

Lo que no dice tu boca, lo representa tu cuerpo: maternidad como conflicto, madres en la etapa de lactancia

Estudiantes:

Julian Javier Morales Núñez
María Tatiana Sánchez Jiménez

Directora:

Claudia Ligia Esperanza Charry Poveda



División Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C.

2022

Agradecimientos

Julian Javier Morales Núñez

Llega un momento cumbre en esta etapa de mi vida que apenas inicia, culminó con el primer paso en este camino de la psicología, impulsado por los recuerdos y enseñanzas de dos mujeres que partieron de este mundo, una de ellas mi madre quien partió de este mundo a mitad de este proceso de mi formación como psicólogo, me impulsó e impulsa con su sabiduría y amor eternos. La segunda, más que una prima, una hermana que al igual que mi madre siempre quisieron mi felicidad. Le agradezco a mi familia de Bogotá, Zipaquirá, Cajicá y otros miembros de mi familia, quienes a su manera estuvieron siempre ahí, al docente Ricardo Arturo Jaramillo quien no solo me dio herramientas, sino también conocimientos de vida y luces en mi rumbo como psicólogo, a su vez le agradezco a la profesora Claudia Charry por apoyar en este proceso y a dos docentes que partieron de este mundo que por un lado me dio bases y confianza en referencia a la psicología y por el otro me dió estrategias en inglés, por último y no menos importante le agradezco a quienes aportaron su granito de arena entre risas, juegos, mal entendidos y discusiones, entre esas personas la que más resalta y la más importante mi pareja y complemento, que no solo aportó en este trabajo, sino en mi vida y en este momento de nuestras vidas, espero y deseo resolver la gran duda juntos ¿A dónde vamos?

María Tatiana Sánchez Jiménez

El conocer el mundo mediante los ojos de la psicología trae consigo muchos retos y diferentes percepciones, en el cual han existido diferentes obstáculos, pero gracias a la vida tuve personas que me apoyaron en todo el proceso, mi mamita, persona que siempre estuvo para apoyarme, amarme y darme siempre las palabras de aliento para que nunca me rinda, como ella siempre me repetía "usted es una berraca y puede con todo" ella siempre confiando en mí y mis habilidades. Mi papito, este hombre me llenó de fuerzas, esperanzas y risas para sobre salir, consintiéndome y creando un horizonte en el cual me puedo guiar. Mi hermana mayor, haciendo presencia en todos mis logros y dándome el apoyo. Dianita, siempre preocupándose por mí, preguntándome cómo estoy y si necesito algo, ella es mi otra hermana mayor. A nivel de la universidad hubo muchas personas que creyeron en mi potencial como la profe Diana, gracias a ella comprendí que no hay que tenerle miedo al

miedo y que siempre escuchemos a la voz que nos está gritando desde a dentro, gracias a ella conocí a fondo el maravilloso mundo de la psicología sistémica, ha creado un espacio muy grande en mi ser. La profe Juanita, con sus palabras de aliento y regaños en los cuales me ha hecho caer en cuenta de muchas cosas. La profe Claudia, con su paciencia y amor logramos sacar este trabajo de grado adelante.

Para culminar, dejando una de las personas más importantes de mi vida al final, está mi pareja, la persona que siempre confío en mí, en mis capacidades y fortalezas, ha logrado ver más allá de lo que demostrado, siempre me impulsa a ser mejor y a crecer, me he sentido amada y acompañada durante todo este proceso y lo que nos falta por vivir y resolver la duda que tanto nos ha unido ¿A dónde vamos?

Tabla de Contenido

Resumen	8
Abstract	8
Introducción	9
Justificación	11
Planteamiento del problema	14
Pregunta de investigación	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Marco Paradigmático	22
Construccionismo Social	22
Complejidad	23
Marco Disciplinar	25
Estrategias de Afrontamiento	25
Conflicto	27
Lactancia	29
Maternidad	30
Marco Multidisciplinar	32
Nueva Medicina Germánica	32
<i>Figura 1</i>	34
<i>Circularidad Digestiva en el Tronco Cerebral</i>	34
<i>Figura 2</i>	35
<i>Conexión de Cerebros y Órganos</i>	35
<i>Figura 3</i>	36
<i>Conexión Nerviosa entre Cerebro y Órganos</i>	36

<i>Figura 4</i>	36
<i>Conexión Nerviosa Cruzada entre Cerebro y Órganos</i>	36
Psicosomatización	39
Lactancia desde Medicina	41
Marco Legal	43
Metodología	44
Método: Investigación Cualitativa	45
Método Fenomenológico: Tipo de Estudio.	45
Estrategias para la Recolección de Datos.	46
Encuesta Sociodemográfica	47
Entrevista Semiestructurada	47
Grupo Focal	49
Tipo de análisis	51
Análisis Categorical	51
Participantes	52
Muestreo de Bola de Nieve	53
Procedimiento	53
<i>Fase 1</i>	54
<i>Fase 2</i>	54
<i>Fase 3</i>	54
<i>Fase 4</i>	55
<i>Fase 5</i>	55
<i>Fase 6</i>	55
<i>Fase 7</i>	55
<i>Fase 8</i>	56

Consideraciones Éticas	56
Resultados	57
Tabla 1 - Resultados Encuesta Sociodemográfica	57
Tabla 2 - Estrategias de Afrontamiento	59
Tabla 3 - Maternidad como Conflicto	61
Tabla 4 - Beneficios de la Lactancia	63
Tabla 5 - Comprensiones de las Situaciones Inesperadas	65
Tabla 6 - Prejuicios Sociales en la Maternidad	66
Análisis de Resultados	68
Discusión de Resultados	77
Conclusiones	80
Aportes	81
Alcances y Limitaciones	83
Sugerencias	83
Referencias	84
Anexos	98
Anexo 1- Consentimiento informado	98
Anexo 2 -Preguntas de la Encuesta Sociodemográficas	102
Anexo 3- Preguntas de la Entrevista Semiestructurada	108
Anexo 4- Preguntas del Grupo Focal	109
Anexo 5- Transcripción de Entrevistas Semiestructuradas	109
<i>Transcripción de la Entrevista semiestructurada P1</i>	<i>109</i>
<i>Transcripción de la Entrevista semiestructurada P2</i>	<i>120</i>
<i>Transcripción de la Entrevista Semiestructurada P3</i>	<i>128</i>
<i>Transcripción de la Entrevista semiestructurada P4</i>	<i>137</i>

Anexo 6- Transcripción de Grupos Focales	148
<i>Transcripción del Grupo Focal 1</i>	<i>148</i>
<i>Transcripción del Grupo Focal 2</i>	<i>163</i>
Anexo 7 - Información Recolectada de Entrevistas	170
Anexo 8 - Información Recolectada Grupo Focal	185
Anexo 9: Folleto Devolución de Resultados	192

