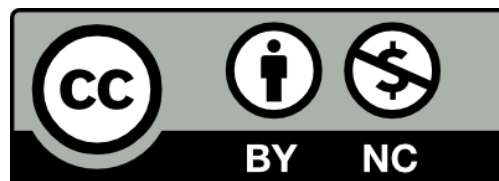


COMPRENSIÓN DEL VÍNCULO MUJER-MATERNIDAD A PARTIR DE LA  
RELACIÓN MATERNO-FETAL EN 3 MUJERES GESTANTES DE CEMI  
VILLAVICENCIO, META



CAMILA ALEJANDRA ESPITIA VELÁSQUEZ  
MARÍA CAMILA PUERTA CERQUERA  
SERGIO HUMBERTO SANTA FLOREZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO  
2024

COMPRENSIÓN DEL VÍNCULO MUJER-MATERNIDAD A PARTIR DE LA  
RELACIÓN MATERNO-FETAL EN 3 MUJERES GESTANTES DE CEMI  
VILLAVICENCIO, META

CAMILA ALEJANDRA ESPITIA VELÁSQUEZ  
MARÍA CAMILA PUERTA CERQUERA  
SERGIO HUMBERTO SANTA FLOREZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de psicólogos

Asesor

Mg. JULIÁN DAVID FERREIRA DUARTE  
Magister en Psicología Clínica y de la Familia

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2024

**Autoridades académicas**

**P. José Gabriel MESA ANGULO, O.P.**

Rector General

**P. Eduardo GONZÁLEZ GIL, O.P.**

Vicerrector Académico General

**P. José Antonio BALAGUERA O.P**

Rector sede Villavicencio

**P. Rodrigo GARCIA JARA, O.P**

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

**Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

Secretaria de División Sede Villavicencio

**Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SANCHEZ**

Decana de Facultad de Psicología

**Tabla de contenido**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Resumen.....                     | 7  |
| Abstract .....                   | 8  |
| Planteamiento del Problema ..... | 9  |
| Justificación .....              | 11 |
| Objetivos .....                  | 13 |
| Objetivo general .....           | 13 |
| Objetivos específicos.....       | 13 |
| Marco Paradigmático .....        | 14 |
| Marco Epistemológico .....       | 15 |
| Marco Disciplinar .....          | 16 |
| Apego .....                      | 16 |
| Vínculo.....                     | 17 |
| Relaciones Objétales .....       | 17 |
| Maternidad .....                 | 18 |
| Etapas del Desarrollo .....      | 21 |
| Rol .....                        | 22 |
| Marco Interdisciplinar.....      | 24 |
| Obstetricia y Ginecología.....   | 24 |
| Trabajo social .....             | 25 |
| Enfermería.....                  | 26 |
| Marco Legal.....                 | 28 |
| Marco Institucional .....        | 29 |
| Antecedentes Investigativos..... | 30 |
| Metodología .....                | 34 |
| Actores .....                    | 34 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Características de inclusión y de exclusión .....       | 34 |
| Estrategias .....                                       | 35 |
| Entrevista Semiestructurada .....                       | 35 |
| Procedimiento.....                                      | 35 |
| Fase 1 - Formulación del trabajo de grado .....         | 35 |
| Fase 2 - Selección de participantes.....                | 35 |
| Fase 3 - Recopilación de datos .....                    | 36 |
| Fase 4 - Análisis de datos .....                        | 36 |
| Fase 5 - Resultados .....                               | 36 |
| Escenarios y tiempos .....                              | 37 |
| Centro Especializado Materno Infantil.....              | 37 |
| Universidad Santo Tomás - Seccional Villavicencio ..... | 37 |
| Consideraciones Éticas .....                            | 38 |
| Resultados .....                                        | 40 |
| Apego .....                                             | 40 |
| Relaciones Objétales .....                              | 44 |
| Maternidad .....                                        | 46 |
| Rol .....                                               | 48 |
| Discusión.....                                          | 51 |
| Conclusiones .....                                      | 55 |
| Aportes.....                                            | 57 |
| Limitaciones.....                                       | 59 |
| Sugerencias .....                                       | 60 |
| Referencias.....                                        | 61 |

**Lista de Tablas**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> <i>Análisis Categorías</i> .....     | 36 |
| <b>Tabla 2.</b> <i>Comprensión Disciplinar</i> ..... | 36 |

### **Resumen**

La presente investigación se interesa en la comprensión del vínculo de la mujer con su maternidad, a partir de la relación que pueda surgir entre ella y el nonato durante el proceso gestacional en tres mujeres de 20, 25 y 28 años pertenecientes al Centro Materno Infantil de la ciudad de Villavicencio Meta. Es importante resaltar que gran parte de las investigaciones, como las planteadas en los antecedentes, se centran mayormente en el bebé, por tanto, surge el interés por comprender la experiencia de la madre en cuanto al proceso de vinculación. Se toman a los autores más relevantes de la teoría psicoanalítica como Bowlby, Winnicott, Klein, Langer y Freud quienes describen aspectos relevantes para la comprensión del vínculo y la maternidad como fenómenos, que además desde el diseño hermenéutico abarcan los sentidos y significados asociados a la subjetividad de cada experiencia a partir de las narrativas y su interpretación. De este modo se presentan los resultados en dos categorías: apego y maternidad, y tres subcategorías: vínculo, relaciones objétales y rol, con los que mediante el proceso de análisis se llegó a la conclusión de que el vínculo entre la mujer y su maternidad se construye en cuanto la mujer empieza a concebirse y comprenderse a sí misma como figura de cuidado de otro asumiendo funciones de un nuevo rol.

### **Abstract**

This research is interested in understanding the bond between women and their maternity, starting from the relationship that may arise between her and the unborn during the gestational process in three women of 20, 25 and 28 years belonging to the Centro Materno Infantil of the city of Villavicencio Meta. It is important to note that much of the research, such as those presented in the background, focuses mainly on the baby, therefore, there is an interest in understanding the experience of the mother in terms of the bonding process. The most relevant authors of psychoanalytic theory such as Bowlby, Winnicott, Klein, Langer and Freud are taken to describe aspects that are relevant to the understanding of the bond and motherhood as phenomena, that also from the hermeneutic design encompass the senses and meanings associated with the subjectivity of each experience from the narratives and their interpretation. In this way, the results were presented in two categories: attachment and motherhood, and three subcategories: bond, object relations and role, with which it was concluded through the analysis process that the link between women and their motherhood is built as soon as women begin to conceive and understand themselves as a caring figure of another taking on roles of a new role.

### Planteamiento del Problema

El vínculo entre la madre y el infante se ha descrito como una identificación proyectiva, que permite el desarrollo psicosocial del niño en sus primeros años de vida (Bion, 1992, como se citó en Jaroslavsky y Morosini, 2018). Este vínculo ha sido estudiado y analizado principalmente desde el bienestar del niño en la concepción, el nacimiento y su posterior desarrollo (eg, Lugones, 2018; Bocanegra, et al, 2020; Reyes, et al, 2020). Sin embargo, el cómo aparece en la mujer y se establece con su maternidad, no parece haber suscitado un interés hasta el momento, debido a que gran parte de las investigaciones en torno a la madre y su embarazo se han centrado en el proceso de gestación y no en la configuración del vínculo que este genera (eg. Krauskopf, 2020; Lutkiewicz, 2020; Pérez, 2020; Rojas, 2020; Álvarez, 2021; Vásquez, 2021).

Desde la conceptualización teórica, se menciona una reedición de los vínculos primarios en la mujer una vez esta se establece a sí misma como madre (Bowlby, 1969), no obstante, el cómo este se reestructura o reedita durante la maternidad sólo puede ser comprendido a partir de las particularidades de cada mujer durante su etapa de gestación, es por esto que, como primera instancia, se rescata el hecho de no hablar de una única maternidad que cumple con patrones en cuanto a cómo se da la misma, sino que se habla de múltiples maternidades.

Tal es el ejemplo de Cáceres et al., que en el año 2014 quién realizó una investigación de corte cualitativo con 18 gestantes incluyendo mujeres de distintos niveles socioeconómicos, entidades prestadoras de salud y edades, la discusión giraba en torno a los distintos significados que podía llegar a tener la maternidad en cada una de las entrevistadas, en el ejercicio de la investigación fue posible encontrar subcategorías como: la maternidad como proceso, como responsabilidad, como preocupación, como una experiencia positiva o como adaptación/acomodación, es allí en esas categorías donde la experiencia subjetiva y la percepción individual juega un papel muy importante, ya que factores como la edad, estado civil, número de embarazo y demás variables configuran esa percepción de una manera diferente y vuelven esa maternidad una experiencia única.

Estas categorías dieron paso a puntos en común donde ellas definen un factor general o categoría central que es la maternidad como un *proceso de transformación*, con experiencias positivas y transformación de vínculos, además, gracias a este acercamiento podemos entender que la maternidad no se puede definir únicamente por unas características generales, sino que las múltiples maternidades hacen parte de un proceso que transforma la vida y que poseen

particularidades de la mujer y de la manera en que interactúa con su entorno, que se tendrán en cuenta para la descripción de cómo se establece nuevamente la vinculación mujer-maternidad.

De modo que para entender el proceso de reedición de una manera integral es necesario hacerlo a partir de un proceso de unión entre ella y el feto (materno-fetal), en donde se observe a la luz del vínculo, aquellas características específicas de la mujer, que hacen que su proceso de maternidad sea entrelazado de una manera diferente, teniendo en cuenta la influencia de su historia de vida además de ciertas características socio-demográficas, aportando de este modo al vacío de conocimiento que se ve presente de las múltiples maternidades a nivel investigativo.

De esta manera se pretende trabajar con tres mujeres que asisten al Centro Especializado Materno Infantil (CEMI) las cuales se caracterizan por tener un embarazo de bajo riesgo, ser asistidas médicamente para un parto humanizado, poder acceder a controles prenatales, entre otros. También se presentan cualidades específicas de cada mujer como las redes de apoyo durante el proceso de gestación, una estabilidad económica y una planeación previa al embarazo que, según las investigaciones, son de gran importancia a la hora de llevar a cabo el proceso de gestación y de la maternidad (eg. Handelzalts, 2018; Huerta, 2019; Salazar, et al., 2019; Maquera, 2020), debido a esto, la descripción de este concepto en torno a dichas cualidades permeará la manera en la que se re-configura el vínculo.

Por consiguiente, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se comprende el proceso de significación del vínculo entre la mujer y la maternidad en (3) mujeres gestantes primerizas entre 20 y 30 años del CEMI en Villavicencio?

### **Justificación**

La maternidad es un proceso sociocultural extenuante, que va más allá de aspectos biológicos, ya que comprende elementos psicológicos, afectivos, culturales y sociales (Palomar, 2005), así, la comprensión de la maternidad no puede generalizarse ya que tiene significados simbólicos y propios según las interacciones, características y vivencias particulares de cada madre (Blumer, 1969). Por ende, surge la necesidad en esta investigación de abordar a las mujeres gestantes de forma holística, buscando un abordaje particular donde se reconozcan las características sociodemográficas de cada una de ellas, con la finalidad de comprender y describir cómo establecen su vínculo materno a partir de su experiencia subjetiva frente a la maternidad.

De igual forma, es de gran relevancia darle un sentido y un reconocimiento a las experiencias de las mujeres que están inmersas en la región de llano, teniendo en cuenta, por un lado, que dichas características no se han considerado con anterioridad a pesar de tener investigaciones en la región, es de interés conocer la percepción de cada una, dando cuenta de similitudes o diferencias a pesar estar en el mismo contexto cultural, de forma que permite reconocer que cada mujer tiene una vivencia única y particular en lo que respecta a su embarazo.

Revisar el proceso de maternidad desde una perspectiva psicológica resulta relevante, ya que como menciona Cáceres et al (2014), la maternidad ha sido abordada principalmente desde componentes biológicos y médicos basados en paradigmas empírico-analíticos y modelos biomédicos centrados en factores de riesgo y en la mortalidad perinatal. En esa misma línea, la atención que se le brinda a las madres está orientado desde un paradigma tradicionalista con énfasis en lo médico, dejando de lado elementos subjetivos y holísticos que son relevantes en la psicología y en el proceso de construcción-adaptación de las mujeres en esta etapa.

De esta manera, el conocer cómo se construye la mujer frente a su maternidad, cómo se comprende o describe y cómo reedita el vínculo consigo misma a partir de su nuevo rol, aclarando que constructos y significados le otorgan al vínculo centrándose en la conceptualización psicológica, que parte de este como una unión, relación y/o conexión con un otro o consigo mismo desde la psique, se pretende no solo generar un reconocimiento de la historia individual de cada mujer participante y su proceso, sino mostrar que la mujer frente a su maternidad no ha sido tomada en cuenta.

Lo anterior, se comprende con claridad en la revisión de antecedentes (vr. Handelzalts et al., 2018; Calquín et al., 2020), y finalmente, no solo aportar conocimiento a un tema que no ha sido revisado, debido a que el interés se mantenía en otros protagonistas u otras características dejando de lado al sujeto centro en la cuestión de la maternidad sino, abordar las teorías fundamentales trabajadas desde el psicoanálisis, para analizar y observar cómo estas se sustentan y desarrollan en la actualidad.

Por consiguiente, se abordarán a tres mujeres del CEMI de la ciudad de Villavicencio Meta, teniendo en cuenta a Quecedo y Castaño (2002), que señalan que en la investigación cualitativa no se busca reducir a la población en variables o en números, sino entender sus particulares en su contexto comprendiéndolas como un todo. Así mismo, es relevante describir cómo se da el proceso del vínculo materno entre las edades de 20 a 30 años, teniendo en cuenta lo mencionado por Erikson (1988) en su teoría del desarrollo psicosocial, el estado de intimidad versus aislamiento que comprende este rango de edad, es cuando se adquiere una pertenencia con los compromisos y sacrificios significativos en torno a las nuevas responsabilidades que se deben asumir, de forma que resulta de interés cómo se genera el proceso de vinculación cuando desde la teoría hay una predisposición a procesos como el embarazo a diferencia de otras edades.

Finalmente, se establece que la investigación permitirá una acción reflexiva hacia la temática, generando una mejor comprensión de acuerdo con el abordaje psicosocial que se ejecute, el cual pretende reconocer en su plenitud la subjetividad de las características que surgen en torno a la comprensión del vínculo entre la mujer y su maternidad a partir de su historia de vida, teniendo en cuenta que esta temática no ha sido estudiada desde la región Orinoquía o el territorio nacional, por lo que por medio de las narrativas permitirá transmitir las realidades no solo de las madres sino del contexto donde estas viven su proceso.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Comprender el proceso de significación del vínculo entre la mujer y la maternidad en 3 mujeres gestantes primerizas entre 20 y 30 años del CEMI en Villavicencio.

### **Objetivos específicos**

1. Indagar en los significados que poseen 3 mujeres gestantes de CEMI Villavicencio, Meta frente a la maternidad en su historia de vida.
2. Reconocer las implicaciones que tiene la maternidad en la vida de 3 mujeres gestantes de CEMI Villavicencio, Meta en los últimos 6 meses.
3. Describir el vínculo materno-fetal en 3 mujeres gestantes de CEMI Villavicencio, Meta.

