega. El parto considerado como una practica natural, se convierte en un acto quirúrgico”.

Esta autora menciona al Dr. Read quien plantea que la actitud de la mujer influye directamente en el desarrollo del parto, señalando que un parto no tiene necesariamente que doler y si es así es porque la mujer esperaba el dolor y tenía miedo. (Gómez, 1991)

Nikolaiev (1957, como se citó en Gómez, 1991) dice que:

El dolor se debe a un condicionamiento de la mujer en el que asocia la idea de parto a dolor, asociación que pesa grandemente ya que es resultado de una larga tradición histórica.

La realidad es que la experiencia del parto marca precedente en la salud mental de las madres, puesto que está condicionada directamente por el tipo de atención y trato recibidos, además de la probabilidad de asumir decisiones respecto a su parto y las intervenciones que en este emergen respecto a su cuerpo, que en muchos de los casos llegan a ser innecesarios.

(Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, 2018)

Postparto

Para Priddis et al. (2018, como se citó en Roncallo, 2018, p.49) “la relación postnatal temprana se asocia directamente a la experiencia del parto. De ahí que las intervenciones obstétricas y el trato sanitario influyan en la salud física y emocional de la madre”.

Otros autores como Kinsey et al. (2014, como se citó en) describen que, el vínculo postnatal temprano se ve afectado directamente por factores relacionados con la experiencia del parto, entre ellos, el dolor físico y emocional, secuela de intervenciones obstétricas como la episiotomía o la cesárea. Dentro de sus investigaciones, Klaus & Kennell (1978, como se citó en Roncallo, 2018, p.61) exponían que las experiencias tempranas relacionadas con el parto, como

el contacto piel con piel, podían variar la vinculación postnatal, incluso un año después del nacimiento del bebé.

No obstante, según Carlander et al. (2010, como se menciona en Maldonado, 2011, p.50) el vínculo es un proceso que no ocurre durante un momento determinado del parto o el postparto, sino que se desarrolla gradualmente durante todo el tránsito a la maternidad, incluyendo la gestación, parto y postparto.

VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

Entender los factores psicosociales inscritos en la maternidad es relevante, ya que “la maternidad genera una crisis de vida y afecta al círculo familiar, puesto que la mujer superará esta crisis en función de su historia personal, su situación psicosocial, su personalidad y la ubicación del bebé en el encadenamiento histórico familiar”. (Oiberman & Galíndez, 2005, p.2) Se entiende que el proceso psíquico durante el embarazo es cambiante, es decir no todas las mujeres lo perciben de la misma manera, por aquello se han encontrado cambios significativos en sus expresiones, además de diferencias en los embarazos de cada mujer en función de su proceso vital y momento particular. (Fernandez & Olza, 2016, p.13)

El desarrollo emocional en el embarazo influye de manera directa en el desarrollo gestacional, la salud psíquica y física de las madres. En consecuencia, “saber de estos cambios esperables y posibles les permite normalizar emociones y pensamientos, aliviar temores y culpas y legitimar necesidades” (Fernandez & Olza, 2016, p.13).

El período de gestación es complejo e “implica una serie de cambios en la vida de la mujer, acompañados de emociones intensas que requieren del apoyo de la pareja o familiar”

(Baró, 2022, p.4). Fernandez & Olza (2016) “considera que es importante acompañar a la mujer en el embarazo, escuchando activamente todo lo que expresa, para atender sus angustias” (p.22).

Roncallo (2018) dice que “dentro de los factores predictivos de una buena adaptación física y emocional al embarazo se hallan la planificación, el deseo del bebé, la adaptación a los cambios en la imagen corporal y la intensidad de los síntomas físicos” (p.32), y que por el también, “se pueden presentar sentimientos ambivalentes respecto a los cambios en su cuerpo, incrementándose la preocupación por el exceso de peso, la forma y el tamaño apropiado del abdomen en crecimiento” (Roncallo, 2018, p.32).

Roncallo (2018) menciona que los “factores del contexto familiar, como el perfil sociodemográfico, la implicación del padre o pareja y las redes sociales de apoyo, tienen alta influencia en la adaptación psicosocial del embarazo y en el vínculo madre-bebé” (p.170).

Otros autores han afirmado lo siguiente:

En Perú, el rechazo familiar no es una consecuencia psicosocial del embarazo en mujeres de 35 años a más, sino que en realidad es la separación y la depresión lo que les genera malestar, fruto de esta investigación, las autoras señalan que, en países en desarrollo como Panamá, Chile y Ecuador, cerca del 35 % de las mujeres de 35 años a más se embarazan, considerándose, así como embarazo de riesgo.

De ahí que sea por razones sociales, que la mujer postergue su embarazo, en función de adquirir una mejor preparación y condición de vida, además de asegurarse de encontrar una

pareja estable con quien pueda ejecutar su plan de vida, siendo una tendencia mundial, traer al primer hijo en la adultez media. (Fassio & Medina, 2013, pp.6-10)

Además, el embarazo en la adultez ha generado gran curiosidad en los últimos años, no solo por la frecuencia que sube en cantidades aceleradas, “sino por las afectaciones propias de cada edad y la repercusión directa e indirecta que genera está dentro de la familia y sociedad” (Gómez & Aldana, 2007).

Existe una preocupación alarmante sobre el estereotipo de que las mujeres adultas gozan de buena salud psíquica, pero que, por el contrario, hay un entramado de situaciones que hacen que la madre primeriza o no, en estas edades desarrollen problemas emocionales que deben priorizarse.

La maternidad en mujeres de 35 a 40 años se considera riesgosa no solo porque implica aspectos internos y externos propios de la maternidad, sino porque conlleva una serie de factores psicosociales que vulneran la calidad de vida de estas mujeres, llegando a ser en ocasiones uno más predominante que otro.

La presente investigación pretende indagar sobre los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres de 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, en el año 2023. Así la pregunta de investigación está dirigida a saber ¿Cuáles son los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres de 30 a 45 años en el contexto rural quiteño en el año 2023?

VIII. Metodología

Esta investigación se desarrolló por medios de un diseño no experimental correlacional transversal con enfoque epistemológico y la aplicación de una metodología cualitativa, este enfoque permite “visibilizar el mundo y convertirlo en representaciones mediante observaciones, anotaciones y grabaciones a partir de una realidad subjetiva, sin la manipulación de las variables ni de la realidad” (Sampieri et al., 2014) .

Según Castejón (2016) la metodología cualitativa “nos permitirá como observador participante externo aportar un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad dentro de la investigación”.

El enfoque epistemológico, que según Corbetta (2007) refiere desde la ontología a “dar una explicación causal de los fenómenos donde no se usa un lenguaje de variables porque estas no serán modificables durante la investigación” (p. 30).

El diseño no experimental, correlacional transversal, permitió que el análisis de los datos sea en un solo momento y tiempo único para la interpretación correspondiente, ayudando a categorizar los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años.

La información referida a los efectos psicosociales en la maternidad se recabó mediante la entrevista semiestructurada a profundidad de sus historias de vida, que permitirá explorar una variedad de situaciones sociales con preguntas abiertas; posteriormente se analizó mediante la transcripción y sistematización de lo discutido con las entrevistadas.

En el apartado ético, se realizaron consentimientos informados previos a la aplicación de las entrevistas, asegurando así que la participación fuese voluntaria. De la misma manera, se mantuvo la confidencialidad informativa además del anonimato del nombre de las entrevistadas.

IX. Preguntas clave

- *Preguntas de inicio*
 - ¿Cuáles son los efectos psicosociales que influyen en la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años?
- *Preguntas interpretativas.*
 - ¿Cómo se concibe la maternidad?
 - ¿De qué manera los discursos sobre maternidad han estado presentes en la vida de las entrevistadas?
- *Preguntas de cierre.*
 - ¿Cómo las prácticas sociales se relacionan durante el embarazo, parto y postparto de las madres?

X. Organización y procesamiento de la información

Organización de la información

Las entrevistas serán analizadas de acuerdo con las categorías teóricas de salud mental y salud física relacionado al embarazo, parto y postparto, y al contexto psicosocial relacionado con el ambiente laboral, doméstico, relaciones sociales y culturales, el análisis de las entrevistas se dará por medio del análisis de fragmentos narrativos que sustentaran la información teórica.

El primer encuentro con estas mujeres será a partir del acercamiento a la zona donde realizan sus controles prenatales y posnatales, para después conciliar la posibilidad de una entrevista, la cual se aclarará que los resultados serán utilizados con fines académicos por lo que no se expondrá su identidad si así lo requiere.

La entrevista empieza con la programación de una cita con el sujeto a quien se quiere entrevistar, se puede decir, que no se tratará de una entrevista al azar, sino de entrevistas a mujeres madres que me permitan inferir información generalizada. En consecuencia, Corbetta (2007) alude que “la entrevista cualitativa se emplea en primera instancia, para hacerlas hablar y entender sus puntos de vista” (p.362).

Se hace énfasis en la “entrevista semiestructurada puesto que, el entrevistador dispone de un guion con los temas que se debe tratar en la entrevista” (Salazar, 2017), así Corbetta (2007) dice que “puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas”. (p.369)

Procesamiento de la información

Para un mejor entendimiento, desarrollé una tabla que permite categorizar las diferentes etapas de vida de las mujeres madres y los factores psicosociales que emergen de cada uno.

Categorías

Tabla 1
Factores Psicosociales y Etapa de vida

Factor psicosocial/ Etapa de vida	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez
Salud Física: cuidado reproductivo, alimentación, malestares físicos, descanso.	Discursos y practicas	Embarazo Discursos	Embarazo Parto Post parto	Embarazo Parto Post parto

Salud Mental: violencia obstétrica, esquema corporal, emociones, cuidado personal.		Embarazo Parto Post parto	Embarazo Parto Post parto
Situación Económica: Calidad de vida		Cambios económicos	Limitaciones
Ambiente laboral/doméstico: Trabajo formal e informal, roles.		Capacidades laborales. Oportunidades laborales	Derechos laborales Violencia laboral
Relaciones Sociales / culturales	Parteras Llegada de bebes	Amistades Pareja Ocio	Amistades Pareja Ocio

Factores Psicosociales: Niñez

La maternidad históricamente ha sido asistida por parteras, evidenciándose que el contexto social, cultural, económico y geográfico determina las formas de dar a luz, viéndose esta práctica vigente actualmente.