Resumen

La presente investigación con enfoque cualitativo tuvo como objetivo comprender las estrategias de afrontamiento de un grupo de madres lactantes, desde el marco de los postulados propuestos por la Nueva Medicina Germánica (NMG), para ello es necesario reconocer un choque en la vida de estas mujeres, comprendiendo la maternidad como conflicto ante las diversas circunstancias que surgen producto de la concepción de su hijo, como la presión social frente a la dificultad por verbalizar la realidad de ser madre y los dilemas emocionales que convergen en la lactancia que en conjunto con esta etapa del ciclo vital, se aleja de los imaginarios tanto de la madre como de la sociedad y está acompañado de la incertidumbre que generan las diferentes realidades en este proceso. Para cumplir las pretensiones de esta investigación, se comprende la importancia de las experiencias de las madres, por esta razón se incorpora la entrevista semiestructurada y el grupo focal para entender la relevancia del entorno, viéndolo desde el construccionismo social como marco epistemológico. Los resultados arrojaron diferentes posturas en relación con cómo las madres entienden y viven su maternidad, permitiendo comprender las diversas estrategias de afrontamiento que emplean y los recursos utilizados para afrontar las dificultades de ser madres y vivir en pandemia. Se reconocieron estrategias de afrontamiento comunes entre las participantes como la fe, la fortaleza, la paciencia y el apoyo de sus familiares cercanos. Permitiendo así plantear la psicopatización, comprendida desde la postura de González (2013): “da cuenta de la profunda influencia que las emociones, las experiencias vitales e incluso los procesos cognitivos ejercen sobre nuestro cuerpo” (p.45), apoyado desde el postulado de Viktor Frankl en la década de los años 20, retomado en el artículo de Vecco (2012) que involucra una mirada holística del ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, planteando la compensación orgánica como una base primordial.

Palabras clave: Lactancia, Nueva medicina germánica (NMG), psicopatización, conflicto, estrategias de afrontamiento y madres lactantes.

Abstract

The present qualitative research aimed to understand the coping strategies of a group of nursing mothers, from the framework of the postulates proposed by the New German Medicine (NGM), to this end it is necessary to recognize a shock in the lives of these women, understanding motherhood as a conflict in the face of the various circumstances that arise as a result of the conception of their child, such as the social pressure faced with the difficulty of

verbalizing the reality of being a mother and the emotional dilemmas that converge in breastfeeding that in conjunction with this stage of the life cycle, moves away from the imaginaries of both mother and society and is accompanied by the uncertainty generated by the different realities in this process. To fulfill the aims of this research, we understand the importance of mothers' experiences, for this reason we incorporate the semi-structured interview and the focus group to understand the relevance of the environment, from social constructionism as an epistemological framework. The results showed different positions regarding how mothers understand and live their motherhood, allowing them to understand the different coping strategies they employ and the resources used to face the difficulties of being mothers and living in a pandemic. Common coping strategies among the participants were recognized, such as faith, strength, patience and support from close relatives. Thus allowing to raise the psychosomatization, understood from the position of González (2013): "it realizes the profound influence that emotions, life experiences and even cognitive processes exert on our body" (p.45) supported from the postulate of Viktor Frankl in the 1920s, taken up in the article by Vecco (2012) which involves a holistic view of the human being from a biopsychosocial perspective, posing organic compensation as a primary basis.

Key Words: Breastfeeding, New Germanic Medicine (NGM), psychosomatization, conflict, coping strategies and nursing mothers.

Introducción

El presente trabajo investigativo elaboró una articulación entre la Nueva Medicina Germánica (5 leyes biológicas), las madres lactantes (comprendiendo la maternidad como conflicto) y la psicología (estrategias de afrontamiento y psicopatización). Centrándonos en las leyes biológicas, la primera ley férrea, en la cual se comprende el origen de las "enfermedades" conocidas como conflicto biológico, un componente fundamental en esta ley es el síndrome de Dirk Hamer como lo menciona Pfister y Cella (2010) se presenta como "algo que activa en nuestro sistema una respuesta automática, sin que haya tiempo para que pueda ser mediado por la mente." (p. 7) (Pfister y Cella, 2010). Por lo cual, se comprendió la maternidad como un conflicto, entendiendo que dar a luz y la lactancia son eventos que pueden producir sucesos que generan un choque inesperado/emocional en estas madres y variaciones irregulares en la cotidianidad de cada una. La segunda ley, bifásica se estructura en dos fases, la primera conocida como simpaticotonía (conflicto activo) la cual hace referencia al efecto desencadenante del shock emocional, conectándose directamente con las estrategias de afrontamiento empleadas por estas mujeres. Como segunda fase, vagotonía

(fase de reparación) se entrelaza con los resultados de dichas estrategias planteadas por las participantes. Connotando la resolución de conflictos para el desarrollo y ejecución de las estrategias. La tercera ley, sistema ontogenético de las enfermedades dividida en dos fases la de conflicto y curación, donde se entenderán las estrategias de afrontamiento antes y durante la decisión y aplicación de estas. Es necesario aclarar que las estrategias de afrontamiento son comprendidas desde la postura de Lazarus y Folkman (1986) citados por Cracco y Blanco (2015) que comprenden estas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se van adaptando a lo largo del ciclo vital y van surgiendo, dependiendo de las diferentes demandas externas o internas de los problemas, para evitar efectos negativos en la vida cotidiana.

La cuarta ley, rol de los microbios en la cual se plantea la existencia de bacterias benéficas. Por último, la ley quinta esencia en la cual se plantea el equilibrio por medio de la psicosomatización, comprendido desde la postura de González (2013): “da cuenta de la profunda influencia que las emociones, las experiencias vitales e incluso los procesos cognitivos ejercen sobre nuestro cuerpo” (p.45), apoyado desde el postulado de Viktor Frankl en la década de los años 20, retomado en el artículo de Vecco (2012) que involucra una mirada holística del ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, planteando la compensación orgánica como una base primordial, caracterizándose por tener una comprensión unitaria de la persona para obtener una optimización en la homeostasis concebido como equilibrio/autorregulación.

La maternidad es un proceso que puede implicar varios cambios no solo físicos, sino además en referencia al compromiso y entrega que esta etapa de la vida trae consigo, llegando a generar, posiblemente, estrés y angustia al no saber qué hacer o ante los cuestionamientos de su entorno. La maternidad va acompañada del proceso de la etapa de la lactancia, que es un proceso fundamental en los primeros 6 meses de vida del bebé, siendo la leche materna un recurso que según la World Health Organization (2009) depende crucialmente de la oxitocina, que a su vez, es primordial debido a que induce estados de relajación, permitiendo de esta manera reducir el estrés, fortalecer el vínculo emocional entre madre e hijo, teniendo en cuenta que el lactar no es la única manera de generar dicho lazo. La leche materna contiene bacterias aisladas que, tras un proceso entre las células dendríticas y el intestino de la madre, se propagan desde el intestino del bebé permitiéndole adquirir defensas y mecanismos microbiológicos (Rodríguez et al.2008). Este proceso de adquisición de bacterias sanas es llamado microbioma humano, el cual puede desempeñar un rol de por vida en los bebés, ya que este ayuda a prevenir infecciones, alergias, entre otras, tal y como lo

Menciona McCarthy (2020), a su vez permite establecer una relación directa con la cuarta ley biológica.