### **Marco Paradigmático**

Para el ejercicio de la investigación se han examinado varios abordajes que, según su propósito permiten dar a conocer de una manera específica los fenómenos o categorías de relevancia para el investigador. De esta manera, cuando se presenta un interés como el de las narrativas y significación de la experiencia individual/subjetiva, se establece el paradigma interpretativo, que permite a los investigadores obtener una comprensión más profunda de las experiencias y significados de los participantes. Así mismo, permite acceder a la comprensión de los significados que dan los sujetos a sus experiencias y cómo estos se relacionan con el contexto social en el que ocurren, dando paso también a descubrir patrones y temas importantes que se encuentran en la información recopilada (Creswell, J. W. y Creswell, J. D, 2018).

### **Marco Epistemológico**

Según el interés investigativo y manteniendo la coherencia con el paradigma, se establece la fenomenología hermenéutica, como epistemología mixta que indaga en la experiencia subjetiva de la conciencia y en la descripción detallada de los fenómenos, pero también, como indican Vélez y Galeano (2002) citado en Fuster (2019), en el interés por las formas verbales y no verbales de la conducta, de la cultura y de los sistemas, con el objetivo de exponer los significados que encierran, sin perder la singularidad que estos implican. Por ende, esta postura investigativa permite adentrarse en las experiencias que tienen las mujeres frente a la significación de su embarazo y de su maternidad, pero también, en cuanto a su percepción del vínculo mujer-maternidad.

De este modo, lograr dar cuenta y rescatar las características sustanciales de esa experiencia subjetiva tomando como base los conceptos teóricos que muestran el cómo se ha indagado el fenómeno del vínculo con anterioridad y cómo ha sido entendido, además de permitir un análisis e interpretación que implican una descripción a detalle, ampliando las posibilidades conceptuales, puesto que si bien se establece como una postura unificada, se siguen manteniendo las características individuales de lo que es la fenomenología y la hermenéutica.

En cuanto a esto último, se establece entonces que ambas formas de aproximación al conocimiento, según Spielberg (1975) y Husserl como se citó en Montero (2007), están enfocadas en analizar todo lo que aparece en la mente, describirlo tal y como surge en la conciencia del sujeto, y examinar estos contenidos sin prejuicios ni interpretaciones previas, ya que al suspender cualquier juicio de valor, la conciencia fenomenológica puede centrarse en los datos puros y describirlos de manera objetiva y precisa (Ortiz, 2015).

## Marco Disciplinar

### Apego

La teoría del apego de Bowlby (1988), parte de la comprensión en la que los seres humanos tienen necesidades primarias de carácter biológico, como lo son el oxígeno, alimentación, consumo de agua, ciclos de sueño y protección del frío y del calor, que se deben satisfacer como principio básico de supervivencia. Sin embargo, el individuo cuando se encuentra en el vientre materno y posterior a su nacimiento no cuenta con las habilidades necesarias para poder satisfacer diversas necesidades por su propia cuenta, las cuales son exigidas por su propio entorno para poder adaptarse a él, necesitando la presencia y el cuidado de un otro que las satisfaga para su subsistencia (Bowlby, 1988 citado en Burutxaga, 2018).

Partiendo de esta idea, los niños empiezan a identificar su figura primaria de cuidado y mantienen una proximidad física con ella, de forma que esta figura debe tener una disponibilidad constante para con el niño para que este interiorice que esta es capaz de atender sus necesidades básicas primarias (Persano, 2018). De esta manera, se entiende el apego como un sistema de habilidades y comportamiento específicos que le permite a un sujeto la proximidad con un otro, identificado como la figura principal de cuidado que cuenta con más capacidades para enfrentar y adaptarse a las demandas del entorno (Bowlby, 1988 citado en Burutxaga, et al 2018).

De igual forma Bowlby (2009), expresa que el trato que le brinde la figura principal de cuidado en los años de inmadurez de un sujeto como son, su infancia, niñez y adolescencia, incidirán en la manera que la misma establezca el apego con otros, expresando así que existen diferentes estilos de apego caracterizados por la forma en que el sujeto en su infancia interactuaba con sus figuras principales de cuidado.

Bowlby (1986) y Ainsworth (1978) citados en Garrido (2006), mencionan la existencia del apego seguro, ansioso ambivalente y ansioso evitativo. El primero, apego seguro, caracterizado por sentimiento de angustia cuando se separa de su figura de cuidado, y expresa calma cuando este vuelve, ya que hay una interacción de calidez, confianza y seguridad; en el apego ansioso ambivalente, se presenta angustia e intranquilidad exacerbada ante la ausencia de la figura de cuidado, y cuando este regresa se presencian emociones ambivalentes de preocupación y enojo. Por último, el apego ansioso evitativo que ante la separación de su figura

de cuidado expresa angustia y enojo, pero cuando este regresa evita la interacción con el mismo actuando de forma indiferente y distante.

## Vínculo

El vínculo, está caracterizado por un conjunto de comportamientos y formas de relacionarse amplias, que permite no solo satisfacer necesidades primarias básicas, si no un desarrollo psicosocial (Burutxaga, et al 2018). Por ende, desde la teoría psicoanalítica del vínculo materno planteado por Winnicott (1992), menciona que el infante no solo necesita quien cubra las necesidades de cuidado básicas como alimentación, limpieza, protección del frío o calor, sino como menciona Bion (1992) citado en Jaroslavsky y Morosini (2018), el infante establece una identificación proyectiva, que se da de forma bidireccional, ya que el psiquismo del niño influencia al de la madre y el de la madre al del niño.

De esta forma, el infante necesita tener una figura afectiva que lo sostenga en su mente, estando presente el pensamiento de un otro, por ende, el vínculo materno no solo cumple la función de satisfacer las necesidades básicas, sino que mentalmente está ocupada en el cuidado, seguridad y protección de su hijo, a lo que Winnicott (1992), le llamó preocupación materna primaria, lo que le permite a la madre experimentar una sensibilidad y empatía por el estado de bienestar de su hijo. Por otro lado, el vínculo afectivo se caracteriza por perdurar en el tiempo, debido a que existe un sentimiento de unidad entre las personas que trasciende de la presencia del otro en un espacio determinado, ya que como menciona Kaes (1996) citado en Jaroslavsky (2015), el vínculo es un espacio psíquico construido.

## Relaciones Objétales

La comprensión de las relaciones objétales es entendida como los comienzos de las interacciones con externos al *self* (*sí mismo*), bajo los que se percibe el infante, es decir, un algo ajeno a su cuerpo que no le pertenece, lo que en un principio para la concepción psicoanalítica desde Freud implicaba una búsqueda de placer para liberar las pulsiones sexuales pero además una gratificación para el desarrollo identitario, lo cual, en tanto la aparición de otros teóricos continuó complementándose como con Klein (1937) citado en Sollod et al (2009), donde estas relaciones se refieren a una conexión con el otro a partir de vínculos, emociones y comportamientos, refiriendo que el objeto externo da cuenta de un individuo, el

cual puede generar vínculos ambivalentes dependiendo del tipo de satisfacción que haya tenido con el sujeto para quién representa la figura de cuidado, planteándose como “el origen de las relaciones interpersonales y de las estructuras intrapsíquicas” (Ramírez, 2010, p.222).

Cuando el bebé nace, lo más importante es el pecho de la madre, lo que se denominó como objeto primario, ya que este provee el alimento y satisface una necesidad existente, cuando hay la satisfacción es gratificante, da paso a la obtención de placer creando un vínculo positivo, pero si por el contrario, este objeto ajeno a su yo no aparece en el momento de la necesidad o de alguna forma no le satisface, se incrementa la frustración dando paso a un vínculo de odio, por eso se establece como relación ambivalente que al principio solo tiene en cuenta un pedazo de la madre, pero a medida que crece el infante y logra establecer a su madre como un cuerpo total separado del suyo, establece una separación donde lo bueno es equivalente a placer y lo malo es la frustración (Klein, 1937; como se citó en Sollod et al. 2009; Hinshelwood, Robinson y Zárate, 1997; como se citó en Martínez, 2014).

Ahora bien, esta separación también es concebida frente a cómo el niño logra liberar la pulsión, al principio, el bebé supone el pecho como suyo y le pertenece, es en su desarrollo aún durante la etapa oral que separa el pecho de sí mismo, un *objeto parcial* que no le pertenece pero de él aprendió el amor y el odio, posteriormente cuando comprende este objeto perteneciente a una madre completa, la entiende como *objeto total*, este primer objeto y la forma en que la madre maneja la alimentación, la limitación de esta y el destete, definen la comprensión y vinculación del infante con su entorno más adelante (Klein, 1937 como se citó en Sollod, et al. 2009).

Así mismo, Winnicott (como se citó en Ramírez, 2010) estableció que la formación de esta relación muestra ya indicios del proceso madurativo, ya que su desarrollo debe estar facilitado por la misma figura de cuidado, la cual, además, es entonces percibida como onnipotente, puesto que, para el infante es quien proporciona experiencias gratificantes y genera sostenimiento debido a que el infante depende en su totalidad de este cuidador, y su éxito fundamenta el desarrollo de un yo fortalecido.

## Maternidad

Para establecer la comprensión de maternidad, se da relevancia a la concepción del género femenino o la feminidad, que tiene sus bases en las atribuciones culturales que se han ido construyendo en las interacciones de los miembros de las comunidades, como tal, no

responde a un patrón estricto de personalidad, sino que responde a una comprensión que tiene en cuenta características biológicas y psicológicas del individuo, que se ha transmitido entre generaciones a través de las relaciones sociales y el lenguaje. Desde la cultura, el género corresponde a una funcionalidad, por ende, se otorgan o establecen actividades en torno al ser del individuo para que este piense y se comporte según se le solicite, de esta manera, a la mujer se le asigna la tarea de maternidad, la cual no se define solo en su estado de deseo sino en la función que va a desempeñar (Glocer, et. al., 2002). No obstante, la feminidad también se plantea en cuanto a las pulsiones sexuales infantiles, de forma que, si estas cumplen su proceso oportuno en las diferentes etapas, como lo son la oral, la anal, la fálica y genital, se dará una sexualidad normal y sana en la adultez.

Esto anterior, permite entonces establecer que la maternidad, según Freud (1930) como se citó en Magdalena (2016), se asume inmediatamente ligada a la sexualidad femenina, considera que el transcurso normal es en el que la mujer eventualmente llega a ser madre como parte de su construcción identitaria, lo que implica que se le dé final a lo que se planteó en un primer momento como el complejo de Edipo, pues al identificarse a sí misma castrada, el hijo se convierte en el falo removido naciendo a partir del deseo materno, es decir, que el objeto deseado, en este caso el pene, muta y se reduce en el deseo de la procreación siendo ella como madre, el primer objeto amoroso de su hijo y teniendo un rol totalmente activo como cuidadora y encargada de generar las primeras satisfacciones en el psiquismo del bebé.

Desde esta postura, se concibe que, en el momento de entrar en el rol de madre, se da una identificación tanto con el feto como con la propia madre, ya que se establece un nuevo juego de relación a partir de la comprensión del maternaje, debido a que la hija entonces se convierte en madre y por ende hay una imitación a su método de crianza (Herrera, et. al., 2001.), también, para este momento la mujer se encuentra inconscientemente frustrada en el proceso, pues concibe que la gestación es parte de sus instintos naturales como mujer, al igual que el establecimiento del vínculo con el nuevo hijo, lo que implica que se genere insatisfacción en el embarazo, puesto que se manifiestan o presentan temores e incertidumbres con respecto a este (Langer, 1976). La nueva madre, solo posee una idea preconcebida de la maternidad a partir de las experiencias de otros y constantemente está bajo las imposiciones sociales y culturales que determinan exigencias en cuanto a su deber ser, lo que, según esta postura, puede culminar en la aparición o desarrollo de trastornos psicosomáticos.

A partir de esto, la misma Langer (1976) plantea entonces la aparición de la mujer moderna quién adopta un papel anti-instintivo y anti-maternal, que aunque se haya establecido con un cónyuge y/o haya desarrollado distintas actividades que le generan satisfacción según

la lívido, también se ve afectada por las insistencias culturales y expectativas de su rol como mujer, y esta no se considerará plenamente exitosa sin una historia de preconcepción y embarazo lo que dificultará su integración social, pues inconscientemente se genera un rechazo por parte de los círculos sociales quienes sí han cumplido con dicha exigencia.

En ocasiones la sociedad suele idealizar la maternidad, de modo que en ese proceso se genera un concepto del “deber ser” que choca con la vivencia individual de la madre quien puede no acatar estas expectativas ni llegar a alcanzarlas, dejando una experiencia de inconformidad cuya resultado se complejiza a nivel social, además de esto se generan valoraciones sobre cómo debe llevar la mujer su maternidad, que con el fin de ayudar en últimas, solo incrementan el malestar haciendo que se manifiesten nuevos dilemas en torno a lo que realiza como madre y lo que debería realizar (Deutsch, 1946; Esteban, 2018).

En cuanto a la madre, se considera que debe eliminarse la privación de su actividad social, y que más bien, debe ser educada para que se sublimen sus impulsos eróticos en la maternidad para establecer una feminidad más saludable y gratificante. Desde Winnicott (1963) cómo se citó en Dos Reis (2012), se establece que “la madre suficientemente buena”, se encarga de tres tareas principales para que logre de forma efectiva la vinculación madre-hijo, donde especifica el sostenimiento y provisión de satisfacción en cuanto a las necesidades del bebé, la manipulación del infante para su desarrollo psicomotor y la presentación de objetos para que se cree una relación con ellos, dándole sentido y orientación al absolutismo del niño.

Para autores como Stern (1998), el nacimiento o surgimiento de la madre no se da posterior al parto del bebé sino que se da gradualmente a través del tiempo desde que este se establece en su vientre o incluso desde antes y continúa hasta tiempo después de recibirlo físicamente, por ende, el autor especifica que durante este surgimiento, la mujer adopta una actitud mental nueva, completamente diferente a la que tenía solo como mujer, pues es una experiencia totalmente desconocida que implica el desarrollo de un otro que, por un periodo de tiempo, determinará sentimientos, pensamientos e incluso comportamientos, además de incidir e influir en sus relaciones previas, tanto familiares como sociales e incluso de pareja. No obstante, esta actitud mental de maternidad puede ser desplazada en tanto las ocupaciones previas de la mujer, pero se encuentra emergente ante la necesidad o solicitud del hijo.

## Etapas del Desarrollo

Erik Erikson (1988) propuso una teoría psicosocial que establece unos estadios de desarrollo específicos, en los que se incluyen las transformaciones correspondientes por las que transita el individuo en las diferentes etapas del ciclo vital, Erikson (1988) establece 8 estadios donde se presenta una característica central básica y una crisis psicosocial que corresponde al proceso de paso entre un estadio y otro. Cada estadio tiene en cuenta características físicas, cognitivas, emocionales y sociales, que se presentan y cambian de etapa en etapa, con sus respectivas crisis. La edad que se plantea como idónea tanto desde la teoría como desde lo dictaminado culturalmente para la procreación, el establecimiento y la formación de la familia y su cuidado, es de los 20-30 años a los 30-50 años, que corresponden a los estadios de *Intimidad versus Aislamiento* y *Generatividad versus Estancamiento* respectivamente. Se espera entonces, que la mujer entre en estado de gestación durante estos periodos, de forma que cumpla con lo culturalmente deseado, puesto que no es aceptable si esta sobrepasa las edades mencionadas sin haber cumplido con este papel,

Ahora bien, con respecto al primer estadio, este se refiere a la adultez joven y cómo se expresa en una madurez psicosexual, se generan relaciones sexuales saludables con un otro con el cual se siente afinidad y hay confianza mutua, se establecen los ciclos de trabajo, ocio y de procreación, se conceptualiza la Intimidad como la fuerza sintónica, es decir, la potencialidad que en este caso lleva al adulto joven a generar confianza y afiliaciones sociales con otros, además de imponer compromisos y sacrificios significativos. Contrario a este, está el aislamiento, entendido como un egocentrismo o individualismo psicosocial y sexual, en donde se genera un distanciamiento que vendría a responder a los defectos o vulnerabilidades, es decir, las fuerzas distónicas; el equilibrio entre las fuerzas de este estadio da pie a la generación de amor y del ejercicio profesional (Erikson, 1988; Bordignon, 2005).