Ahí en ese tiempo había la difunta abuelita, misma que era partera, entonces le fuimos a avisar a ella, de ahí sí ya cerraban la puerta (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Estando así, ya llega mi esposo con una comadrona y me dice ¿Qué pasó? ¡Dios mío!, ese rato cortar el ombligo del bebé, qué yo era de estar muerta (N. Haro, comunicación personal, 2023).

La maternidad esta atravesada por la vergüenza, lo que genera que las maternidades no sean habladas o verbalizadas, porque al igual que las madres no hablaban del embarazo, las entrevistadas no pudieron hablar de sus embarazos.

Por ejemplo, nosotros preguntábamos a mamá ¿por dónde sale el bebé?” decía, están viniendo de la barriga, tenía vergüenza, pero nunca nos decían por dónde sale. Igual

cuando yo me quedé la primera vez embarazada, yo nunca pude avisar a mis papás (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Sin embargo, a pesar de que no se habla sobre la maternidad los discursos están asociados a roles de género, de lo que las madres deben cumplir reafirmando su rol como mujeres dentro del hogar.

De lo que sí me hablaba es de las responsabilidades del hogar, el que uno tiene que aprender a como decir a arreglar su casa, a ser ordenada, a cocinar, todas esas cosas para para uno mismo, para sus hijos, para el hogar así, pero exactamente de la maternidad del embarazo, de eso no recuerdo que hayamos hablado (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Estos roles se refuerzan a través de la dinámica del juego, donde implícitamente se entrena a las mujeres desde la niñez para la crianza y el cuidado de sus pares, esto se puede evidenciar, ya que cuatro de las mujeres entrevistadas manifestaron que si tuvieron referencias sobre la maternidad a través del juego.

Sí, sí, a mí me gusta bastante jugar así, como a la casita, a la comidita y tenía la muñeca y la daba de comer. Así que sí, sí me gustaba eso desde pequeña jugar bastante (E. Granda, comunicación personal, 2023)

Bueno, como toda niña, jugaba a las muñecas y como me gustaba que mi abuelita tenía las telas que ella cosía, pues me gustaba armarles ropita, jugábamos a la casita con mi hermana, a las a las muñecas. Siempre igual las dos compartíamos de las muñecas que

teníamos, siempre jugábamos a las mamás (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

A pesar de que los discursos de la maternidad están basados en una maternidad dura y complicada, a la final siempre se termina romantizando y poniendo a la maternidad en un contexto religioso.

Me decía que tratar de sacar adelante a un hijo es sumamente difícil, pero es lo más hermoso (J. Haro, comunicación interpersonal, 2023).

Como decir más antes no se pensaba en abortar, sino que era una bendición de Dios y pues tocaba hacerse responsables. Mi esposo me dijo "ya pues, que vas a hacer, todo es la voluntad de Dios" (N. Haro, comunicación personal, 2023)

A la par, en la niñez los discursos que se tiene sobre la maternidad no distan del rol de crianza y de la ilusión que implica este, por lo tanto, la mujer se adjudica a muy temprana edad como un cuerpo gestante y cuidadora de vida a la vez. Lo que demuestra que desde la infancia se replican discursos dominantes sobre el maternaje.

Que tener barriga era ya estar embarazada (N, Haro, comunicación personal, 2023).

Sí, a mí me parecía bonito desde que yo era pequeña (...) O sea, me parecen tiernos, me parecen dulces, yo veía niños, siempre me apegaba a ellos como que cuidarlos y protegerlos era algo bonito (E. Granda, comunicación personal, 2023).

A ver yo creía que el embarazo era criar un bebé y que te diga mamá o papá (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Por otro lado, la inserción a estos roles también se ven evidenciadas en las entrevistadas desde las prácticas domésticas y de cuidado de los pares a muy temprana edad, como consecuencia del cumplimiento de las actividades diarias de sus padres.

Ya me dejaba que le mande a la escuela, que los vista y les dé de comer, y así como mi mami tenía los animalitos les dejaba conmigo (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Con mi hermana nos quedábamos con mis dos hermanos menores, o sea, hacíamos una comida en la casa y ayudábamos a hacer las tareas, porque ella [mamá] siempre salía muy temprano y llegaban igual en la noche (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Como mi mami trabajó toda su vida, entonces nosotros teníamos el rol de tenerle limpio los platos, de arreglar los cuartos, de ayudarle un poco en la cocina, hasta que ella llegue de su trabajo (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Dentro de los fragmentos narrativos se evidencia que los discursos dominantes sobre la maternidad y el cuidado no son una opción o una elección para las mujeres, si no que se lo asume como una obligación, una “orden” social en donde no cabe otras opciones o decisiones.

O sea, cómo joven, digo no nos gusta tanto, pero no nos queda más porque, o sea, es para nosotros también aprender en la vida que tenemos que hacer (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Era como obligación, no es que a uno le gustaba, sino que ya tocaba recibir órdenes del papá y la mamá y como eran hermanos también, tocaba cuidar (N. Haro, comunicación personal, 2023)

Finalmente, en las instituciones educativas los discursos del cuidado reproductivo recaen específicamente en las mujeres y en la prevención de embarazos “tempranos” y desde discursos meramente anatómicos y bajo un contexto de “burla”. Eventualmente, hablar de la maternidad, en el contexto social interpersonal adolescente, es un tema en el que prima la burla y vergüenza entre amigos.

En la escuelita bueno no se tomaba mucha importancia, o sea como que hablar de vagina se escuchaba feo, igual pene (...) o sea que no hay que decir así, hay que decir pollito (N. Haro, comunicación personal, 2023).

No era más antes un tema que tomaban en cuenta los profesores, porque era como un tabú. Entonces casi que no teníamos idea en la escuela de lo que era un embarazo (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

De igual manera, en las clases nos explicaban todo gráficamente, entonces a nosotros nos causaba risa o vergüenza el ver las imágenes (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Factores Psicosociales: Adolescencia

Se demuestra que la responsabilidad materna desde el inicio de la concepción hasta su desarrollo es responsabilidad exclusiva de la mujer: desde la planificación familiar hasta la

madurez personal requerida, manifestada como una condición necesaria para lograr la felicidad de los hijos, ya que, desde el discurso emocional, la mujer es la que tiene una conexión más especial con ellos.

Nos decían que si es muy difícil tener la responsabilidad (embarazo), que si se enferma toca estar cuidándoles, estar pendientes (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Que era una responsabilidad bastante grande, sobre todo para la madre, porque era la que tenía una conexión más fuerte con los hijos y que tenemos que estar maduramente preparados (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Por otra parte, los discursos sobre el embarazo y sus métodos de prevención en el colegio son diferentes, sin embargo, no son tomados en cuenta por los estudiantes mientras la experiencia sexual no ocurra, generando el discurso dominante de que el embarazo depende únicamente de la mujer porque es vista como cuerpo gestante por naturaleza e instinto.

Claro que nos explicaban todas esas cosas de la abstinencia, de los cuidados, entonces una como no se vivía, no se tenía todavía relaciones sexuales, decía como que no es para uno (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Por ejemplo, en el colegio nos hablaban de las pastillas, los implantes, las inyecciones que había en ese tiempo (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

A pesar del uso de métodos anticonceptivos la poca o nula información acerca del uso correcto de los mismos y una planificación familiar generó que algunas de las entrevistadas quedaran embarazadas.

Bueno mi primer hijo no se planeó la verdad, antes de él, solo me cuidaba con el preservativo (R. Chiliquina, comunicación personal, 2023).

No supe cómo me quedé embarazada de mi primer hijo, porque yo me cuidaba con el condón. En el segundo [hijo] me cuidaba con inyecciones y me entero de que estaba embarazada cuando tuve veinte semanas (J, Haro, comunicación personal, 2023).

Factores Psicosociales: Juventud

Salud física

En esta etapa de vida las entrevistadas ya son madres. Dentro de este aspecto físico emergieron las temáticas de los malestares físicos, el cuidado, la alimentación, y las enfermedades asociadas con la maternidad. La etapa de la juventud se ve caracterizada, en las entrevistadas, por el ejercicio de su maternidad, cuyos discursos demuestran como nuevamente el cuidado recae solo en ellas, además de que no existe una decisión de ellas sobre su maternidad respecto al cuidado reproductivo, sino que es una decisión explícita del esposo y los médicos.

Embarazo

A pesar de que el tema de la maternidad se viene explicando desde el círculo educativo, se observa que, no existen intenciones del hombre respecto a la iniciativa de usar una protección

anticonceptiva, y que, por el contrario, el olvidarse del uso de estos no es una opción para la mujer.

Toca ser siempre aplicada, responsables en ese tema de no olvidarnos, porque ya depende de uno para ya no tener más hijos (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Las doctoras igual decían "que tengo que seguir planificando, tener bastante cuidado porque igual uno ya se recupera y a los pocos meses puede quedar nuevamente embarazada " (E. Granda, comunicación personal, 2023).

La maternidad pareciera que más que una decisión personal se convierte en una decisión del sector médico, ya que se observa que, al buscar el método de la ligadura o implantes esto son negados porque los médicos deciden sobre su reproducción, cuantos y hasta que edad poder tener hijos

En mi primer hijo, yo les rogué, le supliqué a los doctores que quería hacerme la ligadura. No me permitieron porque me dijeron que estaba muy joven y que necesitaba la autorización de mi esposo (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Ahora ya dan más preferencia a las jóvenes que no tienen hijos de ponerse estos (...) nos complica ir a una parte privada, no nos queda más que cuidarnos con pastillas o con inyecciones (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

A esto se suma el hecho de que son las mujeres quienes lidian constantemente con los cambios hormonales y físicos causados por el uso de anticonceptivos y que a pesar de esto las intenciones respecto al cuidado reproductivo del hombre son nulas.

Me puse el implante y empecé a engordarme feísimo, me daba mucha hambre y yo trataba de controlarme, pero era imposible. En las inyecciones me empezó a doler mucho la cabeza, sentía muchos mareos (J. Haro, comunicación personal, 2023).

También me ha dado cambios de humor (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Yo utilizaba las inyecciones y sentía un poquito como que subía de peso, en cambio las pastillas me empezaron a doler la cabeza (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Los malestares físico expresados en, sueño, náuseas, mareos, fatigas, falta de apetito he hinchazón, que no son renunciables, genera malestar en las entrevistadas porque les limita e imposibilita en sus actividades diarias.