Con ello surgen los objetivos encaminados a la identificación de las estrategias de afrontamiento, que ejecutan las madres lactantes para reconocer la articulación que tiene la Nueva Medicina Germánica y la psicología, es importante mencionar el vacío existente al relacionar la cuarta ley, debido a la implicación directa que tiene con la medicina, para esto se tuvo en cuenta la perspectiva de las madres, en caminata a su percepción sobre las bacterias y como esto ejerce un impacto en el cuidado del bebé.

Esta investigación implementó encuesta sociodemográfica, entrevista individual y grupo focal para poder reconocer las estrategias de afrontamiento y de esta manera el empoderamiento que se percibe en sus narrativas y vivencias ante esta etapa conflictiva de sus vidas (la maternidad). Por ello, el conflicto es comprendido como una situación o evento inesperado del ciclo vital, acompañado de cambios y desequilibrios en la persona, los cuales dependen de su forma de ver y comprender el mundo para lograr coadaptarse a los sucesos inesperados de la vida. Centrándonos en la maternidad, se comprende la presión social frente a la dificultad por verbalizar la realidad de ser madre y los dilemas emocionales que convergen en la lactancia que en conjunto con esta etapa del ciclo vital, se aleja de los imaginarios tanto de la madre como de la sociedad y está acompañado de la incertidumbre que generan las diferentes realidades en este proceso.

Justificación

La lactancia materna constituye una de las formas de alimentación fundamentales para el recién nacido, pues son bien conocidos los beneficios que trae tanto para el bebé, como para la madre y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. En Colombia existen diferentes iniciativas orientadas a promover la lactancia materna, entre ellas puede destacarse el Programa de Madres Gestantes y Lactantes (ICBF, 2017), el cual plantea una atención integral para esta población, acompañándolas en todas sus necesidades físicas, abriendo las puertas a madres que lo necesiten, impulsando de esta manera la aparición de páginas web como Webconsultas (2011) que brinda consejos dirigidos a las recomendaciones básicas, centradas en el bienestar de las madres y su alimentación.

En el presente trabajo de grado se abordan las dificultades y retos que afrontan las madres lactantes, elementos que permiten entender la lactancia materna como un evento que, además de tener muchas ventajas y beneficios, también trae consigo sentimientos contradictorios que generan conflicto en las madres que los experimentan. Por este motivo, la presente

investigación se centra en comprender las estrategias de afrontamiento que tienen las madres lactantes, entendiendo esta etapa como un conflicto que genera incertidumbre e indagando aquellos mecanismos que las mujeres han utilizado para afrontar esta etapa novedosa que genera un desequilibrio, no solamente emocional sino afectando la dualidad (mente - cuerpo). Por ende, para tener mayor claridad en la conexión con la psicología se remitirá a la psicopatización y que en conjunto con la homeostasis (equilibrio), permitirá establecer un punto de equilibrio para comprender la lactancia desde la Nueva Medicina Germánica (NMG) (siendo una teoría de la medicina) y sus 5 leyes biológicas, planteadas por Rick Hamer.

Al concebir la maternidad como un conflicto, se deben tener en cuenta los efectos que las diversas vivencias, emociones y pensamientos que tienen en las madres lactantes. Tal y como lo menciona Yate (2017), se ejerce un ideal de la mujer perfecta y feliz, excluyendo aquellos sentimientos de frustración o culpa, esto guiado por aquellas campañas de salud que tratan de crear conciencia de este proceso, por medio de una imagen estigmatizada de la lactancia, feliz y enamorada, dejando de lado aquellos malestares relacionados con la salud mental y física de la madre. De esta forma, se crea un mundo de maravillas alejado de la realidad, enfocando la información de este proceso principalmente en el recién nacido. Todo esto se relaciona con diversos aspectos que pueden influir en el bienestar del lactante, ante la falta de priorizar el entender y comprender a las madres, que pasan de ser protagonistas para tener un rol casi invisibilizado o descalificativo de sí mismas (Brahm & Valdés, 2017). En este mismo sentido, González (2002) señala que en el proceso de la lactancia existe la posibilidad del rechazo al amamantamiento, esto influenciado por prospectivas hacia el cambio en la figura corporal materna, incluyendo las incomodidades físicas (en ocasiones dolorosas) que trae consigo esta tarea, además de la reducción de las interacciones sociales usuales y el aumento en la carga de las labores cotidianas, todo esto acentuado por una frecuente desinformación en torno al amamantamiento.

Por lo dicho anteriormente, es de suma importancia resaltar el rol prioritario que tienen las estrategias de afrontamiento en el amamantar, ya que esto ayuda a “comprender los ajustes que realiza un individuo en su medio, y poder percibir niveles positivos o negativos de la calidad de vida” (Macias et al. 2013, p.7). Las estrategias de afrontamiento constituyen una herramienta, para crear un camino hacia el equilibrio o en términos de la psicopatización “la homeostasis”, constituyendo un elemento primordial en el presente trabajo de grado, ya que permite comprender y plantear las situaciones del conflicto desde lo biológico y desde lo psicológico. Permitiendo así entablar una delgada relación con la Nueva Medicina Germánica

(NMG), al tener en cuenta una triada que se compone de mente, cuerpo y espíritu (emociones), las cuales convergen y conflictúan en el diario vivir de las personas lo que ocasiona desequilibrios, para argumentar esto, el Doctor Rick Hammer planteo 5 leyes biológicas, donde cada una adquiere un rol importante para comprender el origen de cualquier enfermedad o malestar.

Estos procesos de ajuste y adaptación tienen siempre efectos físicos y psicológicos, no en vano existen diferentes estudios que conectan las estrategias de afrontamiento con la respuesta biológica al estrés, y con mejoras en la respuesta inmune del organismo (Dhabhar, 2014). En este sentido, propuestas como la realizada por Hammer (1978) citado por Mambretti y Séraphin (2002) nos permiten entender esta conexión entre los eventos estresantes y la respuesta de nuestro organismo. Los postulados de Hammer dieron lugar a lo que se conoce como NMG y han derivado en propuestas más recientes como la realizada por Corbera (2007) citado por Corbera y Batlló (2014) en torno a lo que se ha denominado la "biodescodificación". Todo esto refleja una búsqueda por comprender la manera en que los elementos físicos y emocionales se entrelazan, y la necesidad de realizar comprensiones articuladas con otras áreas del conocimiento como la medicina o la enfermería.