Ahora bien, en cuanto a Generatividad versus Estancamiento, se identifica como parte de este estadio el cuidado, la formación y educación, ya sea de los hijos propios o hijos de otros, la crisis particular del adulto surge como un impulso de productividad y la creatividad, y las virtudes o fuerza sintónica es el cuidado y el amor, predomina la responsabilidad por la familia y el trabajo, logrando un sentimiento de celo y de cuidado, si por el contrario esta generatividad fracasa, aparece el estancamiento que limita o imposibilita la eficacia y mantenimiento del amor y del trabajo, representa una regresión psicosocial junto a la percepción de incapacidad en cuanto a generar, producir y criar (Erikson, 1988; Bordignon, 2005).

## **Rol**

Desde la teoría Freudiana, el rol se centra en el análisis del comportamiento humano y su relación con la sociedad, el ser humano es influenciado por factores externos, tales como la cultura y la sociedad, los cuales moldean su personalidad y comportamiento, por lo tanto, el rol que una persona asume en la sociedad es crucial para su desarrollo y su bienestar emocional. En su obra “El malestar en la cultura”, Freud (1930) reflexiona sobre el papel que juega la cultura en la vida humana, en la cual explica que la sociedad establece un conjunto de reglas y normas que son necesarias para el bienestar colectivo, pero que a su vez limitan la libertad individual. En este sentido, el rol que una persona asume en la sociedad es producto de la cultura y puede ser tanto una fuente de satisfacción como de conflicto y malestar puesto que se interpone en las elecciones personales del individuo que pueden limitarlo en su actuar generando un acto de rebeldía en el hombre, debido a que se vuelve complejo entender los parámetros culturales y estos no le permiten obtener lo que quiere.

El rol que una persona asume está ligado a su posición en la estructura social y a su relación con los demás, es por ello que en ocasiones se pueden presentar trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, debido a la presión social que se ejerce para que el individuo cumpla con lo que se espera. Considera que el sujeto en su narcisismo piensa que el mundo está a su disposición para satisfacer sus deseos y necesidades por ende se establece una lucha constante entre lo que realmente puede tomar del exterior y lo que quisiera. La cultura y la sociedad imponen estereotipos y expectativas sobre los individuos, por lo cual, estos inician una búsqueda de aliados que ayuden a cumplir los objetivos y deseos que se opongan un poco a la norma, estableciendo subculturas o grupos sociales donde se compartan pensamientos y prácticas logrando una mejor integración que a su vez les sirva de sublimación (Freud, 1927).

De esta forma, se puede entender la maternidad como un rol que la sociedad impone a las mujeres, especialmente cuando se trata de la maternidad y la crianza de los hijos. Esto puede llevar a conflictos internos en las mujeres que asumen el rol materno, especialmente cuando se enfrentan a la realidad de tener que equilibrar su papel de madre con otros aspectos de su vida, como el trabajo, la pareja y la vida social.

En este sentido, el malestar de la cultura puede manifestarse en la presión que sienten las mujeres para asumir el rol materno y la ansiedad que puede surgir al intentar cumplir con las expectativas que se les imponen. Como señala Freud en su obra, "la cultura impone restricciones a nuestros instintos y deseos, lo que puede generar sentimientos de insatisfacción

y frustración" (Freud, 1930, p. 17). En el caso de las mujeres, la presión para ser madres puede ser una de esas restricciones impuestas por la cultura, lo que puede generar sentimientos de insatisfacción y frustración, especialmente si las mujeres experimentan dificultades para cumplir con este rol.

Además, el conflicto interno también puede surgir cuando las mujeres intentan equilibrar su papel de madre con otros roles en su vida, las expectativas culturales de las mujeres como madres pueden chocar con las expectativas culturales de las mujeres como profesionales, ya que la presión de ser una madre ideal y estar en constante cuidado de sus hijos puede dificultar que las mujeres alcancen sus metas profesionales, lo que puede generar sentimientos de insatisfacción y conflicto interno, por esto, el rol que una persona asume en la sociedad es un factor determinante en su bienestar emocional y en su desarrollo como individuo. Como plantea Freud, es importante tener en cuenta las influencias culturales y cuestionar si el rol que se nos impone es coherente con nuestra identidad y deseos personales, de esta manera, se puede lograr una mayor armonía entre la cultura y el bienestar individual (Freud, 1930).

### **Marco Interdisciplinar**

La maternidad recibe interés no solo por parte de la psicología, sino por parte de otras disciplinas que buscan comprender a detalle los aspectos que conlleva su aparición, entre estas se destaca la obstetricia y ginecología, el trabajo social y la enfermería, cuyos aportes han permitido que dicho proceso continúe evolucionando y se dé la mejor manera posible, de forma que sea visto, evaluado y tratado de una manera integral, abordando la parte biológica, social, familiar e individual.

### **Obstetricia y Ginecología**

En cuanto a la especialidad ginecobstetra desde el campo de la medicina, se establece que es una de las disciplinas que más ha indagado con respecto al embarazo desde la perspectiva física y biológica (eg. Loughlin, 2020; Quezada, 2020; Sardi, 2020), estableciendo diversos procedimientos médicos con el propósito de mejorar, agilizar, y facilitar este proceso. Ha empleado diferentes técnicas de diagnóstico prenatal que se han ido sofisticando para detectar y prevenir posibles problemas en el feto, dentro de estas técnicas se encuentran pruebas como la amniocentesis, la biopsia corial y el ultrasonido prenatal que brindan información de la salud maternal y fetal (Dungan, 2022). Adicionalmente, también ha establecido pautas y protocolos que facilitan el control prenatal, dando cuenta de una serie de visitas médicas en todo el proceso del embarazo, donde se realizan pruebas de monitoreo para conocer el estado del feto, y a su vez, se brinda asesoramiento en términos de nutrición, ejercicio y otros aspectos relevantes para una mejor calidad de vida (OMS, 1990).

De la misma forma, se da el desarrollo de tecnologías médicas, que ha tenido un impacto importante dentro de la atención prenatal y perinatal (eg. Ota, 2018; Arnaudo, 2020; Naranjo, et. al., 2021) ya que permite un mayor conocimiento del estado del embarazo y de cómo gestionarlo frente a alguna novedad, entre las herramientas se encuentran los monitores fetales, que logran dar cuenta de los latidos cardiacos del feto en la gestación y en el trabajo de parto, además de cualquier signo de sufrimiento en el nonato, cosa que no solo asegura un nacimiento seguro, sino que facilita el control y seguimiento de la salud (Bireme, 2019).

Gracias a los avances investigativos y el desarrollo científico, se han inventado y generado medicamentos y tratamientos para condiciones relacionadas al embarazo, como lo son los antirretrovirales para la prevención de transmisión del VIH de madre a hijo, también

medicamentos para prevenir el parto prematuro o para controlar la diabetes gestacional (HIVinfo.NIH.gov, 2021). Estos y otros aportes no solamente permiten que el proceso de la gestación se mejore a lo largo del tiempo, sino que además con la ayuda de las investigaciones se pueda dar cuenta de un proceso gestacional más humanizado en aras de velar no únicamente por la salud del neonato sino también de la madre.

### **Trabajo social**

Este campo ha estado muy relacionado con la maternidad, debido a que alrededor del embarazo es posible explorar la manera en la que las madres bajo sus condiciones particulares logran o no logran un embarazo exitoso (eg. Venegas y Valles, 2019; Saavedra, 2021; Ávila, 2021), es por esto que gracias al trabajo social se puede abordar de un modo más integral a la mujer, dejando de lado su individualidad para pasar a un abordaje más colectivo en donde influyen aspectos económicos, familiares, sociales, entre otros, que se relacionan de manera directa con el desarrollo gestacional; el trabajo social, expresa que la maternidad y paternidad, son términos subjetivos que se utilizan para hacer referencia a las funciones, roles y procesos de crianza que cumplen las madres y padres, realizados por mujeres y hombres en la socialización y construcción del cuidado de sus hijos (Micolta, 2008).

Gracias a que los trabajadores sociales brindan apoyo emocional y psicosocial a las mujeres embarazadas y a sus familias, estas logran desarrollar herramientas para lidiar con los cambios emocionales junto a los desafíos que están vinculados al embarazo y a la maternidad, de esta manera, se suelen proporcionar espacios seguros en los cuales se expresan esas preocupaciones, miedos y ansiedades, por lo que es posible ofrecer estrategias de afrontamiento que puedan promover el bienestar mental y emocional (Hergón, 2021).

Otro pilar fundamental dentro del trabajo social es el acceso a los recursos y a los servicios con los que algunas mujeres no cuentan durante su embarazo, ya que con los proyectos y campañas sociales que realizan (eg. Hoyos y Muñoz, 2019; Ramírez, 2021; Quevedo, 2021), las mujeres y sus familias son conectadas a servicios comunitarios que las benefician, como los programas de apoyo financiero, los servicios de atención médica, de vivienda, programas de nutrición, servicios de atención infantil, entre otros, que permiten una mejor adaptación a la maternidad asegurando mayor bienestar (Ayuda Humanitaria, s.f.).

En la cultura Colombiana, existen situaciones de vulnerabilidad o de crisis dentro de la maternidad, tales como el abuso, la violencia doméstica, la falta de vivienda, la adicción a

sustancias, falta de apoyo familiar, entre otras, que al abordarlas desde la parte social en conjunto con otras profesiones de la salud garantizan seguridad y bienestar en las mujeres y sus hijos, brindando así apoyo, protección y unos recursos para mejorar la calidad de vida de la madre, su hijo y su familia (Curieses, 2020). Para finalizar, se resalta la ayuda que brinda el trabajo social con respecto a la toma de decisiones, la presencia de esta disciplina otorga información valiosa tanto a nivel comunitario, familiar o individual para que las mujeres puedan tener autonomía con respecto a su proceso de maternidad, como lo son el parto, la lactancia, la crianza, entre otras, que orientan a la mujer teniendo en cuenta sus creencias y circunstancias individuales sin desconocer sus prioridades, necesidades y deseos personales (Curieses, 2020).

### **Enfermería**

Esta disciplina a la par con la medicina ha avanzado a lo largo de los años en el proceso de cuidado de la maternidad, desde que se realizan los controles prenatales hasta el parto final que involucra el actuar, de esta forma, las enfermeras especializadas en cuidados neonatales, desempeñan un papel importante en el cuidado de los bebés prematuros o con enfermedades neonatales, proporcionando cuidados especializados, monitoreando constantemente la salud del bebé, brindando un apoyo emocional a los padres y colaborando con el equipo médico en los procedimientos y tratamientos necesarios (eg. Reyes y Muñoz, 2019; Arranz, 2021; Guerra de Oliveira, et al. 2021). Además, mantienen un papel clave en la atención durante el parto y en el posparto, en el parto brindan apoyo emocional, asistencia en la monitorización fetal y administración de medicamentos. En cuanto al posparto, brindan atención postnatal, incluyendo el cuidado de las heridas, la administración de medicamentos, la lactancia materna y el apoyo en el cuidado del recién nacido (Salud Capital, 2015).

Sus aportes se centran también en el aspecto educativo (eg. Borré, et. al. 2019; Guarnizo y Díaz, 2019; Omeñaca, 2020), es común encontrar espacios en donde las enfermeras brindan clases de educación prenatal, para que las mujeres se preparen junto con sus parejas y/o familias para el parto y para la crianza del bebé, estas clases pueden llegar a incluir información sobre las técnicas de respiración, relajación y manejo del dolor durante el parto, así como de los cuidados infantiles básicos, el tema de la lactancia y los primeros auxilios necesarios en el cuidado de los recién nacidos (Baptista, et al. 2015).

Adicionalmente, en el estado prenatal es común que el personal de enfermería se encargue de la gestión emocional y posibles preocupaciones que surjan en torno al embarazo, ya que alrededor de éste proceso surgen temores, ansiedad e incertidumbre, sobre todo en madres primerizas frente al desconocimiento de los cuidados para el bienestar de su neonato, por esto hay una mayor orientación en torno a estilos de vida saludable, nutrición, manejo de emociones, cuidados y controles, además de realizar evaluaciones y seguimientos de salud que apoyen el bienestar de la madre en el embarazo (Pérez, 2021).

### **Marco Legal**

Para el desarrollo de este trabajo se tienen en cuenta las normas y requerimientos para el desarrollo de cualquier actividad investigativa desde el campo de la salud junto a los aspectos éticos que cuidan y protegen en todo el sentido la dignidad, integridad y derechos humanos establecidos en la constitución Colombiana de 1991, por lo mismo, la participación en la investigación debe ser de forma voluntaria y en la presentación del consentimiento informado se han de especificar los objetivos y procedimientos para la recolección de la información.

También se tiene en cuenta que estas mujeres participan en un estado de gestación, por lo que las protege y cubre la Ley 2244 de 2022 en la cual se establecen los derechos al embarazo, al trabajo de parto y al postparto de forma digna, respetada y humanizada que deben ser garantizados por todas las instituciones, además de determinar que tienen derecho a una atención adecuada, integral y oportuna según sus valores, creencias y condiciones de salud. Así mismo, deben ser atendidas por el sistema de salud sin barreras administrativas, que como se manifiesta en los artículos 44 y 49 de la constitución política colombiana y en la Ley 1751 de 2015 que establecen el derecho a la salud como inherente y fundamental de la persona, de forma que el estado asegura una atención eficaz y de calidad, con los mecanismos y el profesional oportuno y competente, sin situaciones de exclusión, discriminación o vulneración de ninguna forma.

En continuidad, se mencionarán de forma sucinta algunas leyes que apan los derechos de la mujer en la etapa del posparto en el campo laboral. La Ley 1468 de 2011 y ley 1822 de 2017, menciona, que por derecho todo trabajador en estado de embarazo tiene una licencia de catorce semanas remuneradas con el salario que devenga al momento de iniciar su licencia, y con diferencia que la ley 1822 de 2017, menciona que son 18 semana remuneradas.

Por último, se tuvo en cuenta la resolución 692 de 2022 por la cual se adoptó el protocolo de bioseguridad para la prevención de enfermedades como el COVID-19, manteniendo las medidas adecuadas para el cuidado tanto de la población participante, de los asistentes y del personal del establecimiento de salud, como el uso correcto de tapabocas, el distanciamiento dentro del espacio cerrado y condiciones de ventilación favorables.

### **Marco Institucional**

La Empresa Social del Estado municipal, ubicada en la ciudad de Villavicencio-Meta, cuenta con el centro especializado materno infantil (CEMI), ubicado en el barrio San José de la comuna dos, cuyo objetivo es brindar una atención integral y humanizada a quienes asisten y solicitan atenciones, como tal, este centro brinda consulta de medicina general, toma de muestra de laboratorio, atención del parto y del recién nacido, ginecobstetricia, pediatría, servicios como esterilización, planificación familiar, ecografías, vacunación para adultos y niños, cursos profilácticos y entre otros, mantiene una misión de:

Brindar un servicio de salud a la población de Villavicencio, a través de una amplia red, cuyo modelo de atención ofrece servicios ambulatorios y de internación. Además, cuentan con talento humano idóneo, gestión del conocimiento a través de la docencia-servicio, mejoramiento continuo de los procesos y disponen de los recursos para responder a las necesidades de salud de acuerdo con el Modelo Integral de Atención en Salud y la Política de Atención Integral en Salud País (ESE, 2019, p.1).