En ese momento yo estudiaba, entonces, todos los días yo tenía que viajar y me tenía que contener el vómito, era vergonzoso porque al bajarme del bus vomitaba (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Mmmmm en el primer embarazo me daba sueño, pero como trabajaba en el ancianato y era trabajo no podía dormir (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Tenía que estar con jean atendiendo [mesera], entonces me ponía y me dolía la parte baja, me empezó a dar muchos mareos. Entonces por esa situación, yo tuve que salirme (...) el olor de la comida ya no la resistía [el vómito] (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Otro de los malestares físicos que las entrevistadas mencionan es la desconcentración a causa del embarazo, lo que impide la correcta ejecución de las actividades domesticas como laborales.

Siento que es más en el trabajo, me mantengo realizando las actividades y estoy pensando en las cosas que se vienen así, entonces a veces me quedo, piensa, piensa, piensa (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Yo no sé cuál es el problema en sí, sí es del estrés o algo, por lo que, si me olvido las cosas, así cuando estoy haciendo algo (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

La verdad he tenido solamente cuando mis hijos ya se encuentran enfermos y tengo que ir a trabajar, entonces ahí sí me desconcentro y en vez de estar trabajando, estoy pensando en cómo estarán mis hijos, estoy preocupada (R. Chilibingua, comunicación personal, 2023).

Además, la maternidad implica tener que estar expuestas a una buena alimentación, porque de esta también depende la alimentación del recién nacido, evidenciándose que las mujeres entrevistadas tienen que tomar suplementos vitamínicos para poder conservar su peso, energía y salud en cualquier si no es que en todos sus embarazos ya sea en esta etapa de juventud o en la adultez.

Mi mamá me decía que coma bien, igual los doctores, seguía las recomendaciones de ellos para que mis hijas nazcan bien y sanitas (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Ahora el segundo embarazo, que fue más vitaminas, hierro que me recetó el doctor (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Ahora en este embarazo como ya está con trabajo mi esposo ya podemos hacer compras, antes no podíamos y creo que me estaba también alimentando mal (J. Haro, comunicación personal, 2023).

El Tiempo de descanso en la maternidad depende del contexto en el que se encuentra rodeada la mujer, por un lado, se evidencia que cuando cuenta con el apoyo del círculo familiar la mujer si logra descansar, sin embargo, cuando no hay una red de apoyo, la disposición naturalizada de la mujer respecto a las actividades domésticas prevalece.

En mi primer embarazo como tenía la ayuda y el acompañamiento de mi padre, mi madre, ellos me ayudaban en cualquier cosa, de pronto cocinar, de pronto algo que yo no avanzaba, me iba a costar, me dormía. (E. Granda, comunicación personal, 2023)

En mis primeros embarazos si tenía más tiempo de descanso, porque si tenía ayuda. Vuelta en este último pues ya soy solamente yo quien ve al bebé (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Hoy me fui al a la cita médica y me demoré, ya me dolía estas partes [caderas], bajé acá a la casa, me acosté un rato, de ahí medio lave los platos y les di el almuerzo (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Casi no puedo descansar por el bebé porque mientras él bebe duerme ahí, yo aprovecho haciendo las actividades (N. Diaz, comunicación personal, 2023)

Bueno tiempo de descanso, en sí no hay, porque después del trabajo ya hay tareas que uno tiene que hacer en la casa, tiempo de descanso, solamente cuando ya voy a la cama ya para dormir (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

Postparto

Además, se suma el hecho de que se concibe a la mujer como única proveedora de alimento para el recién nacido, lo que implica experimentación y sufrimiento para la mujer.

Para mí fue algo nuevo por mi primer hijo porque yo nunca me imaginé que iba a ser tan doloroso el dar de lactar entonces yo no le pude dar de lactar a mi hijo (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

En mi primer hijo no tenía pezones, entonces cuando el bebé quería lactar no había nada, "estaba todo plano", entonces la leche se me acumulaba y se me hinchaban los senos (...) "que dolor que era" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Yo no sabía que tenía que manipularme el pezón para que pueda la leche irse realizando. Me lastimó los senos muchísimo (J. Haro, comunicación personal, 2023).

La salud física de la mujer en conjunto con su cuerpo durante el periodo de recuperación sigue siendo vulnerada, puesto que de una u otra forma el cuerpo es manipulado para que el alumbramiento del bebe sea posible, lo que significa que la mujer tiene que estar sujeta al tiempo de recuperación y el dolor que implica este. A la par es una experiencia que se manifiesta en la adultez.

En los dos partos si me cogieron puntos, es incómodo sentarse, pararse o acostarse bien, o hacer mucha fuerza (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Me hicieron puntos y se me infectaron [primeros partos] igual en mi tercer hijo ya fue como más tranquilo (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

En mi primer hijo me sajaron al momento del parto, me hicieron cuatro puntos, en el segundo, me hicieron doce puntos (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Salud mental

En este apartado se presenta algunas situaciones asociadas a la salud mental que las entrevistadas identificaron como el miedo, la vergüenza, los temores hacia la maternidad. Los discursos que se identificaron son los relacionados a la pérdida del cuidado propio y la violencia obstétrica.

Embarazo

La maternidad esta atravesada por diversas decisiones cuando esta no es planificada. Observándose que la continuación del embarazo más que una decisión personal se convierte en una decisión moral, que a la final lleva a la mujer a la aceptación.

Fue por decisión propia porque ya yo estaba embarazada y tocaba seguir con el embarazo, o sea, fue por decisión propia (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Eh, mi papi se llegó a enterar de que yo traté de hacer eso [abortar] ahí si me insultó, ya con el tiempo, me acostumbré a mi hijo igual le tuve con amor y todo, pero en los inicios sí fue fatal para mí (J, Haro, comunicación personal, 2023).

Por otro lado, la dinámica familiar es importante al momento de comunicar la noticia de sus primeros embarazos al círculo familiar, de ahí que, en la práctica sigue prevaleciendo la vergüenza y el miedo en las mujeres, como se puede evidenciar a continuación:

Nunca pude avisar a mis papás y tampoco como no había barriga (no se notaba), entonces no avisaba pronto (...) "Él me dijo que por qué no avisaste y qué tal si iba saliendo el bebé, estabas haciendo fuerza" y una avergonzada porque era su primera vez y no se sabía cómo avisarle (N. Haro comunicación personal, 2023).

Le conté a mi mami y no sabía cómo decirle, estaba con miedo de la reacción que iba a tener, me puse a llorar y ella también (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Una de las ideas que recurrentemente emergieron durante las entrevistas fue sensación de temor o preocupación durante el embarazo, sobre todo se observa que estos se presentan durante los primeros y últimos embarazos de las mujeres entrevistadas.

La verdad que ahora sí me da un poquito de miedo que tenga algún tipo de malformación o alguna enfermedad o algo (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Como no me hice todos los ecos sí tenía un poco de temor de “cómo saldrá mi hijo” (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023)

En el actual embarazo (...) angustia de qué será el futuro, si el bebé nace sano, sí yo voy a poder tener las energías y todo ese tipo de pensamientos (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Parto

También estos temores están presentes al momento del parto, observándose en los entrevistados pensamientos intrusivos respecto al bebé y al parto, tanto en esta etapa como en la adultez los patrones son repetitivos.

Si, si había esos temores normales de que tal vez el hijo salga sin respirar cuando nazca. Eso por ejemplo me pasó en mi primer embarazo y mi último hijo (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Sí, sí, sí tenía esos pensamientos de que, si pudiese dar a luz a tiempo, aunque me demorara mucho, el bebé se ahogara (E. Granda, comunicación personal, 2023).

La experiencia del parto es una situación que varía y depende de acuerdo con el contexto sociocultural de cada mujer, de ahí que, unas son más delicadas que otras.

Con el segundo me empezó a doler, (...) yo pues me levanto de la cama, me dio ganas de pujar y di a luz solita, yo simplemente alcancé a bajar el pantalón y el bebé fue saliendo (...) le puse una sabanita debajo (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Esperé en la casa igual que se me dilate, pero no me percate que ya se me estaba pasando el parto, casi doy a luz en el carro (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

Los protocolos durante el parto llegan a ser experiencias traumatizantes para las mujeres, llegando a manifestar vergüenza en ellas, puesto que se observa que existe una falta de respeto hacia la dignidad de la mujer, ya que se concibe que por el hecho de estar embarazada no merece ningún respeto hacia su cuerpo objetivándola significativamente.

En mi tercer hijo, me ponen en la camilla abriendo las dos piernas y, el doctor sentado al frente con su teléfono dice "le falta todavía", y una con vergüenza pues y con dolores (N. Haro, comunicación personal, 2023)

Cuando recién ingresé me daba vergüenza porque ya allí había practicantes, venía una persona, venía otro, le hacía el tacto a uno, el inicio yo sentía vergüenza, sentía dolor, pero me aguantaba (E. Granda, comunicación personal, 2023).

En ese rato de los dolores a ti te dejan chillar como paciente, pero tienen que estar explicando (...) entonces quizá por eso el parto ya se me estaba pasando los doctores no se percataron (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

La maternidad se ve involucrada en una lucha constante entre mantener la calma durante el proceso de parto o aguantar los malos tratos y minimizaciones a sus emociones que se intensifican cuando las quejas son mayores y que, además, se ha normalizado tanto esta conducta en el personal de salud, que las mujeres no pueden quejarse porque el dolor es visto como el precio que se paga por decidir embarazarse.

En mi último hijo, el doctor decía "le falta todavía, mentira, no tiene ni dolores, le falta todavía" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

O sea, no sentía que las enfermeras eran muy cordiales, simplemente cumplían con su trabajo, venían, informaban, " cómo se siente" "está hinchada, mírese", ya mismo viene el doctor y ahí estese tranquilita (E. Granda, comunicación personal, 2023).

En vez de comprenderte que estás con los dolores, peor te hablan, te vienen y te gritan, dan ganas de decir " vea apúrese rápido que ya mi hijo ya va a nacer" entonces es con la lentitud de las doctoras (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

La maternidad esta atravesada por la preparación psicológica para aguantar el dolor físico que pareciera son causantes para recibir insultos del personal de salud. Lo que evidencia que la maternidad es un sufrimiento constante que ni siquiera acaba en el momento del parto y que a

pesar de recibir estos “malos tratos”, prefieren ignorarlos ya que se preocupan más por el bienestar de los recién nacidos.