De esta forma, se comprende el camino a construir para nutrir la línea de investigación "Calidad de vida y bienestar en contextos de salud" debido a la importancia de la salud física y mental, encaminado a la Nueva Medicina Germánica (NMG) la cual permite concebir al ser humano como totalidad, incorporando los aspectos físicos y mentales que componen a un individuo, a su vez haciendo conexión con las estrategias de afrontamiento al comprenderlas desde la medicina, entendiendo que no sólo existe una perspectiva emocional o interna, sino además el componente físico, percibiendo al ser humano como una totalidad frágil ante los dilemas de la vida, interpretando que la falta de estas estrategias de afrontamiento causan afecciones no solo mentales, sino también físicas, por dicha razón es importante propiciar nuevas perspectivas, no sólo para comprender un problema sino además brindarle a los psicólogos nuevas alternativas para tratar un conflicto, facilitando la elaboración de planes de acción, que permitan brindar un equilibrio en la vida de estas madres y sus redes de apoyo a nivel físico, emocional y psicológico.

Con lo dicho anteriormente, la finalidad de este trabajo de grado es que las madres lactantes puedan empoderarse y a su vez visibilizar qué estrategias de afrontamiento, están utilizando para su crecimiento personal y para enfrentar los diferentes conflictos a lo largo de sus vivencias como madres, esto teniendo en cuenta que no es necesario ser las "súper madres" que todos esperan, sino ser la madre que experimenta emociones y las expresa sin

cohibirse, para de esta manera movilizarse a crear estrategias de afrontamiento que las apoyen con todo este proceso, a su vez influye la concepción de la sociedad al dirigir la mirada al beneficio y bienestar netamente del recién nacido, pero ¿dónde quedan las madres? Siendo ellas la fuente de vida, el acceso directo al bienestar físico y emocional de todos los hijos (sin importar la edad), es por ello que este rol es fundamental, como menciona Cáceres, Molina & Ruiz (2014), ser madre involucra una responsabilidad en el autocuidado y el cuidado de su progenitor, implementando una crianza saludable que conlleva a formar los valores, brindándole lo mejor sin que le falte nada, aludiendo a comprender el amor materno como “cuidar de ella, como ser único, cuya presencia en la vida del hijo la considera muy importante para educarlo, enseñarle y dialogar”. (Cáceres, Molina & Ruiz, 2014, p. 6).

Para nosotros como investigadores, este trabajo de grado contribuye a ampliar nuestra percepción de la lactancia materna y de la maternidad. De igual manera, permite reforzar ante la sociedad la necesidad de comprender a las madres lactantes como mujeres con diferentes realidades, no idealizadas, posibilitando un lugar para la expresión de todas las vivencias y emociones, sin limitarlas a un estereotipo de maternidad y de lactancia. Teniendo en cuenta sus vivencias y las estrategias de afrontamiento empleadas para abordar los dilemas de su diario vivir como madres, conectándose con la nueva medicina germánica, para ver el conflicto de estas madres en forma más amplia, profundizando en la psicología y cómo las madres lactantes experimentan su cotidianidad.

Planteamiento del problema

La presente investigación concibe la maternidad como un conflicto y se centra en la etapa de lactancia, ya que durante esta fase se presentan diversas demandas a nivel físico y mental, dando prioridad al recién nacido y quedando en segundo lugar la madre. Pese a concebirla como un conflicto, es innegable que la maternidad constituye un proceso fundamental para el desarrollo del ser humano y que la lactancia en particular trae consigo múltiples beneficios relacionados, por ejemplo, con aspectos inmunológicos como la protección contra infecciones y problemas digestivos, ya que mejora la absorción de los nutrientes. Por otro lado, durante la lactancia se producen dos hormonas: la prolactina, que contribuye a la producción de leche materna, favoreciendo al sistema inmunológico y la homeostasis del organismo, y la oxitocina, que disminuye el estrés, promueve estados de calma y contribuye al fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo (World Health Organization, 2009). Estos y otros beneficios, sobre los cuales se profundizará más adelante, permiten entender por qué la

lactancia es irremplazable, ya que ningún complemento alimenticio artificial puede generar este conjunto de efectos favorables, tanto a nivel físico como psicológico.

El proceso involucrado en el amamantamiento permite a las madres comprender y atender las necesidades de los pequeños brindándoles seguridad, lo que le facilita a los bebés entender que no requiere llorar para saciar el hambre, ni para solicitar protección, permitiendo que los recién nacidos aprendan a regular sus emociones y a su vez se fortalezca el vínculo parento-filial, tal y como es mencionado en el boletín 3 del Proyecto *De cero a Siempre* publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Por otro lado, el amamantar no solo trae beneficios para los menores, sino que también les brinda a las madres ventajas frente a la recuperación de su peso después del parto y la prevención de enfermedades, tales como cáncer de seno, ovario y matriz (Ministerio de salud y protección social, 2013).

Estos beneficios mencionados, no son la única razón por la cual las mujeres pueden llegar a optar por la lactancia, tal y como lo menciona Dávila (2013) en los resultados de su investigación en la que participaron 34 madres lactantes, a partir de la cual se concluyó que la principal motivación para llevar a cabo la lactancia, en este grupo de mujeres, fue el vínculo entre madre e hijo.

Las anteriores afirmaciones son apoyadas por Ruiz (2015), en una serie de entrevistas en las que se observaron los impactos fisiológicos y la importancia del amor como emoción fundamental en el proceso de la lactancia. Las participantes de esta investigación recalcaron tener reiteradas dudas acerca de este proceso, algunas de las participantes contaron con apoyo familiar generando mayor tranquilidad al momento de lactar, mientras que en otras madres persistía la incertidumbre y las quejas por no tener una red de apoyo. Como hecho adicional, muchas de estas mujeres mencionaron sentir frustración al estar lejos de sus bebés y no poder alimentarlos por razones laborales y aun así no abandonaron la lactancia, permitiendo comprender, tal y como lo menciona una de estas mujeres, que “este proceso no ha sido fácil, pero he sido perseverante...”. Algunas madres suponen que sería egoísta no amamantar; sin embargo, también algunas mujeres que decidieron no lactar a sus hijos por tener miedo o en otros casos porque tuvieron una mala experiencia, tal y como lo menciona Dávila (2013).

Si bien la lactancia no es un proceso sencillo, es claro que no es el único reto que se presenta al ser madres, ya que incluso desde el proceso del embarazo se pueden presentar dificultades como la preeclampsia, tensión alta, etc. También es de suma importancia resaltar aquellos desafíos que se pueden encontrar al momento del parto, como lo es definir si este proceso se va a llevar a cabo de forma natural o por cesárea, incorporando la decisión propia

y/o de un profesional, incluyendo las complicaciones que se puedan presentar, como la presencia de tratos inadecuados que pueden llegar a recibir las madres por parte del servicio médico (violencia obstétrica). La decisión más tomada es optar por la cesárea, debido a la practicidad y popularidad que ha tomado en los últimos años, tal y como afirman Goldschmid et al. (2002), en su investigación donde las participantes mencionan que esa intervención quirúrgica les permitió evitar la sensación de dolor durante el parto, a pesar del proceso de recuperación de la cesárea, es importante mencionar que los servicios médicos optan por este procedimiento debido a la rapidez y la reducción de trabajo que implica. A su vez estas mujeres afirman que ser madres implica mucho cuidado, responsabilidad y compromiso, tal como lo menciona una de estas mujeres encuestadas “un alto en el camino que debes hacer” (Goldschmid et al., 2002. p. 80). El autor señala las consecuencias físicas y psicológicas de dar a luz por parto natural o por cesárea, resaltando que antes, durante y después del embarazo, las mujeres que hicieron parte de la investigación de Goldschmid et al. (2002) argumentaron que han experimentado que su cuerpo no es de ellas, debido a que está predispuesto a acatar las necesidades del bebé.