Así mismo, la Empresa Social del Estado, ESE municipal, establece que para el 2024, su visión como organización prestadora de servicios en la ciudad de Villavicencio:

Contará con mayor red integral prestadora de servicios de salud dentro del modelo de atención, avanzando en la formalización laboral en salud y la humanización del servicio centrada en el sujeto de atención, a través de gestión para la venta de servicios, que le permitan una mayor sostenibilidad financiera y una transformación cultural y operativa real que incluye la innovación en docencia servicio, gestión de conocimiento y gestión del riesgo hacia el desarrollo institucional (ESE, 2023, p.1).

### Antecedentes Investigativos

Se realizó una revisión exhaustiva de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de esta investigación, que es la vinculación mujer-maternidad de cohorte cualitativo, abordando aspectos fundamentales en relación tanto al vínculo como a las características que surgieron en torno a la mujer en estado gestacional.

Las investigaciones en cuanto al vínculo y a la maternidad han continuado a lo largo de las décadas en parte debido a su misma amplitud y complejidad, de forma que siguen realizando estudios que permiten un acercamiento mayor, como el de Huerta (2019) donde se analizó la relación entre las redes de apoyo de madres solteras con su identidad materna universitaria, con quienes mediante las narrativas, se obtuvo como resultado que su continuo desarrollo profesional se debía a las redes de apoyo, lo que implicaba una mejor adaptación a su identidad materna. Igualmente, Maquera (2020), que se interesó en la relación entre el vínculo materno-fetal y el apoyo en la pareja en 100 mujeres gestantes, tuvo como resultado que, aunque no haya una relación significativa entre la *intensidad* del vínculo con el apoyo de la pareja, si la hay en cuanto al establecimiento, fortalecimiento y calidad del mismo.

Otros autores como Mite et al. (2018) realizaron una comparación del vínculo afectivo de madres con sus neonatos, según la edad y cantidad de hijos, mostrando que no hay ninguna relación significativa entre el vínculo y la cantidad de hijos en cuanto a las mujeres adultas, y, además, estableció que las madres adultas mostraban mayor afecto positivo hacia sus hijos a comparación de las adolescentes. Interesados en la misma población, Buelvas et al. (2019), realizaron su estudio sobre la comprensión del vínculo afectivo entre madres adolescentes, en el que se concluyó, a partir del mismo diseño fenomenológico hermenéutico, que en la vivencia de estos embarazos predomina el miedo y rechazo frente al nuevo rol a desempeñar y la responsabilidad que implica, sin embargo, posterior al parto se reconoció un fortalecimiento en el vínculo materno-filial, debido a que hay un reconocimiento de ese hijo como propio y como acompañante.

Ahora bien, continuando con la comprensión de ese vínculo, autores como Ramos et al. (2021) con su investigación sobre la relación en el estilo de vida materno y el vínculo de apego materno filial bajo el impacto del COVID-19, identificaron que hubo grandes dificultades en cuanto a la adaptación del aislamiento obligatorio y se presentó inseguridad, ya que el confinamiento obligó a un cambio de comportamientos que tuvieron relevancia en el estilo de vida. De igual manera, Vásquez y Romero (2021) también refiriendo la pandemia, realizaron

su investigación referente al impacto de esta en el rol materno donde se logró evidenciar que este suceso afectó la adopción al rol, sobre todo en las madres que manifestaron no contar con apoyo familiar, ya que hay mayor garantía para la construcción de vínculos y lazos emocionales, cuando se cuenta con este apoyo.

En cuanto a la maternidad, se han establecido investigaciones como la de Gil-Bello (2018) para conocer el imaginario de las mujeres embarazadas frente a su maternidad, en la que se concluyó que durante este proceso surge incertidumbre, inseguridad y temor ante este nuevo rol, que está sujeto a creencias y valores de las comunidades, de forma que, según refiere el autor, una madre no nace, sino que se hace, estableciendo además que ese imaginario está ligado a su identidad femenina. De la misma manera, Calquín et al. (2020) establece su investigación sobre las narrativas de la maternidad con 12 mujeres, donde a partir del discurso de la mujer gestante, se logra dar cuenta de su experiencia personal y como esto le permite reinventar su propia identidad como madre, a partir de esos modelos sociales guiados por las comunidades.

Siguiendo con lo anterior, Arias y Carrillo (2019) establecen en su estudio el objetivo de describir los significados de la maternidad en un grupo de mujeres afrodescendientes de la ciudad de Medellín, tanto si fueran madres como no, donde se concluyó que la maternidad implica una “decisión libre versus un deseo creado” (Sección Resultados, par. 1), es decir, que convergen las narrativas en cuanto a ser una etapa positiva pero llena de frustración pues igual deben responder a las exigencias culturales y preservación de su etnia. A su vez, Briones y Paz (2020) iniciaron su estudio para comprender la percepción de dos madres primerizas en estado de migrantes en Chile sin redes de apoyo, en el que se identificó que, con respecto al rol materno, tiene mucha más relevancia la experiencia aprendida de la misma madre de la mujer sobre la sociocultural, ya que se observa que estas mantienen y dan cuidado de sus hijos de la forma en la que observaron a sus cuidadores hacerlo con ellas.

Con más precisión al tema de investigación de este trabajo, autores como Handelzalts et al. (2018) se enfocaron en el vínculo materno-fetal temprano según las opciones de parto, teniendo en cuenta los recuerdos de las madres en gestación, lo que dio como conclusiones, que los recuerdos del cuidador repercuten en cómo se construye y se da su transición a la maternidad, a su vez se asocian con el apego maternofilial y que la madre esté presente en el parto natural. Frente a esta misma transición Pius et al. (2020) realizó su estudio para identificar factores neonatales que se asocian con la inestabilidad emocional en mujeres durante su transición a madres, donde se encontraron aspectos como, el llanto del bebé, falta de preparación previa al embarazo, cambios en el horario del sueño, falta de asesoramiento

prenatal, y en cuanto a lo que se identificó como factor de protección, fue la lactancia materna que ayuda a la disminución de la angustia para ambos.

En cuanto a esto último, Mota et al. (2019) estableció su estudio sobre las experiencias y creencias de las madres sobre la lactancia, con 31 madres donde se concluyó que la lactancia materna repercute en la vinculación madre-hijo, pero, además, en la vinculación de la madre consigo misma y su nueva identidad de maternaje, también añadiendo los beneficios de salud física, mental y emocional de madre y su hijo. También, se encontraron estudios como el de Guzmán (2018) sobre el vínculo prenatal y cómo se asocia según las prácticas de autocuidado en el embarazo con 70 mujeres gestantes, lo que dio como resultado que actividades como la estimulación prenatal, higiene, cuidados personales, entre otros, contribuyen a un mejor establecimiento del vínculo materno-filial, no obstante, es necesario tener en cuenta variables como no planeación del embarazo y/o aspectos culturales, en cómo se da ese vínculo.

Otras de las investigaciones como la de Fernández et al. (2018) generaron su estudio enfocado en las experiencias de las madres con bebés prematuros en relación con la vinculación, cuyos resultados especificaron que el primer distanciamiento del hijo con su madre interrumpe la construcción del vínculo materno-filial, lo que a su vez conlleva a la presentación de crisis y malestar emocional, los autores determinaron que el contacto físico madre-bebé y programas como madre canguro apoyan el fortalecimiento del vínculo. Por su parte, Deglar y Nur (2018) realizaron su investigación con respecto al nivel de vinculación madre-hijo y a los factores que influyen durante y después del embarazo, frente a lo cual se identificó que nivel de apego tiene en cuenta la edad y educación de las madres y a su vez, que sintomatología depresiva puede variar durante o posterior al embarazo de forma que puede ser mayor o menor en una etapa que en la otra.

Ahora, frente a esa sintomatología depresiva, autores como Lutkiewicz et al. (2020) pretendieron con su investigación examinar si el estado mental materno, incluida la ansiedad, los síntomas depresivos y la experiencia de estrés, está relacionado con el vínculo materno-infantil, frente al cuál se encontró una asociación fuerte entre estos síntomas con el vínculo materno-infantil sobre todo después del parto, por lo que continúa siendo relevante proporcionar el apoyo requerido para que la madre y su hijo puedan desarrollar un vínculo saludable. Por esta misma línea, Krauskopf & Valenzuela (2020) en su investigación sobre depresión perinatal, concluyeron que al ser la etapa de gestación un periodo de estricto cuidado, la supervisión de profesionales de la salud debe ser de manera integral, no sólo reduciendo estadísticamente la presentación de ansiedad y/o depresión en esta etapa, sino para reducir el riesgo de que las madres y sus hijos puedan desarrollar trastornos.

En concordancia, Coe et al. (2021) en su estudio sobre la salud mental de 158 mujeres en etapa de gestación, dejó como resultados que la sintomatología de depresión y ansiedad son significativamente mayores durante el tercer trimestre de gestación a comparación con tres y seis meses posteriores al parto a los seis meses postparto, concluyeron que debe haber mayor formación en los profesionales de salud, asegurando un bienestar significativo y completo en la madre. Así mismo, Pérez et al. (2020) en su estudio con 14,386 mujeres en embarazo encontró prevalencia en cuanto a los antecedentes psicopatológicos, como intención suicida, remisiones a una unidad de especialidad psiquiátrica y trastornos de la personalidad, de igual forma, se establecieron otros antecedentes como trastorno depresivo, obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad, retraso mental, trastorno psicótico agudo y esquizofrenia paranoide además de hallar que el de mayor aparición fue la ansiedad seguido de la depresión.

## **Metodología**

Para el desarrollo del ejercicio investigativo, se tuvo en cuenta el enfoque cualitativo, que es un “proceso interrogativo de comprensión metodológica que indaga y explora un problema social o humano” (Creswell, 2009, p. 298), esto a su vez implica que el investigador “produce datos descriptivos de las propias palabras de las personas y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1987, p.20) , que analiza de un modo inductivo para generar y desarrollar comprensiones rigurosas con el propósito de evaluar hipótesis y rectificar teorías preestablecidas.

El tipo de método empleado corresponde a la hermenéutica, que tiene en cuenta no solo la observación ni recopilación de datos, sino la interpretación, a quién le concede mayor relevancia (Martínez, 2002), se establece la misma como “el arte de interpretar textos” y su propósito está en la comprensión del sentido, significado y verdad. (Vigo, 2002; como se citó en Maldonado, 2016). Esta además se basa en la interpretación de las narrativas en cuanto a al sentido de las experiencias dadas por las participantes, tanto a nivel individual como a nivel subjetivo que será después el recurso de análisis.

## **Actores**

Los participantes que se tendrán en cuenta para el desarrollo de esta investigación son 3 mujeres entre 20 y 30 años, con más de 4 meses en estado de gestación para el momento de la realización de la entrevista, ya que, al estar en su segundo trimestre, se disminuyen las posibilidades o riesgos de pérdidas o abortos espontáneos, (ver. Díaz, Olortegui y Salazar, 2019; Santisteban y Álava, 2019; Chulluncuy, 2020; Larroca y Chaquirian, 2021).

## ***Características de inclusión y de exclusión***

Entre la caracterización para tener en cuenta, se consideró que fueran mujeres entre 20 a los 30 años, que sea el primer embarazo de la mujer, que no se categorice el embarazo como de alto riesgo, que asistan al CEMI (centro especializado materno infantil) municipio de Villavicencio y que sean residentes de Villavicencio y sus alrededores.

Como criterios de no selección, se tuvieron en cuenta para la delimitación de los participantes, que la madre tenga más de un embarazo, que el embarazo represente un riesgo

alto, que no estuviera en el rango de edad esperado y que no fuera residente de Villavicencio o sus alrededores.

## **Estrategias**

### ***Entrevista Semiestructurada***

Se hace uso de la entrevista con el propósito de recolectar información gracias a su flexibilidad y facilidad para recabar información detallada; teniendo en cuenta también el tipo de preguntas y la información que se va a solicitar se utiliza entrevistas de tipo semiestructurada que a pesar de requerir una preparación previa en torno a las preguntas y temas de dicho encuentro facilita una conversación que fluye de forma natural (Tejero, 2021).

## **Procedimiento**

Tal como veremos a continuación se da explicación sobre las fases del estudio, los escenarios en los que se desarrolló y los tiempos que se tomaron para completar cada una de las etapas, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y a su vez el propósito central de la misma.

### ***Fase 1 - Formulación del trabajo de grado***

Inicialmente se plantea la idea u objetivo general para realizar una búsqueda exhaustiva de la bibliografía referente a dicha investigación, con el propósito de dar inicio con la primera parte del proyecto específicamente en producción de los marcos antes de seleccionar dicha población.

### ***Fase 2 - Selección de participantes***

Luego de enfocar el tema de investigación se procede a realizar una búsqueda dentro de la región para identificar la población con la que se trabajará utilizando los criterios de inclusión y de exclusión para así delimitar a la misma a 3 mujeres del CEMI de Villavicencio, las cuáles fueron seleccionadas por medio de una encuesta que permitió identificar aspectos relacionados a los de inclusión.

**Fase 3 - Recopilación de datos**

Se hizo uso de la entrevista semiestructurada, a la par de dispositivos electrónicos (teléfonos) para la grabación de la misma, de forma que fuese posible su transcripción y así, dar respuesta a los objetivos de la investigación.

**Fase 4 - Análisis de datos**

Ya con la información de las entrevistas transcrita se da paso al análisis de las descripciones en el que se tienen en cuenta las categorías en las cuales se da la reedición de dicho vínculo materno-fetal.

**Tabla 1.*****Análisis Categorías para definir Vínculo Mujer-Maternidad***

| Categoría                              | Subcategoría                 | Fragmento | Análisis disciplinar | Comprensión P# |
|----------------------------------------|------------------------------|-----------|----------------------|----------------|
| Apego                                  | Vínculo-Relaciones objétales |           |                      |                |
| Maternidad                             | Rol                          |           |                      |                |
| <b>Nota.</b> Análisis por participante |                              |           |                      |                |

**Tabla 2.*****Compresión Disciplinar***

| Categoría                     | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Macro-comprensión |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| Apego                         |                |                |                |                   |
| Maternidad                    |                |                |                |                   |
| <b>Nota.</b> Análisis general |                |                |                |                   |

**Fase 5 - Resultados**

Por último, a partir del análisis e interpretación de los datos en las matrices se construye un diseño literario para la presentación de los fragmentos y análisis de resultados, con base en estos análisis se conversa con los autores revisados (Discusión) y se exponen los hallazgos más significativos que permiten dar respuesta a los objetivos y pregunta investigativa

(conclusiones), para posterior socializar los hallazgos con las participantes, al igual que presentar la investigación desarrollada en el coloquio investigativo y posteriormente, poder publicar el trabajo de grado en el CRAI de la Universidad Santo Tomás.

### **Escenarios y tiempos**

#### ***Centro Especializado Materno Infantil***

El desarrollo de las entrevistas se estableció en el CEMI teniendo en cuenta los horarios dispuestos por dicha institución además de los momentos en los que se hará la entrevista.

#### ***Universidad Santo Tomás - Seccional Villavicencio***

Los resultados investigativos se darán a conocer en la universidad en los coloquios investigativos a nivel teórico y metodológico.