Mis familiares me decían que son groseras, que no grite, que no pida ayuda, que trate de yo misma de aguantarme el dolor porque si es que más grito, más molesto y todas las doctoras no me van a poner atención (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Uno ahí se siente aún todavía más solo, como más vulnerable y asustada, ya después de que ya yo entraba en la sala de parto se me quitó toda la vergüenza por el dolor (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Yo creo que, en mi primer embarazo, eh, no fui tan preparada porque los dolores de parto y para una persona primeriza son fuertes (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Postparto

De la misma manera se evidencia que el miedo está presente durante el postparto en esta etapa como en la de adultez y, al igual que en la etapa del parto, este miedo, no se origina por el bienestar de la mujer más bien es un miedo enfocado en el bienestar del niño o la niña.

En el primer embarazo nosotros teníamos que estar pendientes de que esté respirando, de que no le cobijemos mucho. Ahora igual con mucho cuidado si está lloviendo, si se descobija o si esque vomita (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Cuando tenía mi primera hija yo ni dormir podía porque me daba miedo quedarme dormida, aplastarla y asfixiarla, entonces me despertaba cuando sentía que me había

quedado bien dormida (...) fue una experiencia cansada (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Situación Económica

La maternidad tiene influencia directa de la economía, ya que esta permite o no una buena calidad de vida tanto para los padres como de los hijos. De ahí que, se evidencia que las entrevistadas tienen que limitar sus necesidades personales por las de sus hijos, implicando una renuncia al cuidado de su propia persona y que la negación de este no es una opción. Estas prácticas se evidencian también en la adultez.

Más preferimos a los hijos, entonces "nosotros a veces no nos podemos comprar un par de zapatos ", "no vamos donde el doctor, no nos medicamos por estar atento a ellos". Ahora todo toca medirse, a mi hijo el menor, yo no le puedo comprar como le compraba a mi primer hijo "para pagar deudas si estamos tambaleando, andamos un poco atrasados" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Hemos tenido que privarnos mi esposo y mis hijos, así como vanidades para poderle comprar lo que necesita el bebé (N. Días, comunicación personal, 2023).

Normalmente ya a mis hijas no se les compra lujos como quien dice, pero de allí lo que necesitan para sus estudios, para su salud, si lo han tenido (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Ambiente laboral/doméstico

Uno de los factores que son muy visibles, pero de las cuales no se habla, es que en la maternidad la mujer se ve obligada a abandonar sus ocupaciones laborales, porque su condición maternal no les permite tener un buen desempeño laboral.

En mi primer hijo trabajé hasta el día de dar a luz, ya después que nació mi hijo, me tocó quedar en la casa (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Trabajaba de salonera hasta que ya se me notaba la barriga y obviamente era un servicio al cliente que uno se daba, entonces tuve que abandonar ese trabajo hasta poder dar a luz y regresar otra vez a lo mismo, a mis labores (R. Chilinga, comunicación personal, 2023).

A la par, en el camino de la maternidad, la mujer se ve forzada a rechazar ofertas laborales ya que desde las perspectivas de género las mujeres tienen que dedicar todo su tiempo al cuidado del hijo o hija recién nacido, reprimiendo en ellas el derecho a laborar.

El jefe del ancianato me vino a buscar cuando mi hijo ya tenía dos años, "le pago un poco más, vamos", y ya mi esposo me decía "con quién vas a dejar al guagua, ahora que es pequeño te necesita ya cuando sea grande te puedes ir" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Si se me presentó una oportunidad de un trabajo con un sueldo más alto, pero eso fue en el tema de la pandemia, entonces mi esposo habló conmigo y no me dejó ir (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Ya cuando supe del embarazo no busqué otra oportunidad porque así en el estado de embarazo no voy a poder trabajar" (E. Granda, comunicación personal, 2023).

La maternidad está relacionada con el tiempo, mismo que no se ajusta a las demandas laborales, puesto que las exigencias del espacio laboral no toman en cuenta los cuidados que requieren la experiencia de la maternidad, evidenciándose que las mujeres prefieren ocupar sus días libres, con el fin de no generar molestias en el ámbito laboral.

Por ejemplo, si un día no podías, entonces simplemente tenías que hablar con la otra compañera para que te pueda cubrir tu día así (...) En situaciones de los controles y por ahí alguna vez que me enfermaba (N. Haro, comunicación personal, 2023).

He tenido que pedir lo menos posible de permiso, (...) creo que en todo el embarazo unas dos veces habré faltado porque no ha cuadrado el día de la cita médica con el día libre (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Relaciones sociales

A la par, la maternidad está atravesada por limitaciones y decisiones forzadas dentro del contexto social, ya que se evidencia que las entrevistadas desertan sus actividades escolares, deportivas o sociales por los riesgos que implica para el hijo continuar con estos y sobre todo

porque empiezan a priorizar su bienestar por encima de su tiempo personal, viéndose frenada la vida social de la mujer.

A mi hijo le dio una bronquitis, tenía que estar ahí [hospital] internado quince días y por ende yo también, ya cuando quise regresar [al instituto] me dijeron que no porque ya mi malla curricular había pasado (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Mi esposo me decía "cómo vas a dejar de vender para irte a jugar, si te pusiste un negocio es para surgir, no para dejar ahí" (...) yo que regresaba, toditos se habían ido a otro lado, ahí si dije "mejores voy a trabajar en vez de jugar" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Es muy difícil salir con el bebé entonces es preferible yo me mantengo en el hogar. Se obstruyen las reuniones familiares, las fiestas, en el deporte porque de ley que hay que dar más prioridad a los hijos" (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

En contraste, se puede observar que en el compartir con otras madres, las mujeres logran tener espacios donde pueden sentirse identificadas con sus historias de vida, entendiendo que las maternidades son diversas pero que siempre hay algo en común.

Con ellas conversamos todo esto de los derechos, de los cuidados, de todo lo que es la maternidad. De los hijos, pues como van en su rendimiento escolar, su conducta, de pronto si tienen el mismo cambio preguntamos dónde acudió (E. Granda. Comunicación personal, 2023).

A raíz de la situación del fallecimiento de mi papi, él [hijo] no quiso leer, mis amigas me aconsejan que los lleve donde algún otro médico, que le coja algún profesor que sea particular (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Desde los discursos de género se observa que no hay espacios para la paternidad, sino solo cuando la situación lo amerita o es muy demandante para la mujer sola, evidenciándose que la paternidad más que una decisión se convierte en una obligación, perpetuándose una postura de progenitor pasivo. Estos patrones se repiten también en la adultez.

Sí, o sea como obligación pues, hasta uno ponerse bien, de ahí uno ya se ponía bien "ahí si veras como hacer" se entendía. En el tercero él [esposo] cocinaba, lavaba los platos, hasta cuando ya me recuperé (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Cuando yo ya di a luz de mi primer hijo ya me repartí las responsabilidades con él [esposo], porque no había quién más me ayude. En la actualidad, cuando mis hijos se enferman les cuida hasta yo llegar (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

Como es policía [esposo] el trabajo de él no le permite porque le dan pocos días de descanso, mis dos primeros embarazos, él no me cuida, pero en mi tercer embarazo él sí me ayuda en las tareas del hogar, o mis hijos también. (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

De ahí que, la ayuda paterna en el cuidado de los pares durante la maternidad permite como no el goce del tiempo personal en la mujer, ya que el cuidado de los menores exige una

inversión alta de energía y tiempo, que conlleva a pasar por alto su imagen personal, dando a entender que el goce de tiempo personal en la maternidad es un “privilegio”.

El tiempo no me da, por más que uno se quiera dar tiempo para uno, no se puede, por lo que el bebé todavía está pequeño, necesita mucho cuidado, pero si me gustaría tener más tiempo para mí (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

El tiempo de entrarse a bañar es de minutos, más uno se dedica a arreglarles a ellos [hijos] a bañarles, a cambiarles, entonces ya uno ya toca salir más o menos peinadas, obviamente eso momentáneo (R. Chilingua, comunicación personal, 2023).

Por otro lado, las expectativas sobre los problemas maritales provocan que las mujeres opten por silenciar estos problemas de pareja, y no los compartan con su círculo familiar, limitando su capacidad para expresar y abordar los desafíos que enfrentan.

A veces cuando está fresquito y me dan ganas de llorar, le converso [a su mamá] porque no tengo con quién más pues, de ahí, por ejemplo, cuando ya ha pasado tiempo me guardo, digo "no mejor no digo nada" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Yo me guardo las cosas porque antes hacía eso, tenía problemas y corría donde mi mami a conversar y como que le vieron mal a mi esposo entonces mejor preferí reservarme las cosas para mí (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Durante la maternidad, es común que las mujeres se agoten emocionalmente, esto puede llevar a una falta de tiempo y energía para abordar los problemas de pareja, ya que se prioriza la

atención a los hijos, sin embargo, este panorama cambia cuando el padre comprende el rol de la madre, lo que ayuda significativamente a la comunicación de pareja.

Como decir él [esposo] no me dice, a veces cuando él quisiera conversar no puedo porque justo ese momento el bebé se recuerda (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Hemos mejorado bastantísimo en la comunicación porque obviamente ahora él entiende el papel que yo hacía, antes yo era para todos (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Factores Psicosociales: Adultez

Salud física

En esta etapa de vida las entrevistadas ya son madres. Dentro de este aspecto físico emergieron las temáticas de las decisiones sobre su cuidado reproductivo, la maternidad como una ventaja y desventaja por los riesgos que implica a esta edad, la influencia de las condiciones ambientales y económicas en su salud física. Los fragmentos narrativos demuestran como el proceso de recuperación es más largo en estas edades a diferencias de los primeros partos.

Embarazo

La maternidad en la adultez es una decisión que se toma en completa autonomía, libertad, y sobre todo con plena conciencia de los riesgos que acarrea esta etapa, ya que desde los discursos médicos asociados a los riesgos en el embarazo se argumenta que, las madres poseen mayor probabilidad de experimentar complicaciones médicas durante esta edad.

Sí, si me explicaron en el centro de salud. Justo el día que me enteré de que estaba embarazada, me decía la doctora que tengo un hematoma justo en el vientre y que no puedo hacer fuerza, porque si hago fuerza el hematoma revienta o puede dar problemas al bebé (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Sabía que había bastante riesgo de problemas genéticos, problemas para la madre también, (...) yo había leído antes de todas las complicaciones, luego ya cuando empecé los controles ya los doctores me dijeron (E. Granda, comunicación personal, 2023).