Yate (2017) recolectó vivencias de madres lactantes enfocadas en las emociones negativas, originadas por el dolor físico e incomodidad durante el proceso de lactar, el cual genera en algunos casos irritación, malestar y frustración, así como los sentimientos de odio e ira frente a la lactancia materna. Esto origina a su vez un conflicto interno marcado por una ambivalencia emocional, sintiendo un amor indescriptible hacia el bebé, pero también llegan a desear, según Yate (2017), que no hubiera existido. Todos estos pensamientos y sentimientos acaban siendo reprimidos debido a la presión social que existe frente a la maternidad, como un proceso que debe ser vivenciado de forma feliz, sin dejar de lado el amor indescriptible hacia el bebé.

Algunas de las emociones y sensaciones adversas que se generan con la llegada de un bebé, están directamente relacionadas con la lactancia y pueden llevar a concebir esta etapa como un conflicto, el cual va ligado a la demanda constante del bebé y a las emociones negativas que puede llegar a generar esta situación, que va de la mano con las molestias físicas que siente la madre como producto del embarazo y la lactancia. Por otro lado, es importante resaltar la probabilidad en algunas madres de presentar deficiencia en la producción de leche materna, generando frustración ante la sensación de incapacidad por no satisfacer las necesidades de su bebé, por ende, surge como alternativa acudir a la fórmula para saciar el hambre de su hijo/a, lo que se devuelve a ellas con culpa y miedo por las consecuencias de no lactar.

Existen otras dificultades al momento de amamantar, que no tienen origen biológico ni emocional, las cuales pueden ser causadas por agentes externos como la violencia y vulneración de derechos, detectados a nivel nacional por los planes y estadísticas territoriales. Frente a esto, Parra (2016) menciona que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha creado hogares comunitarios, accesibles para la población que lo requiera, como las madres lactantes que no tienen recursos económicos, redes de apoyo, cuidadores para los/as hijos/as de madres trabajadoras, ni la facilidad de encontrar información verídica de esta etapa. Este apoyo a las mujeres lactantes es esencial, así como la comunicación efectiva de este tipo de beneficios que estas instituciones les brindan. Tal y como lo mencionan Basilio y Morales (2020), es de suma importancia que las madres tengan conocimientos apropiados sobre la maternidad, adquiridos por generaciones o por instituciones, dichos conocimientos están dirigidos a normalizar en las madres el cuidarse y ser conscientes de la conexión vital con el bebé.

Por el apoyo que brindan las instituciones colombianas y la necesidad de estructurar planes de acción en pro a la primera infancia, se llegó a la decisión gubernamental de plantear la elaboración del plan decenal de la lactancia, el cual es un instrumento de política pública enfocado en la promoción de la lactancia, en el que un 36.1% de las madres lactantes durante el año 2015 optó por la lactancia exclusiva, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019), permitiendo comprender que estas mujeres redujeron la posibilidad de sufrir cáncer de mama y ovarios por medio de la lactancia. Por otro lado, el 69% de las madres lactantes optaron por la alimentación complementaria, influyendo en el incremento de los costos en el sistema de salud y en el aumento de los gastos del hogar. Adicionalmente, se resalta la falta de promoción de la cultura materna y la notable influencia de industrias en la alimentación para los lactantes, generando una posible dificultad para establecer el vínculo, ya que estas industrias promueven suplementos nutricionales y tienden a excluir la lactancia. Tal y como lo menciona Gómez (2021), quien resalta la presión social, comercial y familiar que reciben las mujeres para alimentar a su hijo con fórmula, de igual forma en esta investigación se exponen las barreras sociales, culturales, médicas y psicológicas que impiden la lactancia, como por ejemplo la falta de apoyo en la orientación y consejería ante la falsa idea de que es un proceso natural que no requiere de acompañamiento. También se identifica la falta de apoyo en el sector de la salud al no tener especialistas netamente en la materia ni el acompañamiento apropiado, lo cual fue evidente por el Instituto Nacional de salud (2014) citado por Gómez (2021) en la ciudad de Bogotá, cuando el 50% de madres encuestadas afirmaron haber dejado de amamantar por recomendación de un trabajador de la

salud esto en concordancia con los resultados presentados en el congreso de lactancia materna en el año 2017.

Siguiendo esta misma línea, otra de las razones más recurrentes para desistir de la lactancia exclusiva, según Celis y Sepulveda (2020) es el sentimiento de timidez o vergüenza al amamantar en público, este es uno de los principales factores que afectan la lactancia materna, ya que el seno ha sido vinculado a un entorno sexual, produciendo el morbo, la burla, el asco u otras reacciones de la sociedad, que motivan a las madres a amamantar en baños, en escenarios privados o a taparse. Adicionalmente, la acción de amamantar no está del todo naturalizada y posee sus tabúes, siendo uno de ellos la idea de que “amamantar deforma el cuerpo” aludiendo a la deformación del pezón, como lo menciona Quirós (2008), quien postula la estética como un predominante en los medios de comunicación, que explota la figura femenina, generando ideales que están en contra del deterioro de la apariencia de las mamas, promoviendo el uso de suplementos químicos/artificiales, los cuales confieren, según algunas personas, ciertos niveles de estatus social y permiten mantener el concepto de un seno sin imperfecciones.

Según Haig (2014) las pretensiones de los padres de preservar el aspecto físico, evitando la deformidad del seno, o la intención de tener un ciclo de sueño regulado al evitar alimentar en horarios nocturnos, son otras justificaciones desde las que se limita o evita la lactancia materna, impidiéndole el acceso al alimento básico por excelencia que debe recibir el recién nacido en los primeros 6 meses de vida. Por otro lado, destetar trae también consecuencias en el cuerpo de las mujeres, pues la lactancia cumple entre otras funciones que el ciclo del sueño de la madre se corte, dando como resultado según Haig (2014) que se suprima la función ovárica de la madre, disminuyendo la probabilidad de comenzar su ciclo menstrual y por ende reduciendo parcialmente la probabilidad de quedar embarazada, a su vez el insomnio, interrupciones nocturnas y la alta demanda que requiere cuidar un bebé disminuye el deseo sexual y el tiempo en pareja, convirtiéndose en una especie de anticonceptivo, por lo que algunas mujeres deciden no lactar; Adicionalmente el destetar a su bebé demasiado pronto, genera como consecuencia un vínculo inestable tal y como lo afirma López et. al (2013), siendo importante mencionar que uno de los principales componentes de la lactancia es el apego.