### **Consideraciones Éticas**

Para la elaboración de este trabajo de grado, se tomó en consideración la ley 1090 de 2006 que rige el deber del psicólogo y establece en su artículo 02 la responsabilidad para y con los usuarios, la confidencialidad en cuanto a la información obtenida en el proceso práctico o investigativo, asegurando el constante bienestar del usuario, además de mantener los altos estándares de legalidad y moralidad teniendo en cuenta la labor pública que ejerce el psicólogo y su impacto a nivel social. De la misma forma, se integró el artículo 10 de la misma jurisdicción en el que se establecen los deberes y obligaciones del profesional, que velan por el cumplimiento óptimo de la labor del psicólogo especificando el secreto profesional, el cumplimiento de las normativas relacionadas con la prestación de servicios de salud y el cuidado y mantenimiento de registros o historias clínicas, a la par, se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 que refiere que este proceso investigativo representa un riesgo mínimo para la población participante.

Por consiguiente, este ejercicio investigativo está orientado bajo los cuatro principios bioéticos de la investigación, la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Minor & Arriaga, 2018), principios que se implementaron de forma transversal durante todo el proceso investigativo, garantizando la beneficencia, desde su direccionamiento hacia un aporte positivo para las participantes y la sociedad, la no maleficencia, ya que la investigación representó un riesgo a nivel mínimo, la autonomía, en donde las participantes mantuvieron su poder de decisión frente a su permanencia en el espacio, la respuesta o no frente a preguntas, entre otros, y, finalmente, también se tuvo en cuenta la justicia, en donde todas las participantes fueron tratadas bajo las mismas condiciones, sin prejuicios o inequidad, manteniendo el respeto y su dignidad como personas.

Por otro lado, también se garantizaron tres aspectos fundamentales de cualquier ejercicio investigativo como el consentimiento informado, que se caracteriza por ser un procedimiento en donde el sujeto ha expresado de forma voluntariamente y por escrito su intención en participar en una investigación (Montaña, 2021), a su vez dejando de forma explícita aspectos como: la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o duda acerca de la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación sin que se genere alguna consecuencia y por último la seguridad, estableciendo la confidencialidad de la identidad y de la información brindada para proteger su privacidad,

preservando toda la información recolectada en carpetas con acceso único de los investigadores y asesor.

Así mismo, el segundo aspecto tiene que ver con la disposición de la información puesto que se debe dar a conocer con claridad el propósito investigativo, los objetivos bajo los que se van a trabajar y los procedimientos que se van a realizar para recolectar la información. Por último, para la entrega oficial de los resultados encontrados en la investigación, se llevó a cabo con un encuentro presencial donde se brindó un espacio reflexivo que permitió dar un cierre a las participantes que asumieron el compromiso de hacer parte de la investigación.

## Resultados

Se entrevistaron tres mujeres de 20, 25 y 28 años, con 33, 36 y 28 semanas de embarazo respectivamente, todas en unión libre y nacidas en Villavicencio, sus parejas son de edades contemporáneas a ellas y poseen el apoyo tanto económico como emocional de otros familiares, las mujeres no presentan ninguna enfermedad previa ni condición específica que implique un riesgo para el bebé o para ellas, así mismo se resalta que es su primer embarazo y todas asisten seguidamente al CEMI para recibir algún servicio o atención que la clínica provee.

Posterior al análisis de las transcripciones provenientes de los escenarios conversacionales realizados con las tres participantes, fue posible comprender de qué manera se establece el vínculo entre la mujer y su maternidad a partir de dos macro categorías, en primer lugar, está la categoría de “Apego” de la que surgen dos subcategorías que son vínculo y relaciones objétales, en segundo lugar, está la categoría de “Maternidad” de la que surge rol como subcategoría, de manera que al integrar las narrativas de las tres participantes teniendo en cuenta las particularidades y similitudes de todas ellas, es posible afirmar lo siguiente con relación a la comprensión del vínculo.

### Apego

En razón a la macro categoría apego, es posible afirmar que las tres participantes comparten una comprensión frente al cuidado, a la satisfacción de las necesidades básicas biológicas y a la protección o seguridad de un otro que se aproxima y que requiere de alguien que le soporte y le brinde habilidades para su supervivencia, este alguien, comprendido como figura de cuidado que sería la nueva función que adoptan, la que además esta mediada por la manera en que las participantes se relacionaron con su propia figura de cuidado, que para la totalidad de las participantes, corresponde a su propia madre.

NP1R174: “Yo antes pensaba que mi mamá era muy posesiva porque donde vivíamos era un pueblo, ¿sí? y todas mis amigas salían y yo era la única que no, porque mi mamá pues nos tuvo en una ciudad, entonces ahí ella era estricta. entonces era como, me explicaba de buena manera, pero yo actuaba como, no, pero tú eres mala madre no me deja salir y así ahí ella si me reprendía, entonces ha sido algo así (...)”. La participante genera una comprensión acerca de la crianza de la madre ante la visualización de sí misma como figura que cuida de

otro teniendo en cuenta esas funciones que adquirirá, funciones que estarán encargadas de la satisfacción en tanto necesidades del nonato.

NE1R199: “¿cómo ha sido digamos asumir la maternidad en tu día a día?” - NP1R200: “Um, pues que ya no me tengo que preocupar tan solo por alimentarme yo ¿sí?, porque pues se alimenta de otras cosas, yo antes comía mucha grasa, y el bebé no se alimenta de eso, me ha tocado como cambiar eso”. En este apartado es posible resaltar que los cuidados de carácter físico no solo hacen referencia al cuidado hacia ella, sino también al nonato establecen una forma de relación y satisfacción de necesidades, cambia la perspectiva del cuidado que debe tener con ella pensando en el bienestar del bebé.

NE1R79: “¿Tú que crees que hace una buena madre, que actividades crees que haría una?” NP2R82: “Pues estar pendiente de todo lo que le mande a una la doctora, estar pendiente de los exámenes, como todos esos cuidados de salud.” La participante resalta el satisfacer los principios de cuidado básico, con la finalidad de garantizar la supervivencia en un otro que depende directamente de la madre, que en este caso se configura como figura de cuidado, estas acciones están permeadas por el contexto y la idea que tiene la mujer sobre el ser una buena madre.

NE1R31: “(...) ¿tu cómo puedes describir esa sensación de estar embarazada?” - NP2R32: “Los primeros días me dio duro, ya después de los 3 meses y medio, ya empecé a sentirme bien, lo malo eran el vómito, los dolores, los olores todos esos malestares. Pero todo está bien a pesar de que yo tuve ovario poliquístico, es que yo a veces me pongo hacer ecografías y nada, estoy bien (..)”. Este apartado es significativo ya que la mujer resalta aspectos propios del embarazo con sintomatología física representada en respuestas sensoriales, puede haber un miedo a la pérdida del bebé debido a las particularidades en las que se dio el embarazo, por lo que se hace bastantes exámenes al temer una posible pérdida.

NP3245: “(...) a veces uno de pronto cuando estando, durmiendo se voltea inconscientemente entonces uno no quiere o cuando se va a sentar o va a agacharse uno piensa que se puede hacer normal y no, entonces pienso que lo más difícil ha sido como el cuidado hacia uno mismo.” Para la participante lo más difícil de la maternidad se refleja en el autocuidado, el cambiar las rutinas y el asumir dicha responsabilidad, reflejada también por la inexperiencia en cuanto a la satisfacción de necesidades del neonato, pero, además, ese cuidado de sí misma como parte fundamental para brindarle disponibilidad física y psíquica a un otro.

NP3R98: “La sensación es muy bonita, uno en las noches cuando empieza como que a moverse y uno quiere como que estar grabando ahí a todo momento, es felicidad, si hay ciertos momentos que más que todo como al principio, daba como nostalgia, como ganas de llorar,

pero uno no entiende por qué, entonces no es porque de pronto “no paso algo” no, simplemente a veces uno se levantaba como nostálgica, pero ya luego empezaba como que a moverse y le cambia a uno como todo, es una sensación muy bonita”. La participante resalta aquellos comportamientos que generan una proximidad física entre el nonato y su cuidador, quien establece un significado y así mismo, se establece el relacionamiento, existen momentos no tan agradables, pero a pesar de eso la madre los percibe como algo normal dentro de su embarazo.

De esta manera se establece que las tres participantes comparten una comprensión sobre el cuidado, la satisfacción de las necesidades básicas biológicas y la protección de un otro que se acerca y necesita apoyo para su supervivencia, representando así una nueva función adoptada, en algunas madres está mediada por sus experiencias infantiles y sus primeros vínculos con la figura de cuidado (madre). Además, este proceso de relacionamiento con su propia figura de cuidado implica una identificación con el rol de madre, especialmente en cuanto a las similitudes de funciones que se han establecido ya culturalmente, donde se desarrollan comportamientos que promueven una conexión física tanto con la madre como con el nonato, basándose en la atención y satisfacción que la participante recibió durante su crianza.

## **Vínculo**

En cuanto al análisis de la subcategoría de vínculo, se comprende la importancia que da la madre al cuidado del hijo desde el aspecto físico hasta todo lo que abarca el desarrollo psíquico, esto implica que la madre otorga gran atención a su proceso gestante y establece una vinculación psíquica con su nonato, de forma que desarrolla la capacidad de comprender las solicitudes y necesidades del bebé, basándose en su propia disposición y en aspectos de su propia crianza.

NP1R45: “a ver, em, es que antes yo era muy, una persona muy amargada, o sea todo me daba así, entonces esos han sido los cambios como que, me he vuelto más alegre, a eso es a lo que me refiero”. Según la participante se han manifestado cambios en su personalidad y en su estado de ánimo producto de su embarazo, esto da cuenta de la construcción psíquica que se ha establecido entre la mujer y su nonato y cómo la interacción entre ellos permea el vínculo que los mismos establecen.

NP1R132: “Tener como esas ganas, a pesar de que, pues no estaba planeado para este año, pero sí tener las ganas como de quererlo ¿sí?, ha significado cambios, tipo como que voy a cambiar porque ya soy mamá y así, sentirse como que más amarse uno mismo ya porque ya no somos solo nosotras, entonces si eso”. Para esta participante el proceso de la maternidad

implica distintos cambios que le hacen aprender a quererse como madre, manifestando también cambios en la dinámica familiar.

NE1R123: “¿Que aspecto de la relación con tu mamá te gustaría replicar con tu bebé?  
NP2R124: El amor, los valores y como esa ternura con la que nos trataba”. La mujer reconoce acciones e interacciones de su figura de cuidado que replicaría en su nuevo proceso vincular, teniendo en cuenta aquellas cosas bonitas que puede rescatar de dicha relación madre e hijo/a.

NP2R197: “(...) mi mamá es más melosa, ella siempre ha sido de pico a uno de decirle que lo quiere a uno, yo antes era como muy antipática con eso, pero ahora que quede embarazada uno entiende que uno se vuelve como bobo que se convierte todo, es jmm uno no entiende hasta ahora, ya ahora vengo a entender todo lo sacrificios de mi mamá, reconozco ahora todo lo que hacía mi mamá y más que ella tuvo tres, esos dolores.”. La madre reconoce cómo figura de cuidado a su madre, y asocia el rol de trabajo doméstico con el cuidado de las personas que estén dentro del hogar, además de empatizar con la madre al verse ella en la misma situación de ser mamá.

NP3R142: (comienza hablando del padre de la bebé) (...) “él contento, él se puso a llorar, mi suegro también se puso se puso a llorar porque mi suegro también quería niña, cuando no que niña, entonces, mi mamá también decía niño, todos, todos decían niño y no, eso fue bonito ese día, pues, nos pusimos a llorar y ya decía, no, le llegó la princesa a la casa”. El proceso de vinculación no se centra únicamente entre la madre y la bebé, sino que además establece una relación entre el cónyuge y la bebé en la que interviene el deseo de compartir e interactuar a nivel social y familiar.

NP3R179: “(...) uno siente cuando de pronto algo le pasa al hijo, cuando algo anda mal, cuando, usted lo va a sentir, usted lo va a sentir, como que, algo le pasa a él, algo siente, digo inclusive, así pequeñitos, hay veces que “no, debe estar es, no sé, le cayó algo mal” o eso y no, uno de mamá sabe, que es y ya uno mira de donde le soluciona, digo son instintos que uno va desarrollando y se va a dar cuenta”. Se representa un ejercicio de proyección en el que la madre muestra la preocupación materna primaria que se establece una vez ha nacido el neonato, de forma que la madre logra experimentar sensibilidad y empatía para con su bebé lo que le permite a ella reconocer las necesidades de este en los diferentes momentos (crisis normativas y ciclos vitales).

Estos fragmentos dan cuenta de que el proceso de vinculación implica el deseo y acción de brindar protección y cuidado a un otro, con quién surge la energía psíquica en el proceso de sostenimiento. Las mujeres se proyectan como madres en relación al cuidado que le brindarán a sus bebés y rescatan lo que les gustaría replicar o evitar de su propia figura de cuidado, siendo

estas un modelo para la vinculación que se está generando entre la madre y el nonato y también desarrollando en las madres diferentes tipos de cercanía en gestos como hablarles a sus bebés mientras estos se encuentran en el vientre.

### **Relaciones Objétales**

En cuanto a las relaciones objétales, estas implican para las madres, el reconocimiento de un otro por medio de una parte de su cuerpo, este otro que les pertenece y a quién deben satisfacer y cuidar, de forma que establecen una aproximación física y psíquica con su nonato por medio del vientre que crece, y que se refleja con pensamientos y acciones en torno al bebé como forma de interacción.

NP1R317: “Demasiado, (...) era como hice tal cosa, comí tal cosa ¿te gustó? o así siempre, desde que me enteré le hablo y así antes de salir también te hablo como quédate que no te vayas a mover mucho porque es que a veces cuando uno viene en el bus, él se empieza a mover entonces yo me empiezo a poner incómoda entonces sí.” NE2R318: “¿Y tu pareja también le habla hartito al bebé?” NP1R319: “Sí, lo que pasa es que él llega a las 9, y a esa hora ya está como quietico. Ah esa es otra cosa, que me decían cómo no vas a poder dormir bien y así, y de verdad son las 8:30 y ya está quietico, quietico, ya es como mamá acuéstate a dormir así entonces cuando él llega le habla y se mueve bastante como una media hora están ahí, él le canta y cosas así y otra vez como que él trata él le hace así y ya no se mueve más, ya es como que ya, ya te saludé, ya quiero descansar”. La participante manifiesta un modo de relación que apoya el desarrollo psicosocial del nonato mientras se refuerza la vinculación materno-fetal, además esta interacción la integra también el padre por lo que dicha relación no se sustenta únicamente en la relación que establece la madre con el nonato.

NP1R345: “No, también es por eso sí, bueno es porque hasta hace poco le pedí un hermanito a mi mamá y ya ella me dijo, no ya estás esperando tu bebé, que sea lo que Dios quiera. Pero también es porque pues es que como te digo mi mamá se la vive diciendo no ojalá sea una niña para que pruebes todas tus picardías, entonces le cogí miedo, entonces como que ella me dice el karma te las va a cobrar, entonces no quiero una niña por eso”. NP1R347: “Sí, pero ya, como hace dos meses empecé como a decir, no que sea lo que Dios quiera, pero que esté bien”. Se pone de manifiesto la identificación proyectiva que se estableció en la primera infancia de la participante donde deseaba que su madre (figura de cuidado) le brindara un hermano varón, ahora manifiesta también un anhelo en donde desea un hijo varón para saciar

sus deseos y necesidades como madre, pero a su vez proyecta en el bebé el miedo a causa de dicho deseo de tener un referente masculino y al no haber sido brindado por su madre, ella desea ser quien se complazca así misma con un hijo varón de acuerdo con las necesidades que manifiesta en la entrevista.