A pesar de esto, desde el contexto medico se aplican dobles discursos respecto a la maternidad en mujeres añosas, por un lado, hablan sobre el embarazo como una desventaja, ya que si es muy tarde te dicen “por qué no se embarazó más joven” y por otro, aluden a que el embarazo es beneficioso para contrarrestar los efectos de la menopausia.

Claro, o sea me dijo que "corre riesgo usted por su edad" ¿qué pensando se embarazo? me dijo. (...) el bebé se complica y está bien usted, o, se complica usted y el bebé está bien (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Mi mami tuvo a los treinta y seis años, y yo me iba a la cita médica con ella, ahí los doctores le decían que a esta edad es bien peligroso y también los doctores decían que les ayudaba para la menopausia (J. Haro, comunicación personal, 2023).

En la maternidad las condiciones ambientales y económicas llegan a ser un factor directo para experimentar cambios en la salud física de la mujer, puesto que se observa que las

entrevistadas presentan, por ejemplo, la baja de peso, menor resistencia, se cansan más rápido e hipertensión.

En este último embarazo, como la situación económica es un poquito más apretada, pues tengo que trabajar, "me he sentido más bien delgada", he tenido un poquito menos de resistencia por lo que trabajo con mascarilla, entonces me canso más rápido (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Perdí mucho peso por lo que estuve bastante delicada, entonces era por el problema que "no comía, todo me hacía daño" (N. Díaz. Comunicación personal, 2023).

Yo en este bebé tengo muchos más achaques. No puedo ni salir, no puedo ni bajar las gradas porque como que se me entumen las piernas y me duele horrible, de la preclamsia se me hinchan las piernas, las manos (J. Haro, comunicación personal 2023).

La salud física en la maternidad de estas mujeres entrevistadas depende también de la alimentación que tengan y el tiempo que le dedican a esta, evidenciándose una mala práctica alimenticia cuando se encuentran en el contexto laboral.

Con mi mami regresamos a eso de las diez del ordeño, resien ahí desayunamos le digo "venga a comer" entonces rapidito toca desayunar porque ya nos coge el tiempo (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Por ejemplo, los días que yo ya ingreso "como de pronto un huevito un poco de fruta y ya me voy", este último [embarazo] ha sido más ajeteo por la cuestión del trabajo (...) me

han dado esta baja de peso y me dieron calcio, hierro, ácido fólico (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Faltaba cinco meses para que se acabe mi periodo de lactancia y ya tuve que trabajar hasta las cinco de la tarde, pero sin almuerzo, teniendo que salir a las dos, entonces ahí como que me vine a enfermar porque no comía a la hora que es (...) yo por salir a las cuatro de la tarde no almorzaba (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Parto

Otra vez, la mujer está expuesta a riesgos y complicaciones durante el parto, sobre todo por el factor de la edad, de ahí que, a más de exponer sus vidas, llegan a culpabilizarse por la situación compleja, lo que evidencia que la responsabilidad de todo el protocolo previo al parto es exclusivamente de la mujer.

Cuando llegué al hospital me dicen “está con preclamsia, debían tratarle”, me dieron de alta, pero yo seguía hinchada (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Me dio una hemorragia, y no me pudieron controlar, yo estuve en terapia intensiva cinco días por la hemorragia (...) como que fue culpa mía porque yo no le explicaba a mi doctor que yo tuve una hemorragia en mi segundo embarazo (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Postparto

El cuerpo de una madre sufre diversos cambios y necesita tiempo para recuperarse. Este proceso de recuperación puede requerir una atención especial debido a las particularidades biológica, es decir, el cuerpo puede tardar más en volver a su estado anterior al embarazo.

La recuperación no fue tan dolorosa, porque ya tenía pezones, claro que se me querían partir no, pero decía "si me dejo así ya en tres días estaba sanito" después de dar a luz por esto de la hospitalización de mi hijo nunca me cubría, se me seco la leche (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Mi hermana me cuidaba porque como estuve delicada por la cirugía que me hicieron, tuve una recuperación lenta se puede decir (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Salud mental

Se observará como los discursos respecto a los temores, vergüenza, corporalidad, y contexto médico inmersos desde la juventud, en la actualidad aún siguen vigentes e invisibilizados. Los discursos que se identificaron son los relacionados a la estabilidad emocional necesaria para la maternidad, las experiencias de parto, los cambios en su estado de ánimo, poca iniciativa para hablar de salud mental, y la auto realización como mujer madre.

Embarazo

Por otro lado, la estabilidad emocional durante el embarazo es importante, sobre todo cuando se toman decisiones basadas desde sus experiencias, ya que la crítica social respecto a la decisión de embarazarse o no siempre está presente.

Entre mi decía, " ya estoy vieja, que van a decir los que vayan a la tienda, se van a reír", lo que yo más tenía era vergüenza del que dirá la gente, como acá saben decir "ve esta, golosa todavía" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Desde las experiencias de los primeros partos, no hay mejorías respecto al trato del personal médico hacia las mujeres, ya que los discursos relacionan una mejor madurez emocional con una edad más avanzada.

Me dice cuando ya vienen empeoradas le vienen a dejar acá. Venga señor, aquí va a firmar la vida de su esposa o de su hijo, "mire como está, bien hinchada" (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Al rato de ingresar, no te dan preferencia, porque para ellos ya es normal que todos los días vengan mujeres que van a dar a luz. Los protocolos por más leyes que pongan siguen siendo el mismo (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Durante el embarazo y el posparto, los cambios hormonales pueden generar cambios en el estado anímico y la salud psíquica de una mujer. Las mujeres entrevistadas han llegado a experimentar cambios de humor, tristeza o estrés.

El embarazo mismo a uno le cambia el estado de ánimo, da insomnio (...) a veces me ponía a pensar, a llorar (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Con mi Mati (hijo) era bastante sentimental, lloraba por todo (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Más que todo fue por el desempleo de mi esposo, la preocupación de las deudas, como que me llegué a estresar mucho (J. Haro, comunicación personal, 2023).

A pesar de que las entrevistadas presentan estos síntomas, la iniciativa de contarle al doctor es nula o escasa, lo que evidencia que la salud mental en la maternidad empieza a dar pasos significativos pero que aun así falta mucho para que sea tomada como una prioridad.

No es como que le contaba al doctor, sino que uno así salía del control con ese sentimiento, como que no se podía decir nada (N. Haro, comunicación personal, 2023).

La verdad no le ahondé mucho. Le comenté [al psicólogo] que a veces se siente como angustioso por lo que es riesgoso el embarazo (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Hablé con la psicóloga de aquí [centro de salud] ella me aconsejó que debo tener tranquilidad porque toda esa tristeza, lágrimas y todo le transmito al carácter del bebé (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Durante el embarazo, la mujer experimenta cambios físicos, que pasan por el aumento de peso hasta el crecimiento del abdomen. Estos cambios pueden afectar su imagen corporal y autoestima, ya que algunas pueden sentirse inseguras o preocupadas por su apariencia física y, por tanto, la conservación del atractivo sexual es casi imposible.

Sí me hice ancha, por la leche del bebé hay que comer bastante. Ahora ya todo aguado, el cuerpo cuando se embaraza se destruye, a lo menos si no le cuida se destruye (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Si subí de peso, le quité breve [el seno] porque se te venían a caer los pechos. No me siento mal por lo que un cuerpo nunca va a quedar como cuando no se tenía hijos (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Ahora digo ya una vez que nazca, hago alguna dieta, encaderarme y empiezo a hacer ejercicios. Ahora sí, ya me preocupo (J. Haro, comunicación personal, 2023).

Uno se ve que se extiende tanto la piel, se le empieza a caer el cabello, se le agrieta el pecho al amamantar, se le viene a la mente “voy a quedar bien gorda” (E. Granda. Comunicación personal, 2023).

Por la experiencia de vida que tienen las mujeres entrevistadas, se observa que hoy en día la maternidad si bien es cierto, es una decisión libre y autónoma, y que, desde el contexto romántico, es “bonito ser madre” es necesario visibilizar la responsabilidad y predisposición para aceptar los retos propios de esta.

Pienso que es un rol muy bonito si es que uno se planifica, se prepara y está consciente de que va a traer a la vida a una persona (E. Granda, comunicación personal, 2023).

La maternidad es lo más bonito, así tengamos que sufrir los achaques o estarles cuidando (...) siempre sería lo mejor que se preparen (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

De ahí que algunas entrevistadas consideran que para sentirse realizadas no es necesario la maternidad, sino que, por el contrario, existen otras formas de autorrealización personal como el logro de un título, libertad y trabajo.

Actualmente hay muchas mujeres que prefieren no tener hijos, "pienso yo igual de que uno se siente realizada por no ser madre" (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Ahora dicen que son realizadas porque tiene su título, su libertad y dicen "yo no quiero tener hijos porque ya no sería el mismo tiempo" (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Postparto

La etapa de postparto en estas edades adultas se complica más cuando por el reajuste en la vida de la mujer madre y la dinámica que esta representa, ocasiona inadaptación y malestar en ella.

Yo tuve una depresión como saben decir post parto "no me enseñaba yo al bebé, ni a lo que lloraban ni a las malas noches (...) a veces estaba bien, o me sentía triste, con ganas de llorar (N. Diaz, comunicación personal, 2023).

Situación económica

La falta de recursos financieros puede generar estrés y limitaciones en la capacidad de proporcionar una crianza adecuada a los hijos, de ahí que, la madre opta por ahorrar dinero con anticipación para cubrir los gastos relacionados con la maternidad, como el parto, la atención médica y el cuidado infantil.

Sería muy distinto si yo paso en casa y no hay el dinero que necesito para solventar las cosas, voy a sentirme frustrada y triste (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Si es que tenían que trabajar, trabajaba porque mientras más ingresos uno tenía, mejor es la estabilidad económica en el hogar (R. Chilinga, comunicación personal, 2023).

Los cambios económicos provocan preocupación, angustia y tristeza, más aún en las edades adultas, puesto que existe una dicotomía entre sus expectativas de vida y la realidad, observándose discursos de inconformidad en las entrevistadas.

Osea claro que se pasa necesidades, está trabajando mi esposo, yo también tengo mi tienda, pero ya no es como antes, dónde se vendía veinte panes, ahora se vende dos y ya no da, ya no alcanza [tristeza] (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Si me afecta porque como madre no poder seguirle dando a mis hijos la calidad de vida que ellos estaban acostumbrados por lo que tenemos que darle prioridad al bebé (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Ambiente laboral/doméstico

En el ambiente domestico las mujeres madres tienen que organizar su tiempo para poder cubrir sus necesidades personales, observándose en ellas que el tiempos personal es limitado.