Existen otros motivos para desertar de la lactancia, los cuales la investigación realizada por López et. al (2013), arrojó como resultados que tanto los recién nacidos y tras el mes de nacido, tienen un mayor indicio de dejar la lactancia, motivada por la influencia de terceros, por ejemplo la familia 8.6%, desconocimiento 2.6%, poca intención de la madre para lactar

8.6%, pero además arroja otras situaciones a tener en cuenta como lo es el rechazo del bebé 13.2%, problema con la producción de leche materna 45.9%, problemas de seno 9.6%, estado de salud del infante o la madre 10.6%, y por actividades u ocupaciones un 16.2%.

Frente a este último aspecto Cárdenas y Major (2005), las madres que laboran se ven obligadas a alejarse de sus hijos por un lapso aproximado de 8 horas, sin contar tiempo de transporte, y además se ven en la constante necesidad de extraerse la leche cada 3 a 4 horas, con duración promedio de 15 a 25 minutos cada vez, empleando una bomba de batería, ocasionando que los bebés deban consumir la leche materna con biberón, situaciones que en ocasiones obligan a que se desista de la lactancia o que la madre deje de producir la leche ante la falta de estímulo y contacto con su bebé. Por otro lado, si bien cabe la posibilidad de que en el lugar de trabajo se disponga de un área exclusiva para dejar a sus hijos y de esta manera se facilite el proceso de lactar, dando tranquilidad a la madre, esto también podría alterar su rendimiento laboral, siendo ésta otra razón para ver la maternidad como un conflicto, debido a los diferentes roles que tiene que cumplir la madre lactante, afectando la productividad de estas mujeres en cada uno de los roles que se encuentran inmersas.

Comprendiendo los diferentes roles que ejerce una madre en la sociedad, la investigación de Medina y Caballero (2016) se enfoca en roles familiares y laborales, introduciendo las estrategias de afrontamiento en cada uno de estos ámbitos, definiendo esta categoría como:

“...esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidas a manejar las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos como personas” (p.247)

“No sólo es económicamente la decisión de ejercer ese doble rol, más allá de aquellas que están obligadas a trabajar por ser el único sostén de sus familias... difícilmente se visualizan sin el desarrollo de una actividad laboral.” (Vázquez, 2000 citado por Medina y Caballero, 2016, p.248)

De esta manera, Medina y Caballero (2016) abren el espacio para plantear diferentes estrategias de afrontamiento esenciales para generar bienestar, tanto a nivel individual como en el hogar, y para prevenir el agotamiento físico y/o mental. En esta investigación participaron 420 mujeres de México que cumplían el doble rol: madre-trabajadora. La primera estrategia apuntada por Medina y Caballero (2016) corresponde a la administración del tiempo con el fin de cumplir con eficiencia ambos papeles, destacando que en el entorno laboral se cuenta con horarios rígidos, a diferencia del hogar que es flexible. Como segunda estrategia plantean brindar tiempo de calidad, debido al poco tiempo que el entorno laboral les permite a estas mujeres compartir con sus hijos, ocasionando un sentimiento de culpa, y

llevándolas a dividir su tiempo entre lo laboral, calidad de tiempo con sus hijos y actividades del hogar. Como tercera estrategia se menciona el entorno familiar, con la finalidad que las madres asuman reglas y adquieran un rol de poder, para impartir disciplina, dando importancia a organizar su tiempo y demás disposiciones tanto en el hogar como en lo laboral. En algunos casos las mujeres optan por cambiar de trabajo o buscan espacios de esparcimiento que les permitan desempeñar sus roles laborales y maternos. Adicionalmente, Razurel et. al. (2011) mencionan que una de las estrategias empleadas con mayor frecuencia por las madres es esconder las emociones negativas, debido a que estos pensamientos van en contra de los ideales de la sociedad respecto a ser una buena madre, lo que conduce a que las madres enfermen con mayor facilidad por las cargas no solo laborales, sino de diferentes roles que están inmersas, asociadas a la presión social que ejerce su entorno.

El proceso de enfermar en las madres, según Murillo (2018) surge de forma diferente de acuerdo a las emociones, noticias o situaciones determinantes, las cuales se presentan como un desencadenante generando una respuesta biológica producto del conflicto, con ello revisando las investigaciones de psicología que trabajan con la NMG, encontramos a Guillen y Estrada (2019) quienes mencionan a Rick Hamer como un revolucionario en la medicina y en la comprensión de enfermedad, con ello introduciendo su teoría NMG y sus 5 leyes biológicas, permitiendo plantear la biodescodificación, la cual puede ser concebida desde el psicoanálisis por Freud y Jung, donde abarca las afecciones y su trasfondo, concibiendo que no son un simple resultado al azar y es allí donde conecta con Milton Erikson desde la aplicación de hipnosis, quien comprende que tras una exploración profunda, puede dar cuenta del malestar general, siendo importante trabajar de forma respetuosa en la integridad individual, es por ello que la Gestalt expresiva es la mejor técnica, la cual permite ampliar “la sensación para descubrir y expresar la necesidad original no satisfecha, escucha al organismo ahí donde perdió la homeostasis” (Guillen y Estrada, 2019, p.46), permitiendo entrelazar con la física cuántica partiendo de cómo se comportan las partículas de materia en onda o de forma individual “explica que es el observador el que determina dicho comportamiento y la percepción del evento es única e irrepetible.” (Guillen y Estrada, 2019, p.47) planteando que, si se amplía el horizonte, existirá mayor comprensión.

Dicha comprensión de Hamer, permite ampliar los alcances para entender la enfermedad y la salud, así como la segunda investigación encontrada, en la cual Sallustio (2007) establece una relación con el enfoque sistémico y la NMG, consiste en identificar si el paciente percibe la enfermedad como biológico o psicológico, siendo esta última la ideal y la única concebible para la aplicación del tratamiento propuesta en el documento, dejando al consultante escoger

si desea o no continuar, siendo el terapeuta un guía en dicho proceso teniendo un 20% de responsabilidad encaminada al cambio y un 80% el paciente es el causante del cambio, para llevar este proceso a cabo se realiza un chequeo desde la NMG.

Haciendo alusión a lo nombrado anteriormente y en concordancia con la línea de investigación “Calidad de vida y bienestar en contextos de salud”, se da reconocimiento a la conexión que este le genera al trabajo de grado, partiendo desde su objetivo “desarrollar conocimiento en cuanto a los procesos de salud y enfermedad física y/o mental”, incorporando el conocimiento de la salud física y mental, que son dos de los tres componentes de la NMG (mente-cuerpo-espíritu), así mismo esta línea de investigación acopla las estrategias de afrontamiento y su relación con el entorno, considerando que su finalidad es la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, estableciendo la importancia de tener una vida saludable, considerando que los conflictos se pueden presentar a lo largo de la vida.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento ante los desafíos que representan la lactancia y la maternidad en un grupo de madres lactantes, comprendido esto desde el marco de las 5 leyes de la Nueva Medicina Germánica y a partir de un entendimiento de la maternidad como conflicto?