NE2R186: “Tu ahorita estabas mencionado las pataditas del bebé, que ¿otro tipo de relación tienes con la beba?” - NP2R187: “Yo en las noches le hablo, a mí me han dicho que le hable en las noches vecina amigas que ya han sido mamá, entonces yo le digo como que se acomode, y también le digo buenos días como que la ubico, porque ellos cuando nacen, nacen desprogramados. Y pues siempre que me acuesto ella siempre se mueve, siempre entonces yo me consiento la barriga y le digo que ya que ya vamos a dormir. También le pongo música de Mozart para que duerma”. En este caso el vínculo afectivo se caracteriza por distintos momentos dentro del tiempo de gestación, existe una transformación con respecto a las necesidades manifestadas por el bebé con respecto a su condición propia de nonato, la madre se vincula con él mediante su cuerpo y estas necesidades que suple se transformarán en la medida que éste bebé nazca.

NE1R37: “¿Como fue esa noticia cuando te enteraste de que estabas embarazada?” NP2R39: “(...) entonces me hice la prueba de orina y de una vez positivo, de una vez los dos parecíamos bobos llorando en el baño, no lo podíamos ni creer, siempre era negativo y negativo y estaba vez con la ayuda de Dios, positivo”. La participante manifiesta una cercanía con el bebé y con su pareja debido al deseo materno, el anhelo de su conformación del hogar se refleja en su primer reacción ante la noticia de que está embarazada y se configura una primera relación con su bebé a partir de un momento significativo, su cónyuge juega un papel importante, ya que el deseo mutuo que comparten se manifiesta como real luego de varios intentos del embarazo, ese propósito que establecieron y el cumplimiento del mismo se convierte en ese primer contacto psíquico al crear en su mente un bebé el cual fue su fantasía y ahora con la cercanía física que experimenta se cumple.

NE1R268 “¿Bueno, me estabas diciendo que tú le hablabas como bebé (...)” NP3R269: “si en la mañana y en las noches en la tarde muy poco porque mantengo trabajando, pero en las mañanas le pongo música en la noche es como bueno, hijita, vamos a descansar a dormir. Entonces pum se empieza a mover mucho (...)”. La participante especifica una forma de relación que apoya el desarrollo psicosocial del nonato mientras se refuerza la vinculación materno-fetal, existe una cercanía y una vinculación cuando la madre tiene un espacio mental para albergar al bebé, mientras la madre cumple otras labores como el trabajo no se conectan,

pero al llegar la noche y acercarse se activa la conexión al traer de nuevo al bebé al pensamiento.

NP3R295: “(...) él siempre me dice, coma, coma, no, mire se está moviendo mucho es porque la niña tiene hambre, coma, y yo le digo, no porque si como mucho me engordo que yo no sé qué, pero si está hermosa, si está bonita, siempre son palabras así, eh, le habla mucho pues en las noches, en la mañana, (...), él se levanta y me da un besito a mí y le da un besito a la bebé, cuando pues yo me despierto, se lo respondo y cuando no, él me da siempre un besito en la frente, un besito en la boca y sale y se va (...)”. En este apartado es posible observar la forma de relación y de qué modo se da ese vínculo de dichos miembros, esto da cuenta del apoyo que recibe y el impacto de esto a nivel emocional.

En las participantes es posible observar una aproximación a sus bebés desde la interacción que tienen con los mismos y a su vez la forma en que éstos les corresponden con movimientos y reacciones dentro de su vientre, las mujeres se aproximan a sus bebés y proyectan como mecanismo en ellos aquello que no pueden reconocer, existe una identificación con su propia madre, con su experiencia como hija y con la forma de comportarse que permiten conectarse con la maternidad y generar un apego, lograr satisfacer las necesidades básicas de ella y a su vez las del bebé, gracias a esto el vínculo es establecido desde el vientre.

## **Maternidad**

Con relación a esta macro categoría, las madres hacen alusión al deseo materno, verbalizando que es deseada y contemplada en su proyecto de vida, así mismo, la asumen como la ejecución de funciones de cuidado a un tercero. Se comprende el sentido de la maternidad ahora que se está embarazada, asimilando y validado a su figura de cuidado (madre). Así mismo, se logra ver cómo ante la nueva experiencia, las dudas y temores son asumidas sin generar mayor malestar pues son percibidas como parte de un proceso al igual que los cambios físicos experimentados.

NP1R184: “A ver, es que mi mamá era muy brusca para hablar, eso me gustaría evitar, o sea ella sigue siendo brusca para hablar”. NP1R186: “No, ella era como, cómo te explico, regañaba, pero muy brusco y con vulgaridades, entonces eso me gustaría evitar, sí, tener un regaño, pero no así, con vulgaridades”. NE1R187: “¿Y qué crees que puedes replicar?” NP1R188: “Lo del estudio”. NP1R190: “Sí, porque eso lo vuelve a uno muy responsable en esos aspectos”. Se establece la identificación con el nonato y la madre (figura de cuidado) mientras hay una comprensión de sí misma ya no como el primero sino como el segundo en

tanto se convierte en la fuente primaria de satisfacción de un otro tomando a su propia figura como referente lo que podría llevar a una imitación de su método de crianza, sin embargo, en el mismo proceso de identificación con el feto, es consciente de lo que no concibe como oportuno replicar.

NP1R214: “Um, tengo miedo que de aquí a los 12 años empiece a poner rebelde, eso es todo, de bebé si ya como que, manejarlo”. NP1R216: “A ver, que el único como que miedo así es cuando ya tenga 11 o 12 años que empiezan a ponerse rebeldes, entonces eso es como no saber qué hacer, pero el resto de pequeño no”. Para la participante lo más difícil reside en la idea preconcebida de la crianza, en donde toma como referente de la experiencia maternal a, en este caso, su madre (figura de cuidado), y mantiene una comprensión de reto frente al estadio de la adolescencia: Identidad vs Confusión de roles puesto que se puede presentar lo que ella especifica como rebeldía, partiendo de la vivencia propia de esa misma etapa que representó un reto para su madre quién se lo ha manifestado explícitamente.

NE1R108: “¿Que significa para ti la maternidad?” - NP2R109: “La maternidad pues, tener claro todo eso no, todo lo que se me viene, porque hay niños que jmmm son terrible, pero yo solo puedo esperar hacerlas cosas bien para poder cuidar a mi bebé”. - NE1R110: “Buen, ¿cuándo tienes duda sobre la maternidad?” - NP2R111: “Yo les pido consejos o explicaciones a otras mujeres que han sido madres”. En este caso la participante manifiesta la idea preconcebida que existe de la maternidad a partir de la cercanía con otras personas que ya han vivido este proceso gestacional, lo que implica una forma de comprender el fenómeno a partir de la adquisición y recolección de vivencias y conocimientos que estas otras personas hayan podido afianzar durante su propio proceso.

NP2R144: “Pues como soy mamá primeriza, a veces me da miedo dolores bajitos, de pronto al momento de llegar al parto o algo así me da como miedo”. La incertidumbre de la madre surge por el desconocimiento frente aspectos que acontecen durante el proceso de gestación, principalmente a nivel físico partiendo de que es su primera experiencia de gestación, de forma que al no tener ninguna experiencia previa no existe un referente preciso que especifique el proceso para ella y, por ende, surgen preocupaciones tanto por sí misma como por su nonato durante el proceso de parto.

NP3R251 “(...) De pronto quiero replicar en la niña. No sé, o sea, dar como más esa confianza con la niña, ¿sí? Digamos, con mi mamá. Ella es tan... como tan de carácter, tan... O sea, no la vean como que ella es fuerte, sino que... a mí me daba pronto pena decirle cosas, ¿sí? Pienso que en todos mis hermanos lo mismo. A veces ellos, para decir cosas, me las contaban, eran a mí. No a ella. Y a pesar de que uno, al último, terminaba diciéndole todo a ella y a ella,

a uno le daba unos consejos excelentes. Pero entonces nunca se dio como esa confianza. Entonces quisiera dársela a mi hija, que algo le paso o alguna duda, recurra primero a mi antes de pronto de recurrir a otra persona”. Se evoca la infancia principalmente frente a su propio proceso de crianza con su madre y la vinculación existente en términos de confianza y apoyo para la toma de decisiones, proyectando de qué manera podrían hacerse visibles en la futura relación con su bebé.

NP3R211: “Bueno, mi mamá, igualmente es muy independiente, es una mujer muy berraca, muy guerrera, eh, nosotros como hermanos prácticamente ella es la que nos ha dado todo (...) pues pienso que igual que como todos tenemos nuestras virtudes, nuestros defectos, siempre me he considerado que yo tuve una crianza, un trato muy diferente a mis hermanos (...) entenderé más adelante cuando tenga mi hija pero no espero ser como tan dura como fue ella conmigo (...) siempre le he dicho a ella no fue como el mismo trato, no, de pronto si me hizo más fuerte a mí con más carácter y eso se lo agradezco porque, porque pues si tengo más, yo soy más social con todo el mundo (...)”. Se manifiesta en la participante una conexión entre la infancia y la relación con su madre para resaltar aspectos a rescatar de dicho vínculo y de qué manera este puede ser reeditado en la conformación de su nueva relación con la bebé, rescatando esas cualidades que quisiera mantener y las que no le gustarían.

Las participantes generan una comprensión de su figura de cuidado al percibirse ahora madres, teniendo en cuenta los retos que esto conlleva y a su vez las experiencias que rodean dicha maternidad, desde el presente que se refleja en el proceso de la gestación y el cuidado que debe tenerse en éste, hacia el futuro que se ve en la manera en que dichas mujeres serán con su bebé y con la crianza que se generará en dicha relación, teniendo en cuenta los cuidados que esto implica y lo que consideran como una buena madre.

## **Rol**

En lo que respecta al rol de la mujer y al rol materno, algunas participantes los unifican, mientras que otras distinguen entre sus actividades personales y las que respectan a la maternidad, esto se refleja en el papel que asumen como madres, lo que está influenciado por su experiencia individual y también por los entornos a los que pertenecen.

NE1R217: “¿Cuáles consideras que serán los mayores cambios que van a haber una vez este bebé nazca?” NP1R218: “Lo del trabajo sobre que toda mi atención tenga que estar para el bebé, de que cuando nazca lo voy a tener que compartir”. NP1R268: “Proyecciones hasta el

momento no, solo pues tuve como que esa aceptación de que tengo que estar ahí, pendiente, porque pues soy mamá primeriza entonces tengo que aprender a entender el bebé”. La madre establece sus nuevas tareas en torno al nacimiento del bebé, estas tareas se centran en su cuidado teniendo en cuenta lo que la madre rescata a nivel social y lo que a su vez considera ella gracias a la integración de estos ámbitos.

NP1R268: “Proyecciones hasta el momento no, solo pues tuve como que esa aceptación de que tengo que estar ahí, pendiente, porque pues soy mamá primeriza entonces tengo que aprender a entender el bebé”. En este apartado la participante expresa una limitación, se tienen en cuenta los diferentes entornos donde se desenvuelve para así mismo cuidar el bebé y aprender la mejor manera de interactuar con él y se genera un re-afirmamiento de lo que debe cumplir para mantenerse entre la concepción de buena madre.

NE1R93: “Es decir que desde el momento que te enteraste de estar en embarazo ya te considerabas madre”. NP2R94: “Si, desde que yo supe que estaba embarazada yo ya me consideraba madre, porque empecé a tomar de una vez la responsabilidad”. La madre establece una comprensión en cuanto a cómo percibe su propio ser de la maternidad en tanto se hace responsable por un tercero, lo que implica que el proceso de gestación le permite concebirse como madre en tanto cuida y se prepara para la llegada de un otro que en estos momentos le pertenece y depende de ella.

NP2R111: “Yo les pido consejos o explicaciones a otras mujeres que han sido madres”. NE1R112: “¿Quiénes son?” NP2R113: “A mi mamá, a mi cuñada, ella me dice que no lo acostumbre a los brazos porque después para hacer los deberes de la casa como voy a hacer, y hay mujeres que su sueltan a sus hijos lloran, deben tenerlos cargados y uno no puede hacer casi nada”. Se manifiesta el reconocimiento y la validación de experiencias de otras mujeres cercanas a su núcleo familiar, resaltando la diversidad en estos procesos, pero que además, funcionan como referentes de experiencia para la participante, esto último también, implica un reconocimiento y un asumir de las funciones correspondientes que están o se conciben ligadas a la maternidad como el aseo y limpieza de la casa, cuidado y crianza del hijo, alimentación y satisfacción de la familia, entre otros, que ya se encuentran dictaminadas por otras mujeres con experiencias previas que pertenecen en este caso, a la cultura llanera.

NE1R115: “¿qué has sentido que ha cambiado?” NP3R116: “Uy eso sí, porque yo soy bailadora de joropo, entonces pues siempre dejar de bailar ha sido muy duro. Y eso, aparte que en el negocio pues yo mantenía mucho en la moto para arriba y para abajo, entregando pedidos, ir a cobrar, entonces pues no volví a manejar moto, desde que estoy en embarazo, manejando, si me voy de pato, pero pues de vez en cuando entonces eso ha sido como un cambio duro, lo

que ha sido el baile y lo que ha sido el andar en moto”. Se establecen variaciones en el rol que la mujer asume a la hora de ser partícipe de su embarazo, los distintos cambios en términos físicos y emocionales que representa asumir el rol de madre y de qué forma estos cambios se ven presentes en las rutinas y actividades de la madre.

NE1R190: “¿Entonces en ese sentido, consideras que la maternidad o ser madre es una decisión?” NP3R191: “Sí (...)” NP3R193: “Uno de mujer siempre es la que va a cargar con los hijos, a uno de mujer es la que, su estilo de vida le va a cambiar, que, a un hombre, uno desde que está en embarazo, uno tiene que... cambiar absolutamente muchas cosas, el hombre no, el hombre sigue su vida común y corriente el hombre puede seguir su trabajo, sus hobbies, todo normal, en cambio no tiene que guardar mucho reposo, tiene que dejarlo mucho a un lado las cosas”. Se manifiesta una concepción en cuanto a la labor que debe cumplir, las expectativas culturales que le implican como mujer el cuidado de sus hijos, además de la restricción social y limitante en cuanto a su deber de hogar, no se manifiesta una insatisfacción frente a su rol, pero si frente a la comparación entre hombre y mujer.

Es posible afirmar que el vínculo entre la mujer y la maternidad está mediado por experiencias, las cuales van desde lo individual hasta lo familiar y lo social, las participantes conciben la maternidad como un proceso gradual que se nutre en el tiempo y es una decisión motivada por un deseo propio, que se origina desde su estado de embarazo y se percibe como una parte natural de su identidad. A diferencia de la idea convencional, (donde se percibe la maternidad primeriza ligada a sentimientos de miedo y angustia) las tres participantes reconocen que es un proceso personal, rescatando la diversidad de la maternidad sin negar ni invalidar ninguna experiencia de otras madres, así mismo, no representa una insatisfacción en el proceso sino que, como se establece desde la comprensión teórica, mantienen una relación significativa en cuanto a cómo me concibo yo con mi bebé, en donde se comprenden los síntomas como una forma de manifestación del vínculo.

## Discusión

En lo que respecta al objetivo de esta investigación sobre comprender el proceso de vínculo entre la mujer y la maternidad, se tomó en consideración el proceso analítico de las investigaciones presentadas en antecedentes con las cuales, tras establecerse los resultados, se encontraron similitudes y discrepancias.