A veces cuando está mi hijo le digo "mijo darasme viendo [tienda] me voy a bañar", a veces hay que cerrar cuando no están ellos (N. Haro, comunicación personal, 2023).

Cuando yo necesito mi aseo personal o bañarme tengo que hacerlo cuando el bebé se duerme (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Mi hijo ya me está tocando la puerta para que salga, da ganas de decirle a mi esposo "que no puedes cuidarle un minuto". O sea, la ducha es limitada (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

En el campo laboral la mujer es mal vista por embarazarse en edades adultas, lo que evidencia la falta de empatía y la trasgresión a los derechos de las mujeres entrevistadas.

En el año de lactancia, de trabajar solo seis horas, sí se me complicaba porque en mi trabajo ya comenzaban a verme mal porque salía yo a las dos de la tarde (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023)

No hay el apoyo (...) he tenido que ser yo la que clasifica que actividades puedo y no hacer. Cuando yo les informé [jefa y compañeras] dijeron "ay no, esque como vas a estar embarazada", más bien criticaron "como voy a quedar embarazada a esta edad, que la jefa no está de acuerdo" (E. Granda, comunicación personal, 2023).

La maternidad en un contexto de trabajo implica que como mujeres deban tener conocimiento sobre sus derechos laborales en periodo de maternidad, dentro de las cuales, las entrevistas manifiestas los siguientes:

El jefe debe, garantizar el trabajo para la madre embarazada, no le pueden quitar su trabajo, debe ofrecer un lugar seguro, también que debemos tener el periodo de maternidad y lactancia que es pagado (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Los tres meses de descanso después del parto, de ahí hasta que cumpla el año el niño toca trabajar las seis horas de permiso de lactancia (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

A la par, la maternidad implica que, ante la vulneración de los derechos laborales, las mujeres madres no ven la renuncia como una opción, sino que prefieren marcar precedentes para que se empiece a valorar y respetar a la mujer embarazada.

Si es que yo dejo pasar o si me saliera, sería una más a la que le vulneran sus derechos. Si uno no se hace notar o no pone un alto eso va a seguir en las demás personas (E. Granda, comunicación personal, 2023).

Uno tenía que cumplir unos indicadores laborales, entonces se tiene que dejar todo a un lado y cumplir obviamente con el trabajo, porque si no peor, te corren del trabajo, (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Relaciones Sociales

Las situaciones de trabajo cooperativo durante la maternidad han permitido que la comunicación de las mujeres entrevistadas con sus parejas mejore significativamente:

Él no me ha hecho hasta ahora ningún problema, no me reclama que tú le das preferencia [al bebé] o cualquier cosa, ha entendido más bien (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

Así ha mejorado full, también hemos mejorado el tiempo de calidad, o sea de pasar entre familia (R. Chiliquinga, comunicación personal, 2023).

Como se mencionó en los discursos de la juventud respecto a la necesidad del tiempo personal, aun a esta edad y en la práctica, las mujeres necesariamente se acostumbran a esta rutina ya que mencionan que es temporal.

De pronto si me gustaría tener tiempo. Cuando no puedo salir con amistades a reuniones sociales, pues entiendo que es momentáneo únicamente porque tengo que cuidar el embarazo (E. Granda, comunicación personal, 2023).

A veces siento tristeza, desánimo, creo que sí, toda mujer quisieras espacio para arreglarse para uno mismo, porque tú sabes que hay que sentirse bien con uno mismo, aumentar la autoestima (N. Díaz, comunicación personal, 2023).

XI. Análisis de la información

Se realizó la transcripción de todo lo expuesto en las entrevistas. Posteriormente se procedió con el análisis cualitativo de resultados, en el cual se toma en cuenta cada una de las etapas de vida de las entrevistadas y en donde se encontraron las categorías generales para el análisis. Se tomó en cuenta la etapa de vida de las entrevistadas y los fragmentos narrativos que argumentan las categorías teóricas: Salud mental y salud física relacionado al embarazo, parto y postparto, y al contexto psicosocial relacionado con el ambiente laboral, doméstico, relaciones sociales y culturales.

SEGUNDA PARTE:

XII. Justificación

La presente investigación es ejecutada con el objetivo de analizar los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, ya que se ha identificado que en Ecuador, existen mujeres embarazadas que en su etapa perinatal y postnatal sufren de depresión leve en un 39,3% (Paucar, 2019; Pilca, 2017citado en Véjar, 2021, p.17).

Es importante hablar de la maternidad desde una perspectiva psicosocial porque existe una sensación de frustración en la madre que obliga a la mujer a resignificarse además de que provoca desajustes en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del niño y para la inclusión en la vida laboral (Castillo del Pino, 1971).

De ahí que, se concibe como un problema social porque por décadas el cuerpo femenino ha sido un constructo social, atribuyéndole la función de engendrar la vida humana y esperando que así la mujer en su rol de madre se sienta realizada y feliz.(Contreras et al., 2022)

Es un problema psicosocial porque el embarazo es considerado un periodo crítico y de alta sensibilidad psicológica, ya que la mujer experimenta emociones intensas y atraviesa diversas situaciones de miedo, dolor, tensión económica y falta de apoyo psicosocial que a la final incrementan la vulnerabilidad y afectan el bienestar de la mujer. (Contreras et al., 2022)

No existen variedad de estudios nacionales en Ecuador sobre esta problemática o son escasos, por tal motivo, la necesidad de investigar y visibilizar los factores psicosociales asociados a la maternidad en la adultez media.

En Perú tener un hijo con una nueva pareja o, esperar terminar sus estudios superiores, mejorar la situación emocional o laboral y la realización de ciertas metas, son factores decisivos para integrarse a esta etapa maternal. (Fassio & Medina, 2013, p.19) significando que la maternidad en mujeres de 30 años a 45 vayan en aumento.

Si bien es cierto, en Ecuador la mayor tasa de embarazos radica en mujeres jóvenes de 20 a 24 años, representando una muestra de 73.952 embarazos en 2019, no se deja de tomar en cuenta que los embarazos de 30 a 45 años siguen siendo una realidad muy poco estudiada, pues se han indexado que de 35 a 39 años existen 27.462 embarazos en 2019 y 7.274 para la edad de 45, entendiéndose que existe mayor riesgo social, psicológico y físico en estos últimos años (Edición Médica, 2022).

De ahí que en Ecuador “los controles de mujeres de 12 a 49 años de edad que estaban embarazadas son mayores en el sector urbano cuyo promedio es de 4,53 % que en sector rural, descendiendo a un 3,81 %” (CNIG, 2021, p.109).

Por tal motivo, la presente investigación es de suma relevancia, puesto que hablar de la maternidad en estas edades es, entender que conlleva modificaciones en su esquema psíquico y físico, conjuntamente con sus proyectos de vida, modificaciones sociales, económicas y relaciones personales. Servirá como base para la generación de conocimiento en futuras investigaciones, sobre todo en las áreas clínica y social, aportando en los procesos de prevención y atención psicosocial en torno al contexto materno de estas mujeres.

XIII. Caracterización de los beneficiarios

Estas entrevistas se realizaron a cinco mujeres madres del área rural de la ciudad de Quito entre los 30 a 45 años de edad, dos de ellas en periodo de embarazo y tres en etapa postparto, por recaudo éticos se les pidió firmar un consentimiento informado con la opción de publicar su nombre o ser anónimo.

Los fundamentos de la muestra son que, desde el enfoque cualitativo, el tamaño de esta no representa importancia desde lo probabilístico, ya que el investigador no pretende generalizar los resultados. Es por esta razón que la investigación se enfocará en una cantidad viable de mujeres madres cuyas experiencias son actuales y no alejadas en espacio temporal. (Robles, 2007)

Además, la muestra en el presente estudio será de tipo no probabilística al azar, pues, “en este tipo de muestreo, puede haber influencia de la persona o personas que seleccionan la muestra o simplemente se realiza atendiendo a razones de comodidad “ (Corbetta, 2007).

Es importante reconocer que cada una de ellas tendrá a su disposición el tiempo para acordar y realizar la entrevista. Por el contrario, los criterios de exclusión son, madres que no cumplen con el rango de edad y que no vivan en el espacio geográfico donde se ejecutará la investigación y que no acepten participar a pesar de cumplir los criterios de inclusión.

XIV. Interpretación

Tal como afirma (Zárate, 2019) la mujer no calcula ni proyecta los beneficios y sacrificios que implica tener un hijo la futura madre solo fantasea sobre el amor y la felicidad,

ignorando la otra cara de la maternidad hecha de agotamiento, de frustración, de soledad, e incluso de alienación con su cortejo de culpabilidad.

En las entrevistas se puede interpretar que las mujeres madres durante su niñez y adolescencia fantaseaban con la maternidad a partir de los roles de juego que iban internalizando y sobre todo por los discursos romantizados respecto a la mujer como figura cuidadora, abnegada y dadora de vida, introyectándose la imagen de “buena madre, cariñosa y complaciente”, cuya recompensa es la felicidad de su hijo o hija a costa de sus desgaste físico y emocional.

Por el contrario, en la juventud y adultez la maternidad es sinónimo de dolor, cansancio, frustración y miedo. Dolor como una experiencia fatídica que es percibida por las vivencias propias de cada mujer madre, pero que en todas afecta a nivel físico y emocional. El dolor está presente desde el contexto de cuidado reproductivo, en el propio desarrollo de la gestación, hasta la reincorporación a sus actividades laborales y domésticas. En suma, la aceptación del dolor en la maternidad no es negociable, y se caracteriza porque se ha invisibilizados y normalizado.

De la misma manera, la frustración se manifiesta por un lado ante los riesgos económicos y sus afectaciones directas con la dinámica familiar y por otro lado con el contexto social y laboral ante las desventajas y críticas percibidas por el hecho de “embarazarse”.

Finalmente, la soledad percibida desde diversos escenarios es una experiencia compartida en todas las madres entrevistadas, ya que debido a los cambios en su vida tienen menos tiempo para relacionarse con amigos y familiares, además de que, por la propia dinámica del cuidado, la

falta de empatía o red de apoyo sólida y la represión de sus emociones, llevan a la mujer a aislarse. De ahí que la maternidad en si misma es un riesgo psicosocial para la mujer.