Objetivo General

Comprender las estrategias de afrontamiento de un grupo de madres lactantes, entendiendo la maternidad como conflicto, desde el marco de los postulados propuestos por la Nueva Medicina Germánica.

Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres lactantes ante el reto de la maternidad.
- Plantear una articulación entre las 5 leyes biológicas propuestas por Ryke Hamer, la psicosomatización y las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres lactantes.
- Propiciar espacios de reflexiones e intercambios de experiencias que contribuyan al empoderamiento y al bienestar de las madres participantes.

Marco Paradigmático

Construccionismo Social

Es pertinente remitirnos a las bases del construccionismo social, partiendo de la comprensión del construccionismo, el cual, según Gergen (sf) citado por Aceros (2012), constituye un diálogo debido a que es un intercambio significativo entre los participantes de un evento social, siendo un proceso coactivo y abarcando las convicciones, esperanzas y valores mediante una conversación. Es importante mencionar las bases del construccionismo social las cuales se fundamentan según Burr (2015) en la crítica posmoderna al estructuralismo, tomando elementos de la psicología social (realidad construida por narración) y de la antropología social (conciencia de suposición del poder), dando así una comprensión de que el mundo es real solo si se comprende y se vive, para ello es importante que sea sustentado por medio de la interacción social de los sujetos.

Gergen (1985) citado por Aceros (2012) nos indica que el construccionismo social es un procedimiento que atiende la percepción de las personas, entorno a la descripción y a la explicación para dar cuenta del mundo, abriendo paso a la creatividad, aludiendo a lo mencionado por Mead (1932) citado por Gosende (2001) quien plantea “que la persona es un emergente de la interacción con su entorno que se hallan al nivel de la conversación de gestos significantes o lenguaje” (p.105), haciendo referencia a las inevitables y particulares percepciones, las cuales según Estrada y Díaz (2007) son planteadas como las visiones de lo positivo, dando pie a las mejoras continuas en pro a la perfectibilidad y el materialismo enfocándose en la espiritualización, la razón sobre las emociones y cómo cada individuo las siente o percibe con respecto a la sociedad. Es por ello, que el conocimiento no es una veracidad absoluta, esto es una construcción social que se va haciendo a lo largo de la historia y de las experiencias que creamos, por los retos o dificultades que vayan surgiendo (Yang & Gergen, 2012).

Según Gergen:

No hay una verdadera explicación de verdad, no hay verdad con ‘V’ mayúscula, tampoco hay una objetividad que se oponga a una subjetividad. Es decir, que la metateoría funciona como un tipo de sombrilla bajo la cual todas las explicaciones del mundo se pueden colocar. (pág.127)

Ante dicho postulado, es posible comprender el construccionismo social como aquel promotor de análisis reflexivo en la vida cultural, tal y como lo mencionan Estrada y Díaz

(2007), quienes exponen el deseo de explorar lo observable en el aquí y el ahora, que a su vez genera un efecto inmediato en la sociedad por su impacto directo en la misma, aparentando de forma acelerada su magnitud, careciendo de perímetros evidentes. Esto coincide con la naturaleza de la realidad social, la cual según Ibáñez (1997) citado por Enrique y Sandoval (2003) converge con el simbolismo y la historia de la misma, postulando intrínsecamente la inexistencia esencial, a diferencia de la naturaleza inevitablemente, ligada a una relación simbólica mediada, que a su vez reconoce el espacio-temporal en el cual está situado permitiendo así comprender el sentido y la existencia.

Burr (2015) plantea la necesidad de buscar criterios para entender a una persona, basándose en su personalidad y su actuar en el ámbito social o espacio temporal, retomando el construccionismo social para darle una importancia al lenguaje y el papel que cumple en una persona, basándose en la conciencia individual y como esta da origen a la interacción. De esta manera, se comprende la importancia que tiene las narraciones y discursos de las personas para el construccionismo social, debido a las variaciones que pueden emerger producto de los fenómenos sociales, que en concordancia a las comprensiones individuales dan origen a diferentes modos de actuar.

Es importante mencionar que las vivencias narradas por las participantes contribuyen a entender cómo ellas comprenden y viven el mundo (White, 1995 citado por Payne, 2002), a su vez es importante en este proceso la interacción con su entorno, partiendo de esta idea fue necesaria la interacción entre las madres participantes para contribuir con el bienestar y empoderamiento en cada una de ellas, permitiendo dialogar sobre su percepción de la maternidad en la etapa de la lactancia y las estrategias de afrontamiento emergentes por el conflicto planteado (maternidad).

Complejidad

Según Bueno (2014) la complejidad guarda la promesa de una mayor profundidad en la comprensión particular de la realidad, entendiendo que la perspectiva altera la comprensión de la realidad debido a que cada posición abre un camino para entenderla, siendo empleada por las investigaciones cualitativas debido al gran aporte que la narrativa genera para ampliar y comprender los eventos o temas a investigar. Tal como lo resalta Moral (2015) la realidad es interpretable desde diversas posiciones debido a que la complejidad de entender las diferentes realidades puede justificarse desde la percepción que no es algo simple o neutral, ya que la construcción social y la investigación permite estructurar y comprender de mejor manera una realidad. Además, Luhmann (1998) citado por Moral (2015) plantea que la

complejidad es una nueva perspectiva epistemológica que no es reduccionista sino transdisciplinar.

A continuación se tendrán en cuenta los tres principios planteados por Morín en la década de los 90 para comprender la complejidad, por un lado nos remontamos a Morín (1994) citado por Elorriaga et al. (2012) quien plantea la complejidad como aquella que supone rasgos de enredo, desorden, ambigüedad y de incertidumbre, donde el desafío se refleja al momento de cohabitar entre estos rasgos y la realidad en que vivimos para de esta forma construir el conocimiento, procurando poner orden al desorden. Morín (1964) citado por Bolívar (2008) concibe este planteamiento como enemigos debido a que plantea el orden y el desorden como supresores, pero a su vez colaboradores en organizar y producir la complejidad, dando así origen al principio dialógico.