Partiendo desde las macro categorías planteadas en la investigación, se establece que en cuanto al apego y su teoría, autores como Handelzalts et al. (2018) afirmaron que los recuerdos de experiencias tempranas asociadas a la figura de cuidado, son una posible influencia en cuanto a la transición hacia la maternidad, que además pueden mejorar la adaptación a la misma, lo cual concordó con los hallazgos de la presente investigación, pues el proceso de embarazo generó una aproximación de la madre hacia su cuidador, ya que este funcionó como referencia frente al proceso gestacional, sin embargo, estos mismos autores concluyeron que los recuerdos de cuidado están asociados con menos opciones de un parto natural, lo que no se vio en esta investigación pues la decisión de parto estaba más asociada a el deseo de la madre y la necesidad de la misma, en cuanto a nivel de salud partiendo de la consejería dada por el médico.

Ahora desde la comprensión del vínculo, investigaciones como la de Briones y Paz (2019) otorgaron una importancia en la historia personal de la mujer además de su conocimiento o experiencia en torno a la maternidad, estableciendo que los cuidados recibidos por la figura primaria y la forma de vinculación con la misma son de gran relevancia en tanto estas empiezan su proceso de maternidad, igualmente Handelzalts et al. (2018) estableció que los recuerdos de su propio cuidado maternal, mediado por la vinculación con la madre, son importantes en la comprensión de la imagen que la mujer embarazada tiene de sí misma.

Bajo esta misma subcategoría, investigaciones como de Mota, et al. (2019) especificaron que una sensación de bienestar en cuanto a su bebé, implica un fortalecimiento de la relación madre e hijo lo que es a su vez una manera de mostrar afecto y establecer un lazo de comunicación, similar a lo que establecieron Buelvas et al. (2019) frente a la responsabilidad de tener otro ser humano y la interrupción en planes o proyectos debido al embarazo, donde se puede presentar miedo y rechazo ante los cambios, que no fue el caso para las participantes de esta investigación, pues este ya hacía parte de su proyecto de vida y generó satisfacción y aumento del deseo.

NP1R310: “Es que es muy linda porque digamos que yo le hablo y como que es como si respondiera así o se mueve o empieza a empujar y sí entonces, ha sido lindo porque cada vez

que él uno le habla es como que y, también trato como de que digamos como algo y ver si se mueve porque le gustó y si no es porque, no le gustó, entonces es algo así”.

Además, algo que resultó relevante para varias investigaciones, incluyendo esta, es en relación a las redes de apoyo, pues las participantes cuentan con apoyo emocional y económico de su cónyuge y el de su familia de origen (madre) lo cual facilitó y fortaleció la adaptación de la maternidad. Investigaciones como la de Coe et al. (2021) destacó la relevancia del apoyo hacia la mujer en gestación y cómo este es necesario para aumentar el bienestar de las mismas; de igual manera, Maquera (2020) afirmó que hay una relación significativa entre el apoyo de una pareja y el establecimiento del vínculo materno-fetal así como la calidad del mismo, como Buelva et al. (2019) quién estableció que el vínculo madre-hijo es fortalecido en relación a la cantidad de apoyo y respaldo que reciben en su proceso de gestación.

Ahora bien, autores como Vásquez y Romero (2021) establecieron que las mujeres con apoyo familiar se preocupaban porque el entorno no representara un daño para el niño mientras que aquellas madres sin apoyo, se centraban en la manera en que se debía interpretar el llanto del bebé en términos de comprender las necesidades que tiene, sin embargo, en cuanto a la investigación acá desarrollada se estableció que se tienen en cuenta ambos aspectos como parte de la satisfacción de necesidades y los cuidados como la comprensión del apego y así mismo fortalecer la vinculación madre-nonato. Ambas investigaciones concuerdan en lo que respecta a la importancia de la interacción con la familia de origen y el gran significado que constituye el contar con el apoyo de la pareja y/o la familia para proveer un cuidado efectivo, como lo mencionan la P1 y. P3.

NP1R264: “Lo de la higiene, bueno yo no, hay cosas que mi mamá no me ha enseñado, que son las formas de cuándo un bebé llora sí para poder uno entenderlo ¿sí? y comunicarse, entonces me parece que lo que uno debería hacer es prestarle más atención al bebé, protección”.

NP3R265: “(...) darle de comer bien (...), entonces como que uno saber, bien los cuidados, pues cuando son chiquitos, que no son tan sensibles todavía, entonces pienso que eso es buena madre, porque son los cuidados”.

Retomando el objetivo de la investigación frente a comprender el proceso de vinculación de la mujer con su maternidad a partir de la relación o vínculo con su bebé, se tuvo en cuenta la categoría de maternidad todas las participantes habían planeado su embarazo, predominó el deseo materno de concebir y cuidar a su bebé, partiendo también de la concepción de formar un hogar lo que se equipará a lo establecido por Calquín (2020), Guerra y Vásquez (2020) quienes especificaron que el deseo materno se organiza como experiencia movable o

transformable y se asume como un emprendimiento de la mujer que la guía a encontrar crecimiento.

NE1R37: “¿Cómo fue esa noticia cuando te enteraste de que estabas embarazada?”

NP2R38: “(..), pues yo tanto tiempo esperando para hacer mamá (..)”

Frente a esto, hay una concordancia con autores como Mite y Pardo (2018) quienes mencionaron que una mujer adulta puede iniciar a tener el deseo de su hijo previo a su concepción y esto da paso a una vinculación precoz, y esto, según concluyeron, da paso a que las madres adultas generen comportamientos de afectos positivos hacia sus hijos como hablar, acariciar, cantar, entre otros, que implican un determinante en la relación, lo que también pudo establecerse en esta investigación, ya que eso le permitía a las madres sentirse en concordancia con su bebé, añadiendo estimulación que contribuye al desarrollo del bebé y palabras de afirmación en el fortalecimiento del vínculo materno-fetal.

NP2R92: “(...) desde que uno sabe que está en embarazo y uno quiere a su bebé, uno no le interesa si es niño o niña, uno no sabe nada de cómo son ellos, pero ya es un anhelado, uno ya empieza a pensar de una en él bebé, piensa y se imagina como son, porque uno ya es madre, desde que uno está en embarazo”.

También, en cuanto a la subcategoría de rol, se tuvo en cuenta a Huerta (2018) quién estableció que la familia de origen es fundamental para la configuración de la identidad materna, así mismo, que estas las posiciona en el ejercicio de múltiple maternidad donde establecen acciones de cuidado no solo con su hijo o consigo mismas, sino con otros miembros de la familia, por otro lado, Arias y Carrillo (2019) mencionaron que la maternidad significó para un debate entre, decidir libremente frente a su maternidad y un deseo creado social y culturalmente, similar a lo encontrado en esta investigación donde factores propios de la región también hacen parte de la manera en que las mujeres establecen su maternidad y el vínculo con la misma.

NP3R299: “(...) Yo pienso como les dije, en que cada mujer viva su etapa en su momento, que la disfrute al máximo, que, jum que coman mucho porque hay veces que, doctores por ejemplo en mi caso me pasó, que me dicen, yo empecé digamos con un peso y a mí me decían que yo no podía subir de ahí, que no podía y que no podía, y yo pero como no voy a subir si obviamente pues... los 5 meses no subí ni un kilo pero de los 5 meses en adelante si ya he cogido más peso, entonces que no se abstengan como a, no comer o a prohibirse cosas, que vivan, disfruten el embarazo, es algo muy bonito porque, yo decía es bonito cuando se mueve, es bonita la atención, la gentileza, que ya cuando uno ya los tiene, ya uno va a extrañar eso, va a extrañar como que los movimientos, como que uy por allá me hizo una patada uy por allá

esto, que ya uno después de tenerlos pues ya no va a sentir eso, entonces pues como que, aprovechar al máximo el estado, y así, del embarazo”.

Además, Vásquez y Romero (2021) afirmaron que las madres que cuentan con apoyo construyen de mejor forma su rol y buscan que el padre se involucre más en el cuidado, pues las mujeres sin apoyo toman como referente lo que observan en su entorno, y se remiten a la información, ya sea a nivel médico o del internet, sin embargo, esto último discrepa de lo que se estableció en esta investigación, pues aún con apoyo tanto de la familia como del cónyuge, las mujeres tienen en cuenta su entorno y cercanía experiencial nutriéndose de las experiencias de otros, así como fuentes médicas y de internet para consultar frente a dudas o temores que puedan surgir.

Con base en los autores mencionados, se establece una comprensión general en cuanto a la concepción del vínculo mujer maternidad que, partiendo de un proceso interpretativo, abarca y tiene en cuenta la historia de la madre y el apoyo por parte de su familia y/o conyugue como factores principales que también se presentan en esta investigación. Sin embargo, el proceso de vinculación no es concebido únicamente desde su reedición sino también desde su adopción al rol materno a partir del embarazo, estableciendo en esta investigación, lo que se comprende de la reedición del vínculo de la mujer consigo misma a partir de la maternidad.

## Conclusiones

A partir de los escenarios realizados con las participantes y desde una fase de análisis e interpretación de las narrativas se dio respuesta a los objetivos planteados en la investigación, rescatando la subjetividad e individualidad de cada participante y de su proceso.

En cuanto al primer objetivo específico sobre el significado de la maternidad en su historia de vida, se pudo indagar en las narrativas, que este se daba en tanto las funciones del nuevo rol, es decir, que las mujeres entendían y asumían la maternidad en tanto las nuevas funciones correspondientes, de igual forma, se tiene cuenta la cercanía experimental que es un generador de ideas preconcebidas de la etapa gestacional, de forma que la experiencia de otras mujeres sirve como guía y punto de partida para su propio proceso. Igualmente, en esta cercanía, entra la identificación con la figura primaria de cuidado, en tanto la reestructuración del vínculo, ya que la mujer en su proceso de asimilación de sí misma como madre, acoge, adopta y/o modifica las funciones de su misma madre para su proceso maternal, lo que le permite una proximidad a nivel físico y psíquico con su nonato.

Ahora, en cuanto al segundo objetivo específico sobre reconocer las implicaciones de la maternidad, las participantes resaltaron su proceso independiente y particular, que si bien puede mantener similitudes con otros debe separarse y analizarse como uno en tanto su estado físico. Todas generaron un reconocimiento de los cambios a nivel físico, en tanto el cambio de su cuerpo, emocional, en cuanto la labilidad en diferentes momentos, también frente a sus relaciones interpersonales, su comprensión de maternaje y el proceso de vinculación con su maternidad, establecieron que los impactos eran esperados puesto que el deseo materno y la planeación del embarazo, no solo genera una disposición a nivel psicológico para el recibimiento, sino a nivel de la consolidación de recursos frente a las necesidades del neonato.

En relación al último objetivo específico, sobre la descripción del vínculo materno-fetal, el cual se pudo comprender en el proceso de análisis de las narrativas, donde se estableció que tiene lugar a partir de la disposición de la mujer quién se concibe madre, pues esta empieza a realizar comportamientos de proximidad y cuidado hacia un otro que desde un primer momento se instala en el pensamiento, estas formas de relación e interacción con este otro que concibe como suyo y dependiente de ella implican una conexión psíquica que permite y forma este vínculo.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo general el cual permite comprender el proceso de significación del vínculo entre la mujer y la maternidad, se establece que este vínculo se

reedita en la medida en la que la mujer empieza a conceptualizarse a sí misma como figura de cuidado, ya que asume un nuevo rol, es decir, la mujer previo a su embarazo mantiene la concepción de su madre como figura primera de cuidado, en el momento en el que se da la etapa de gestación y la mujer empieza a asumirse a sí misma como madre, se genera una identificación con su progenitora y hay un restablecimiento de su forma de relación con esta madre y consigo misma, y por ende, del vínculo, partiendo también que este empieza a generarse con un tercero en cuanto a todo el desarrollo de su psique.

### **Aportes**

Se especifica que el presente trabajo permitió aportes y contribuciones en diferentes aspectos como lo son a la psicología, desde el enfoque psicoanalítico, ya que brinda un acercamiento a objetos de estudio como lo es el apego y el vínculo, reconociendo la subjetividad y particularidad que se tiene en cuenta en la disciplina al estudiar elementos que están asociados a las mismas, por ende, permite una perspectiva cualitativa que resalta la heterogénización enmarcada en un proceso de vida, como lo es el estado de gestación.

Así mismo, se establecieron aportes a la facultad y a la línea investigativa de abordaje psicosocial en el ámbito regional, puesto que primero, se contribuye a nuevas investigaciones sobre un fenómeno escasamente abordado en nuestra región, pero además, se resalta que las participantes todas son nacidas en Villavicencio, Meta, y por ende se encuentran permeadas por la cultura llanera, lo que mantiene implicaciones e influencias en estas mismas creencias y acciones, de forma que esta investigación sienta bases para futuras investigaciones en este campo, generando un acercamiento a dicho fenómeno mucho más específico y comprendiendo las características de esta población en el análisis de dichos resultados.

Por otro lado, el establecimiento y desarrollo de este proceso investigativo generó aportes para la población, partiendo del reconocimiento de sus narrativas desde sus propias voces y de la experiencia individual de cada una de las mujeres participantes, mediante la creación y ejecución espacios seguros en donde expresaron sus concepciones de la maternidad y de su proceso de gestación, resaltando las particularidades individuales que marcan el establecimiento del vínculo mujer-maternidad. Además de esto, las mujeres manifestaron lo significativo que había sido tanto el primer encuentro de entrevista como el de devolución de resultados, ya que no solo se dispuso a recabar información y a regresarla, sino que se dio apertura a un espacio de empatía y atención enfocada en las mujeres, que las invitó a sentirse cómodas, en este espacio se implementaron actividades como la pintura y la conversación en torno a la maternidad creando un espacio de catarsis en el que las mujeres eran capaces de empatizar con las otras madres y así mismo compartir experiencias de vida en torno a la maternidad además de expresar que se habían sentido validadas emocionalmente por los investigadores, adicionalmente, se les entregó un kit de autocuidado con el que ellas tendrían la posibilidad de tener un espacio con ellas mismas y de este modo fortalecer la vinculación con su maternidad.

De igual forma, se reconoce el aporte realizado al Centro Especializado materno infantil, enfocado en realizar un proceso de psicoeducación en las temáticas solicitadas por la misma como lo fue el abuso sexual en el contexto de conflicto armado, cuyo objetivo era dar a conocer la importancia de la humanización y una atención integral al momento de ofrecer un servicio de salud, en problemáticas que se encuentran inmersas mujeres, en un marco que permea la región del Meta como lo es conflicto armado.

Por último, la elaboración del presente trabajo de grado permitió a los estudiantes acercarse a un nuevo conocimiento al adentrarse en las particularidades y reconocer la subjetividad del fenómeno de estudio, al igual que el desarrollo de habilidades investigativas y prácticas que fueron necesarias durante todo el proceso, en donde adquirieron un rol activo al llevar un proceso, analítico, crítico, responsable y ético de forma transversal, acercándolos a un ejercicio profesional y riguroso.

### **Limitaciones**

Ahora bien, se resaltan limitantes con relación a los criterios de inclusión que no solo complejizaron el fenómeno que se abordó, sino que también limitaron la capacidad de selección entre las diferentes madres que asistían a dicho contexto, ya que en su mayoría eran mujeres fuera del rango de edad, multíparas o en su primer trimestre de gestación. Así mismo, algunas mujeres que aceptaron participar en la investigación generaron una resistencia al momento del encuentro por lo que no pudo llevarse a cabo con estas mujeres. Por último, hay que tener en cuenta que los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados debido a que al ser cualitativa propone una visión integral de las participantes y no pretende explicar a modo general el fenómeno.