XV. Principales logros del aprendizaje

Por medio de la presente investigación pude ahondar en los factores psicosociales presentes en prácticas sociales. El poder asociar todos los efectos psicosociales y su influencia para la vida de las mujeres madres, me permitieron tener una visión general de como el rol de madre está determinado desde la infancia, donde la mujer introyecta estas representaciones inocentemente.

En cuanto al apartado practico metodológico, la experiencia de realizar entrevistas fue muy enriquecedora, desde la propia organización hasta el poder dirigir una conversación profunda y consensuada que me servirá como referente para futuros proyectos, puesto que, observar subjetivamente la comunicación verbal y no verbal de las entrevistadas me permitió entender su realidad desde una perspectiva más humana, a la par que, con esto pude identificar que las experiencias de las madres entrevistadas son compartidas e invisibilizadas. En general, el progreso de la investigación que se veía lejana, pero que ahora es una realidad, me permitió alcanzar nuevos conocimientos y experiencias.

En contraste, los objetivos planteados se lograron cumplir a cabalidad. Se pudo analizar los efectos psicosociales de la maternidad de las mujeres madres participantes y los discursos que evocaban por medio del recorrido de sus historias de vida que han estado presentes desde la infancia. En cuanto a estos, ampliaron mi noción sobre lo que representa la maternidad en la actualidad y su relacion con los aspectos teóricos previamente planteados.

En relación con mi formación psicológica, la investigación efectivamente me permite encontrar nuevas formas de generar conciencia e importancia respecto a la maternidad en mujeres adultas, principalmente de los efectos psicosociales que interfieren. Sin duda la investigación me permite evidenciar la importancia de una práctica psicológica asociada como los procesos sociales y culturales, desde sus representaciones y constructos. Por lo tanto, he podido entender que las circunstancias sociales repercuten fuertemente en la percepción de bienestar de los sujetos y por ende la salud mental durante la maternidad no solo puede verse como una concepción individual y patologizada.

Por último, la lección que considero más importante alude al cómo se puede generar un cambio social desde los conceptos de rol, género y cultura, ya que están fuertemente conectados, por lo tanto, si buscamos solucionar las problemáticas sociales es importante analizar varios enfoques que sustentan estas en lugar de tomar una sola opción, porque todas en conjunto conllevan hacia un mismo objetivo.

XVI. Conclusiones y recomendaciones

Para concluir con este trabajo de experiencias prácticas en investigación retomare los objetivos que motivaron a este trabajo académico.

Se analizaron los efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023. En el cual se encontró que la maternidad por si sola es un factor psicosocial que para las mujeres madres entrevistadas representa un riesgo a su calidad de vida.

Los factores psicosociales que afectan en la maternidad están determinados por la salud física y mental en el embarazo, parto y postparto, además que la situación económica, el ambiente laboral y doméstico y las relaciones sociales de las mujeres madres son otros factores psicosociales que influyen directamente. Evidenciándose por un lado que, la salud física en la mujer está determinada por el tipo de alimentación, tiempo de descanso y cuidado reproductivo, influyen directamente en el bienestar de la madre.

A eso se suma la sensación de dolor, que está presente en todo el proceso de la maternidad y que nunca cesa, ya sea este por las complicaciones del embarazo dentro de las cuales está la preclamsia, y órganos comprometidos por la mala alimentación, el dolor de las inyecciones por los sueros, el dolor que implica los vómitos, es decir, el dolor como síntoma de la maternidad acompaña siempre a la madre.

De la misma manera, no existe solo el dolor físico, sino también el psicológico, se observa que las mujeres las mujeres embarazadas experimental un constante dolor relacionado con factores psicosociales como la preocupación por el embarazo, el parto, el cambio de roles o los cambios en la vida cotidiana, afectando negativamente la vida de las mujeres madres.

Así mismo la maternidad esta atravesada por los cambios en su estructura corporal, para lo cual la mujer da un significado de no valía personal, aceptando inclusive el discurso machista sobre el cuerpo perfecto y la influencia de este para mantener la relacion:

Ya digo, yo soy mamá de tres hijos ¡ya estoy vieja ya! quién va a ver, solo mi esposo, hasta que me haga valer nomas, vaya a decir "ya estas gordas", ya se ha de conseguir otra, ahí si ya pues ha de doler el alma (N. Haro, comunicación personal, 2023).

En contraste, las mujeres se ven forzadas a cuidarse reproductivamente, y junto con ello soportar los cambios que afectan su salud, y trasgreden su cuerpo recayendo sobre ella toda la responsabilidad e inclusive el sentimiento de culpa cuando algo sale “mal”, ya que existe una escasa sino nula falta de interés del hombre por cuidarse reproductivamente.

Las preocupaciones laborales o financieras pueden contribuir al estrés, de ahí que, el factor económico es imperante para poder llevar una maternidad de calidad, sin embargo, del otro lado de la moneda, con una economía ajustada y escasa, las madres, sufren constantemente por los cambios en su presupuesto familiar, sobre todo, cuando los embarazos no son planificados, ya que, desde su rol materno he inclusive como parte de su instinto protector, la madre limita el presupuesto hacia cosas que son básicas por cubrir las demandas económicas del bebe o recién nacido. Esto hace que, por un lado, la madre encuentre la manera de suplir las necesidades de sus hijos y pareja, ya sea laborando o distribuyendo bien el sueldo de su pareja y por otro, exprese tristeza al no poder cumplir los gustos de sus primeros hijos como ella desearía, bajando así sus expectativas respecto a la “buena madre”.

Sin embargo, la mujer al cumplir este doble papel, doméstico y laboral ha hecho que sus derechos laborales se vulneren significativa, puesto que por su maternidad son víctimas de desigualdades laborales, como el aumento de la carga laboral, aumento de horas extras sin paga, el rechazo y crítica constante de parte de sus compañeros y superiores por “haberse embarazo” y,

sobre todo, vulneración a sus periodos de lactancia. Por lo tanto, las condiciones laborales para la mujer madre implica una lucha constante entre el “hacer respetar mis derechos como madre o procurar conservar mi espacio laboral a costa de esta exigencia legal”.

En el campo de lo domestico, como se mencionó en el marco conceptual, la mujer está determinada culturalmente como un cuerpo gestante y cuidadora de vida, emergiendo la idea de que, la mujer madre nunca estará desligada de sus actividades domesticas puesto que desde la niñez se empieza a entrenar sobre estos roles maternales enfatizados en el cuidado de los pares, debiendo ellas dividir su tiempo para aspirar realizar todas las actividades competentes al hogar, lo que enmarca una mujer cansada por el constante devenir y ajetreo que implica la maternidad.

La falta de apoyo social o una red de apoyo deficiente puede aumentar la carga psicológica y emocional durante el embarazo. El apoyo emocional de la familia, amigos o grupos de apoyo puede ayudar a reducir los problemas de salud y mejorar el bienestar general. Sin embargo, la moral y crítica social siempre está presente e influye significativamente sobre la decisión de continuar o no con el embarazo.

Siguiendo con la línea de los objetivos, los discursos que se pudieron identificar recaen sobre todo en el rol materno como cuidadoras y cuerpos gestantes. Existen expectativas culturales arraigadas sobre los roles y responsabilidades de género en la crianza de los hijos. A menudo, se espera que las mujeres asuman una mayor carga en términos de cuidado infantil y tareas domésticas, lo que puede generar presiones adicionales y dificultades en la relación de pareja.

Por último, se identificó que las mujeres entrevistadas experimentaron violencia obstétrica, puesto que, en las entrevistas se observa como los doctores asumían poder de decisión frente al cuidado reproductivo, decidiendo cuando comenzar o no un tratamiento anticonceptivo, así como cuándo tener hijos o cuestionar el por qué del embarazo, es sumamente importante la manera en la que el personal médico se comunica y trata a una mujer desde este contexto.

A esto se suma, que al momento del parto existe una trasgresión al cuerpo y a la psique de la mujer, ya que, desde los discursos planteados se muestra como las mujeres madres son víctimas de insultos o agresiones verbales como “hay mentirosa, ni le duele” “así como abrió las piernas, ahora aguante”, hasta las trasgresiones físicas que objetivisan su cuerpo sin su consentimiento “los chicos practicantes venían y nos hacían el tacto, uno por uno”, lo que me lleva a decir que en la maternidad se pierde la libertad y autonomía sobre el propio cuerpo y que toman fuerza al naturalizarse e invisibilizarse socialmente.

Referencias

- Badinter, E. (1981). *Mother's love myth & reality*. New York: Macmillan.
- Badinter, E. (2011) *La mujer y la madre. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Editorial la esfera de libros. Barcelona.
- Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *RihumSo Revista de Investigación Del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, 21, 19–33. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.21.2>
- Beauvoir, S. (2015) *El Segundo sexo*. Editorial del Bolsillo. Colombia.
- Bohórquez, A. S. (2020). *Ansiedad, Depresión y Características Demográficas asociadas en el embarazo de mujeres entre los 14 y los 40 años del área metropolitana del valle de Aburrá*. Universidad EAFIT.
- Burin, M. (1998). *Género y familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Casanova, M., López, M., Ortega, L., Vázquez, M. (1989). *Ser mujer. La formación de la identidad femenina*. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Casillas, I., & Tite, P. (2017). *Depresión postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (ucin) y no hospitalizados, en los hospitales un canto a la vida y maternidad nueva aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional*.

[Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13956/tesis depression postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivo.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13956/tesis%20depression%20postparto%20en%20madres%20de%20neonatos%20hospitalizados%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivo.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

CNIG. (2021). *Mujeres y Hombres en cifras* (D. Center, ONU, & UNFPA (eds.); 4th ed.).

Consejo Nacional para la Igualdad de Género.

Contreras, N., Moreno, P., Márquez, E., Vázquez, V., Pichardo, M., Ramírez, M., Segovia, S.,

González, T., & Mancilla, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y Cirujanos*, 90(4), 564–572.

<https://doi.org/10.24875/CIRU.21000003>

Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social* (S. A. U. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA (ed.); 1st ed.).

del Rosario, A. M., & Calviño, M. (2010). *Psicología y Acción Comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina*. (E. Caminos (ed.); Coedición).

Farkas, C., & Santelices, M. P. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. *Summa Psicológica*, 5(1), 13–20.

<https://doi.org/10.18774/448x.2008.5.217>

Fassio, B., & Medina, A. (2013). Consecuencias Psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero-Diciembre 2013. In

Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3). Universidad Privada Antenor Orrego.

Fernández, P., & Olza, I. (2016). *Psicología del Embarazo. [Https://Medium.Com/](https://Medium.Com/).*

<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Gómez, M., Aldana, E. (2007). Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. 17(1)

México: Psicología y Salud. <https://docplayer.es/12086341-Psicologia-y-salud-universidad-veracruzana-rbulle-uv-mx-issn-version-impresa-1405-1109-mexico.html>

Gómez, R. (1991). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Clinica de la Salud*, 2(3),

257-269. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/9f61408e3afb633e50cdf1b20de6f466>

Grijalva, L. (2021). *La destrucción de la casa hacienda de la Comunidad Indígena Pucará de*

Pesillo de Cayambe y su impacto psicosocial en la comunidad. Universidad Politécnica Salesiana.

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. (24 de febrero de 2018). *La OMS pide que se cuide*

la salud mental de las madres en la asistencia al parto.

<https://saludmentalperinatal.es/2018/02/24/oms-quiere-que-se-cuide-la-salud-mental-madres-atencion-parto/>

Maldonado, J. M. (2011). *Salud Mental Perinatal.* Organización Panamericana de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oiberman, A., & Galíndez, E. (2005). *Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de*

- entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. *Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramon Sarda*, 24(3), 100–109. <http://search.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-419588>
- Ormart, E. (2020). *Tensiones entre lo femenino y la maternidad en torno a las técnicas de reproducción asistida*. Premio Facultad de psicología 2020. 1–12.
- Pico, N., & Rivero, P. (2008). *Efectos de la implementación de un protocolo psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri y postnatal en una muestra de usuarias en la clínica Chicamocha S.A.* Universidad Pontífica Bolivariana.
- Pintos, A. (2015). *Reflexiones sobre sus significados y las construcciones del imaginario social. Partiendo de la experiencia práctica en un Centro para mujeres con niño/as y adolescentes a cargo, en situación de calle.* Universidad de la República Oriental del Uruguay.
- Quintana, I., Mendoza, R., Bravo, C., & Mora, M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2), 89–98.
<http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3623>
- Robles, J. (2007). *Comunidades de práctica: un estudio de casos en una institución educativa superior pública tesis* [instituto tecnológico y de estudios superiores de monterrey].
https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/568172/RoblesGil_TesisdeMaestriaPDFA.pdf?isAllowed=y&sequence=11
- Roncillo, C. (2018). *Del vínculo perinatal al vínculo postnatal. Implicaciones en el desarrollo*

psicológico temprano.

Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (M. de la C. N. de la I. E. Mexicana. (ed.); 6ta ed.).

Soliz, M. F. (2017). Megaminería en el país de los derechos de la naturaleza. Conflictividad, salud colectiva y daño psicosocial en las mujeres. *Ecología Política: cuadernos de debate internacional*, 75-80.

Véjar, R. (2021). *Diseño de talleres psicosociales para mujeres con depresión perinatal.*

[Universidad San Francisco de Quito].

<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/11007/1/208735.pdf>

Videla, M. (1990). *Maternidad. Mito y realidad*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Villa, J. (2012). La acción y enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales:

¿podemos pasar de la modad a la precision teorica, epistemológica y metodológica? *El*

Ágora Usb, 12(2), 349–365. <https://www.redalyc.org/html/4077/407736376005/>

Vindas, A. (2010). Reflexiones sobre el ejercicio actual de la maternidad. *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), 47–55. <https://doi.org/10.22544/rcps.v29i43.04>

Zárate, E. (2019). *Representaciones e imaginarios culturales en torno a las decisiones sobre la maternidad en mujeres bogotanas*. [Universidad Nacional del Rosario].

<https://1library.co/document/qvldjery-representaciones-imaginarios-culturales-torno-decisiones-maternidad-mujeres-bogotanas.html>

Anexos

Anexo 1

Tabla 2: Guion de preguntas Niñez y Adolescencia

GUIÓN DE PREGUNTAS	
NIÑEZ (6-11)	ADOLESCENCIA (12-17)
<ul style="list-style-type: none"> - Qué recuerda que le decía su mamá acerca del embarazo. - Qué recuerda que le decían en la escuela sobre el embarazo. - En su niñez, qué creía que era el embarazo. - Cuando era niña, en algún momento tuvo que ayudarlo a su mamá cuidando de sus hermanos, cocinando o haciendo alguna otra actividad ¿Le gustaba hacer estas actividades, ¿cómo se sentía? - ¿Alguna vez su mamá le contó cómo fue cuando se embarazó de su primer hijo? - Qué referencias tenía sobre la maternidad, por ejemplo, cuando se jugaba a la casita. ¿usted jugaba con muñecas? 	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo fue el tema del periodo menstrual, ¿usted sabía que podía quedarse embarazada? - Qué le decían sobre la maternidad en su hogar, cuando fue adolescente. - Qué le decían sobre la maternidad en el colegio. - Con sus amigos/as, hablaban sobre el embarazo o era un tema que preferían no hablar. Qué decían o pensaban sobre este tema.

Anexo 2

Tabla 3: Guion de Preguntas Juventud y Adulthood

ATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	JUVENTUD (18-29)	ADULTEZ (30-59)
SALUD MENTAL	EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Usted planificó tener a sus bebés o usó métodos anticonceptivos? - Fue mamá por decisión u porque le obligaron, ya sea sus padres o pareja. - Cómo le contó a su familia, pareja y cómo reaccionaron ellos. - Cuáles fueron los achaques del embarazo. - ¿Cómo se sentía y afectaba a las cosas que hacía? - Durante el embarazo es muy común que las mujeres expresen temores o fantasías. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usted sabía que el embarazo en estas edades es más complicado tanto para la madre como para el bebé. - ¿Ha escuchado de la depresión y tristeza? ¿Ha manifestado estos síntomas en cualquier etapa, o tal vez sintió otros achaques? - ¿Usted le contó al doctor que se sentía así? ¿Qué le dijo? - ¿Cómo se sentía usted con su cuerpo, en comparación a su primer embarazo? - ¿Qué piensa de la maternidad actualmente? - ¿Qué opina sobre lo que se dice que, en la maternidad la

			mujer se siente realizada y feliz?
	PARTO	<ul style="list-style-type: none"> - Dónde dio a luz, el parto fue normal o por cesárea. - Durante el parto y es muy común que las mujeres expresen temores o fantasías, por ejemplo, que él bebe muera o ella mismo. ¿Qué me puede decir usted, experimentó cosas similares u otras distintas? <p style="text-align: center;">Violencia obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo le trataron, por ejemplo, las enfermeras fueron respetuosas, confidenciales. - Al momento del parto es muy común los tactos cada 4 horas, etc, ¿cómo se sintió emocional y físicamente pasar por todo esto, tal vez se sentía débil o con vergüenza? 	<ul style="list-style-type: none"> - Dónde dio a luz, el parto fue normal o por cesárea. - Ha notado que estos protocolos han mejorado o se mantienen. - ¿Durante el parto y post parto no le dio alguna complicación?
	POST PARTO	<ul style="list-style-type: none"> - Qué le dijeron sobre la lactancia de su hijo. - Como fue su recuperación (parto/cesárea). - ¿Tuvo complicaciones?, por ejemplo, se le abrieron los puntos o tuvo descenso de vejiga, qué otras me pueden contar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qué le decía el doctor respecto a las complicaciones que podía tener, o no le decía nada.
CONTEXT O PSICOSOCI AL	SALUD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Después de su primer hijo ¿uso métodos anticonceptivos? Qué me dice ahora, usa algún método anticonceptivo. - Qué cambios hormonales ha notado después de usar estos métodos anticonceptivos. - Cómo fue su alimentación. - ¿Ha notado cambios en su concentración ya sea en el trabajo o en las actividades diarias que realiza? - Cuál es el tiempo de descanso que se toma usted después de hacer las actividades diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normalmente las mamitas descuidan su salud, ya sea porque no se alimentan bien o porque no tienen tiempo para comer. ¿Qué ha implicado esto en su salud física? - Después de este embarazo, ¿ha quedado alguna secuela física? Porque muchas de las mujeres tienden a tener la presión alta. ¿o le quedó alguna enfermedad después del embarazo?
	FACTOR ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> - Qué me puede decir sobre sus condiciones de vida, hasta el momento siente que han sido buenas, regulares o malas. Por ejemplo, la situación económica influye mucho para poder tener una buena calidad de vida. - Usted ha dejado de comprar productos de limpieza personal o de necesidades propias, por ejemplo, medicina, por comprar las de su hijo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Económicamente qué implica la maternidad para usted a esta edad. ¿Qué cambios ha notado en comparación con su primer embarazo? - ¿Cómo afecta psíquicamente estos cambios en usted?
	ENTORNO Adaptación entorno	<p style="text-align: center;">Trabajo General</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿En algún momento abandono su ocupación por razones de maternidad? ¿fue permanente o temporal? - ¿Cuántas veces ha dejado su trabajo/ ocupación debido a su maternidad? 	<p style="text-align: center;">Trabajo Formal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha tenido problemas en su trabajo por su situación de embarazo.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ha dejado pasar oportunidades laborales. Amistades - Usted dentro del barrio, ¿tiene amigas? De qué conversan. - Cuáles son las conversaciones que tienen sobre sus hijos. - Después del embarazo y parto se le complicó participar de actividades familiares o barriales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ha sentido desventaja frente a sus compañeras de trabajo por estar embarazada. - Conoce cuáles son sus derechos laborales en periodo de maternidad. - Ha sentido usted que sus derechos se han vulnerado en el trabajo por su condición de maternidad.
	<p>RELACIONES DE PAREJA Y FAMILIARES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Su pareja le ayudaba a hacer las cosas cuando usted no podía por el embarazo o cuando ya dio a luz. - Cuando tienen problemas, a dónde acude, por ejemplo, donde sus amigas o tal vez dónde su mamá. - A veces las mamitas no tienen mucho tiempo para bañarse o vestirse por cuidar a sus hijos y pareja. ¿Usted siente tal vez que le pasa esto? ¿Cómo? ¿Le gustaría tener más tiempo para usted? - Ha notado cambios en las relaciones con su pareja, por ejemplo, conversan menos, se han distanciado. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Usted pasa todo el día sola? Y su esposo a qué se dedica. - ¿Cuándo él está en la casa, le ayuda a cuidar al bebe? - ¿Cómo es ahora la relación con su pareja? - ¿Cómo se siente usted al no tener su tiempo y espacio?