### **Sugerencias**

En cuanto a sugerencias, se establece que, para próximos ejercicios investigativos, puedan tener en cuenta las limitaciones que acá se presentaron, posiblemente al abarcar una población no tan específica se pueda acceder a las mismas de una forma más sencilla y a su vez permita generar una mirada más amplia acerca del fenómeno que se está abarcando, además, se considera conveniente partiendo de la teoría, trabajar con mujeres quienes no manifiesten un deseo o una planeación de su embarazo, para conocer las similitudes o diferencias de ambos procesos de vinculación para consigo mismas y con el nonato, además de poder generar una investigación en etapas antes de la gestación con mujeres quienes aún no están en embarazo pero se están preparando para esto, como quienes asisten a cursos de planeación familiar ya que esto también permitiría ver cómo se genera esta vinculación.

Se sugiere además para futuras investigaciones abordar la violencia sexual en el torno de la maternidad y del embarazo teniendo en cuenta los procesos de psicoeducación brindados en el centro especializado materno infantil (CEMI) en el marco de la atención humanizada y la importancia de tratar estos temas para explorar de qué manera se puede generar esta vinculación y de qué forma se encuentra influenciada por el suceso que les acontece.

Finalmente, también se sugiere tener en cuenta otros aspectos sociodemográficos, ya sea la edad, el apoyo familiar, el nivel de economía e incluso el hecho de la multiparidad, para conocer de qué forma este vínculo se analiza dentro de estas poblaciones, y conocer cuáles empiezan a ser las prioridades de las mujeres en sus procesos de crianza que apoyan y fortalecen la vinculación. La población de mujeres en el contexto de la Orinoquía necesita ser más estudiada no solo en cuestiones del embarazo o proceso de gestación sino frente a su rol mismo, teniendo en cuenta la concepción de la mujer llanera, y lo que esto conlleva logrando así una conceptualización más integral de la misma.

### Referencias

- Arias, L., y Carrillo, M. (2019). Significados de la maternidad para un grupo de mujeres afrodescendientes. *Index Enferm*, 28(1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100003)
- Arnaudo, P. (2020). Aplicación de nuevas tecnologías en el cuidado neonatal: monitorización de la saturación regional de oxígeno. *Revista Enfermería Neonatal*, (31),14-21.  
<https://www.revista.fundasamin.org.ar/aplicacion-de-nuevas-tecnologias-en-el-cuidado-neonatal-monitorizacion-de-la-saturacion-regional-de-oxigeno/>
- Arranz, M. (2021). Intervenciones enfermeras para reducir el miedo al parto: Estudio de revisión bibliográfica. *Mujer, Salud y Sociedad: Aspectos éticos, antropológicos y sociales*, 6(1), 77-109. <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.5>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia 1991, Art. 44.  
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Art. 49.  
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia 1991, Cap. 1.  
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
- Baptista, R, Dutra, M, Coura, A, & Stélio de Sousa, F. (2015). Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. *Enfermería Global*, 14(40), 96-111.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400005&lng=es&tlng=es)
- Bocanegra, B., Sosa, J., & Simbaqueba, D. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-14.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

- Bordignon, N. (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.  
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Borré, Y., Sánchez, D., Márquez, Y., Lobo, L., Polo, M., & Rodríguez, V. (2020). Evaluación de la Atención de Enfermería por Gestantes que Asisten a un Programa de Control Prenatal de Malambo-Atlántico (Colombia). *Horizonte De Enfermería*, 30(1), 36–48.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223299>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. (1a ed). Editorial Paidós
- Briones, C. y Paz, C. (2019). *Maternaje y Migración: Percepción de mujeres migrantes respecto al propio ejercicio maternal*. [Trabajo de grado, Universidad Académica de Humanismo Cristiano]. Repositorio Institucional  
<https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/5739/TPSICO%20829.pdf?sequence=1>
- Buelvas, K., Cortez, E., y Borge, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Revista Búsqueda*, 6(23). Recuperado de: <https://repositorio.cecacar.edu.co/handle/cecacar/3027>
- Burutxaga, I., Pérez, C., Ibáñez, M., Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., y Castillo, J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas del psicoanálisis*, (15), 1-17. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2018/01/31/apego-y-vinculo-una-propuesta-de-delimitacion-y-diferenciacion-conceptual/>
- Cáceres, F., Molina, G., y Ruiz, M. (2014). Maternidad, un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Revista Aquichan*, 14(3), 316-326.  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2803>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1468 de 2011. Por la cual se modifica los artículos 236, 239, 57, 58 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.  
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1681491>

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.  
[https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf)

Congreso de la República de Colombia (2017). Ley 1822 de 2017. Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833>

Congreso de la República de Colombia (2022). Ley 2244 de 2022. Por la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, posparto y se dictan otras disposiciones. <https://scare.org.co/wp-content/uploads/LEY-2244-DE-11-DE-JULIO-DE-2022.pdf>

Calquín, C., Guerra, R., y Vásquez, S. (2020). Narrativas de mujeres sobre la maternidad en un contexto de intervención sociosanitaria en la infancia temprana del Chile actual. *Saude soc*, 29(4), 1-3.  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dHJKnfx8gh7GnbvLSnp3jYk/?lang=es>

Coo, S., Mira, A., García, M. y Zamudio, P. (2021). Salud Mental en madres en el periodo perinatal. *Andes Pediátrica*, 92(5), 724-732.  
<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>

Creswell, J. (2009). *Research Desing: Qualitative. Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage: Unites States of America.  
[https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog\\_609332/objava\\_105202/fajlovi/Creswell.pdf](https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf)

Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods*. Sage, Los Angeles.  
<https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2895169>

Curieses, M. (2020). *Mujeres Embarazadas en Riesgo de Exclusión Social. Intervención desde el Trabajo Social*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42638>

- Daglar, G y Nur, N. (2018). Nivel del vínculo Madre-Hijo y factores que influyen durante el embarazo y el posparto. *Escritos de psicología*, 30(4), 433-440. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004)
- Deutsch, H. (1946) *The Psychology of Women*, Vol 2. New York Grune & Stratton <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21674086.1946.11925649>
- Dos Reis, C. (2012). La madre suficientemente buena de Winnicott: La pulsera de Luz. *Revista de Psicoanálisis*, 20(1), 123-130. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2012-1-tropicos-13.pdf>
- Dungan, J. (2022). *Pruebas de diagnóstico prenatal*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/detecci%C3%B3n-de-trastornos-gen%C3%A9ticos-antes-y-durante-el-embarazo/pruebas-de-diagn%C3%B3stico-prenatal>
- Empresa social del estado del municipio de Villavicencio ESE. (2019). Acuerdo No. 012. La junta directiva de la empresa social del estado del municipio de Villavicencio. [http://esedevillavicencio.gov.co/ws/uploads/calidad/2019/ACUERDO\\_012\\_%202019.pdf](http://esedevillavicencio.gov.co/ws/uploads/calidad/2019/ACUERDO_012_%202019.pdf)
- Erikson, E. (1988). El ciclo vital completado. Paidós.
- Esteban, L. (2018). *Salud mental materna en el embarazo - Gestando un vínculo*. Psicólogo en Tenerife Psicoanalista. <https://www.lauraesteban.es/salud-mental-materna-embarazo/>
- Fernández, I., Granero, J., Fernández, C., Hernández, J., Camacho, M.y López, M. (2018) Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión*. En Obras Completas de Sigmund Freud, (21), (1-56). Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. Biblioteca Nueva.
- Fuster, D. (2019) Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional, implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 493-507.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf>
- Gil-Bello, R. (2018). El imaginario de la maternidad durante el embarazo. *Matronas profesión*, 19(1), 4-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203522>
- Glocer, L., Alkolombre, P. y Goldstein, M. (2002). Psicoanálisis y Género: Tensiones Interdisciplinarias. XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.
- Guarnizo, M., y Díaz, A. (2019). Terapias alternativas no invasivas realizadas por el profesional de enfermería en el manejo del dolor durante el trabajo de parto. *Salud, Historia y Sanidad*, 14 (1). <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/306>
- Guerra de Oliveira, J., Rodríguez, A., & Silva, W. (2021). Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública. *Enfermería Global*, 20(64), 250-290.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400250](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400250)
- Guzmán, D. (2018) *Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo*. [Trabajo de grado Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10223>
- Handelzats, J., Preis, H., Rosenbaum, M., Gozlan, M. y Benyamini, Y. (2018) Pregnant Women's recollections of early maternal bonding: associations with maternal-fetal attachment and birth choices. *Infant Mental Health Journal*, 39 (5). 511-521.  
<https://doi.org/10.1002/imhj.21731>
- Hernández, A. (2001). Familia, Ciclo Vital y psicoterapia breve. Editorial BÚHO:
- Hergón, I, I. (2021). Embarazo y Trabajo social y posparto.  
<https://israelhergon.com/2021/04/embarazo-y-trabajo-social-y-postparto>
- Herrera, R., Amaya, J., y Blanda, E. (2001). Interjuego de imágenes: mamá, yo, mi bebé a través del psicodiagnóstico de Rorschach. *Fundamentos en Humanidades*, 2(4).123-130  
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18400407.pdf>

- Hoyos, L., & Muñoz, L. (2019). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(1),17-21 <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>
- Huerta, R. (2019). Las madres solteras universitarias: redes de apoyo social e identidad materna. *Intersticios Sociales*, 17, 203-231. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642019000100203](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000100203)
- Krauskopf, V., & Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: Detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139 - 149. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.004>
- Langer, M. (1976) Maternidad y Sexo Estudio Psicoanalítico y Psicosomático. Paidós
- Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44 (1),1-3. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001)
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, L., Cieślak, M., & Bidzan, M. (2020). Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *Environment Research and Public Health*, 17(15). <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5427>
- Magdalena, M. (2016) *Embarazo y maternidad una aproximación desde el psicoanálisis*. [Trabajo de grado, Universidad de la República]. Repositorio Institucional <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8495/1/Lujambio%C%20Magdalena.pdf>
- Maquera, F. (2020). *Relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo en la pareja en mujeres embarazadas en Paucarpata*. [Trabajo de grado, Universidad Católica San Pablo]. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/items/d6b06fe0-86ac-4dac-a16c-aa6c9461fee7>
- Martínez, M. (2014). Psicopatología y Teoría de las Relaciones Objetales. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(144), 47-158 <https://www.redalyc.org/pdf/153/15333872009.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 692 de 2022. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20692%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20692%20de%202022.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Mite, G., y Pardo, M. (2018). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. *Revista investigativa*, (12),67-78 <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150/199>
- Montero, J. (2007). La fenomenología de la conciencia en E. Husserl. *Universitas Philosophica*, 24(48),127- 147 <https://dadun.unav.edu/handle/10171/42954>
- Mota, P., Hernández, L., Pelcastre, B., y Rangel, Y. (2019). Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Nurs health*, 9(1),1-4. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14499>
- Naranjo, I., Naranjo, A., Navarro, C., y Sandoval, C. (2021). El futuro de la epigenética: desarrollo de tecnologías y creación de marcadores clínicos predictivos de riesgo materno perinatal. *Organización y Coordinación*, 53. <https://knepublishing.com/index.php/epoch/article/view/9642/16061>
- Omeñaca, E. (2022). Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto. *Cogitare Enferm*, 27. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/?format=pdf&lang=es>
- Organización mundial de la salud. (1990) Salud Perinatal. Boletín del Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo (CLAP). 3 (10), 121-136. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Ortiz, C. (2015). La substancia como esencia fenomenológica en Zubiri y Polo. *Una revisión de Aristóteles a través de Husserl y Hegel. Studia Poliana*, 15, 47-71.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4940683>
- Ota, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015)
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La Ventana*, 22, 35- 69.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362005000200035](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200035)
- Pérez, L. (2021). Plan de cuidados de enfermería en una madre primeriza, caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 16 (7). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-madre-primeriza-caso-clinico/>
- Pérez, D., Rodríguez, M., & Rodríguez, A. (2020). Prevalencia de trastorno mental en embarazadas. *Arch méd Camagüey*, 24(4), 503-511.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400004)
- Persano, H. (2018). La Teoría del Apego. En el Mundo de la Salud Mental en la práctica clínica. (págs. 157-177) Akadía Editorial  
[https://www.researchgate.net/publication/338825868\\_La\\_Teoria\\_del\\_Apego](https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego)
- Pius, G., Monayong, R., Zebaze, S., Kuate, L., Batibonack, C., y Thérèse, A. (2020). Neonatal Determinants of Mothers Affective Involvement in Newly Delivered Cameroonian Women. *American Journal of Pediatrics*, 6(2), 125-128.  
<https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/10046602>
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de la investigación cualitativa. *Revista psicodidáctica*, (14), 5-39.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Quevedo, J. (2018). Acompañamiento de Trabajo Social a madres embarazadas y sus familias en el parto humanizado en la parroquia rural "La Merced" [Trabajo de grado,

- Universidad central del Ecuador]. Repositorio Institucional  
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/004881be-6b70-46ae-9188-0ed0411956f0/content>
- Quezada, A. (2020). Los orígenes de la vacuna. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.07.002>
- Ramírez, M. (2021) El feminismo, el género y la profesionalización del trabajo social en Colombia (1936-2004). *Prospectiva revista de Trabajo Social y Desarrollo Humano*, (31), 469-474 <https://www.redalyc.org/journal/5742/574266888025/html/>
- Ramírez, N. (2010). Las Relaciones Objétales Y El Desarrollo Del Psiquismo: Una concepción psicoanalítica. *Revista IIPSI*, 13(2), 221-230. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751599>
- Ramos, A., Lora, M., Rodríguez, J., Hernández, J., Fernández, H. y Cabrejo, E. (2021). Impacto de la COVID-19 en el estilo de vida materno y vínculo de apego madre-recién nacido. *Horizonte Médico*, 21(2). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.07>
- Reyes, D., y Muñoz, L. (2019). Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta. Investigación en Enfermería. *Revistas Javeriana*, 21(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145274704011>
- Reyes, M., Casanova, M., Guallpa, D., Aguirre, J., Santos, M., & Ponce, L. (2020). Cuidados del bebé recién nacido sano/Caring for the healthy newborn baby. *Recimundo*, 4(1), 390-402. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/766>
- Saavedra, E. (2020). Embarazo adolescente y su relación con la resiliencia. Reflexiones a través de una revisión. *Revista Psicología y Trabajo Social*, 9(1). <https://doi.org/10.32544/psicologia.v9i1.739>
- Sardi, A. (2020). El impacto del Proyecto Genoma Humano y la discriminación genética: aspectos éticos, sociales y jurídicos. *Revista Bioética y Derecho*, 48, 209-226. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100015)

- Sollod, R., Wilson, J. y Monte, C. (2009) *Melanie Klein y Donald W. Winnicott / La herencia psicoanalítica: teorías de las relaciones objétales*. (Ed. Autor). 148-168. Teorías de la personalidad. McGraw-Hil.
- Spiegelberg, H. (1975). *The Phenomenological Movement. A Historical Introduction*, Kluwer Academic Publishers.
- Stern, D. (1998) *El nacimiento de una madre. Cómo la experiencia de la maternidad te hará cambiar para siempre*. Paidós.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Cuenca: España <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content>
- Vásquez, M., y Romero, A. (2021). Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*, 18(3), 82-90. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>
- Venegas, M., & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 109-119. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_abstract)