Por otro lado, Fernández (2006) comprende la complejidad de forma natural, como una compleja red que se entrelaza y envuelve ocasionando nudos de desintegración y a su vez auto organización, dicho entramado de situaciones es representado por elementos de forma ordenada y desordenada, los cuales conforman un todo en la realidad de cada persona. Por lo cual, el azar y la indeterminación incorporan, la existencia de la complejidad en las situaciones que convergen en la realidad y en el entorno de la persona (Sanmartí et al. 2004); Permitiendo comprender el principio de la recursividad organizacional, planteado por Morín (1964) citado por Bolívar (2008) bajo una concepción de causa y efecto ejemplificada bajo la comprensión de producto y el productor, entendiendo que la sociedad es el producto de la interacción entre individuos, pero la sociedad una vez producida actúa de nuevo sobre los individuos para dar origen a una producción, dando importancia a la cultura que funge como el alma y la razón de ser del humano. Permitiendo comprender el mundo debido a que le permite a las personas adquirir criterios, siendo necesario para la transformación de su realidad; En otras palabras, producto de esos criterios adquiridos y comprendidos, por medio de la Nueva Medicina Germánica se entenderá cómo se establecen las conexiones con las estrategias de afrontamiento, que conllevan a una verdad que prevalece frente a los diversos sucesos del conflicto vivido por estas mujeres.

Como tercer principio está el hologramático planteado por Morín (1964) citado por Bolívar (2008) comprendido como la parte no está en el todo, sino que el todo está en la parte, entendiendo la constante dependencia entre la parte y el todo para dar una explicación o entender cualquiera de los dos. Siendo esencial este principio debido que para entender la NMG debemos entender las cinco leyes biológicas y para entender estas es necesario abarcar

las estrategias de afrontamiento, el conflicto y la homeostasis. Siendo primordial comprender cada una de estas partes para explicar en su totalidad la NMG.

La realidad de las madres presentada por medio de las narraciones es primordial para la presente investigación, ya que la construcción social y la percepción propia de las participantes, permitirá otorgar una mirada detallada a los eventos particulares y comunes en esta etapa que han generado desequilibrios, comprendido como una causa que aludiendo a Morín (1964) citado por Bolívar (2008) tendría como efecto las estrategias de afrontamiento para lidiar con el conflicto (maternidad).

Marco Disciplinar

Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento según Quiroz et al., 2010 funge un rol primordial para la explicación y conceptualización del proceso de estrés, siendo un proceso dinámico que involucra evaluación o reevaluación constante en situaciones demandantes para lograr un fin. Lazarus y Folkman (1991) referenciado por Quiroz et. al., 2010 comprende la estrategia como afrontamiento dirigido a la acción, siendo todas las actividades o manipulaciones enfocadas a modificar o cambiar el problema, dicho planteamiento puede ser entendido como los procesos complejos planteados por Sandín et. al., (1995) referenciado por Castaño et al., 2010 haciendo referencia a todo proceso empleado que puede ser cambiante de acuerdo con las situaciones desencadenantes, debido a que la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce son el determinante de las acciones a tomar tal y como lo menciona Vázquez et al. (2003).

Adicionalmente las estrategias de afrontamiento son explicadas como herramientas o instrumentos psicológicos, que el individuo acoge al momento de presentarse alguna situación negativa o con un alto nivel de estrés, esto no significa que al momento de aplicar esta herramienta se pueda llegar a una meta, pero sí nos ayuda a evitar o disminuir las situaciones de alto riesgo para el individuo a nivel emocional o físico (Macías et al. 2013). Lo podemos comparar con un paracaídas, al cual recurrimos de forma asertiva cuando lo necesitamos y que nos permite amortiguar el impacto de la caída. Lazarus y Folkman (1986) citados por Cracco y Blanco (2015) plantean las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se van adaptando a lo largo del ciclo vital y van surgiendo, dependiendo de las diferentes demandas, externas o internas que hacen los problemas a los que debemos prestarles atención para que no afecten diversos aspectos de la

vida cotidiana. Dichas demandas externas e internas, según Folkman y Lazarus (1985) citados por González et al (2007), son divididas en estrategias centradas en el problema y centradas en las emociones, teniendo en cuenta el componente cognitivo y emocional que las caracteriza. Las estrategias centradas en el problema están dirigidas a permitir gestionar el problema que produce el estrés; mientras que las centradas en lo emocional se orientan a regular la respuesta emocional provocada por el estrés. En el caso de nuestra población de interés, es decir, las madres lactantes, el estrés es la respuesta más común frente a diferentes situaciones de su diario vivir, en particular estas mujeres ante estas situaciones recurren a la búsqueda del apoyo social, estrategias de solución de problemas, expresión emocional, pensamientos positivos, así como a la religiosidad, la resignación, el culpar a otro y la autoinculpación (González et al., 2007).

Se entiende que las estrategias de afrontamiento tienen el rol de ajustar las emociones que surgen frente a un evento traumático, por este motivo, si este proceso funciona de manera eficaz se evitará la aparición de un posible malestar, en caso contrario pueden darse afectaciones a nivel fisiológico, incrementando las tasas de mortalidad y morbilidad, así como también a nivel emocional y psicológico (Casaretto et al., 2003). También podemos ver las diferentes formas en que las personas afrontan los desafíos del día a día. Canessa (2002) plantea 18 estrategias de afrontamiento reunidas en tres estilos de afrontamiento, estos son:

- *Resolver el problema*: que involucra estrategias como concentrarse en resolver el problema, esforzarse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física y guardar internamente el problema.
- *Referencia a otros*: implica estrategias centradas en buscar apoyo social, acción social, apoyo espiritual y ayuda profesional.
- *Afrontamiento no productivo*: este estilo comprende estrategias como preocuparse, hacerse ilusiones, ignorar el problema, reducción de la tensión, guardar internamente el problema y autoinculparse.

Contextualizando, a nivel nacional nos encontramos que las estrategias de afrontamiento más comunes de las familias colombianas son la reestructuración, la búsqueda de apoyo espiritual, social y la evaluación pasiva, tal y como lo menciona Hernández (1991) citado por Cracco y Blanco (2015), quien en su estudio postuló que las familias norteamericanas tienen mayores estrategias de afrontamiento que las familias colombianas. En dicho estudio, el autor evaluó las estrategias de afrontamiento por medio de diferentes escalas de medición, y realizó

una comparación entre familias norteamericanas y colombianas que enfrentan un conflicto. Dos de las estrategias halladas en las familias colombianas, la evaluación pasiva y la reestructuración, son definidas por Olson et al. (1989) citado por Cracco y Blanco (2015) como estrategias de afrontamiento interno, las cuales consisten en encontrar la solución con el paso del tiempo, sin hacer nada al respecto (evaluación pasiva) y en poder afrontar el evento estresor como aquello que es superable (reestructuración).

Retomando la población objetivo del presente trabajo de grado, nos encontramos con O'Brien et al. (2009), quien menciona que las madres lactantes reconocen como estrategias de afrontamiento la búsqueda de conocimiento, principalmente para el bienestar del bebé o propio, la resolución de problemas de forma inmediata, el establecimiento de metas, hablar consigo misma y la constante atención ante los desafíos que la maternidad y la lactancia que traen consigo. En el caso de las madres primerizas, las principales estrategias referidas fueron la búsqueda de apoyo, la estructuración de planes y tomar un descanso para mantener la sensación de bienestar.

Conflicto

Esta categoría puede entenderse de diferentes maneras y plantearse desde diversas perspectivas, por lo cual según Montes et al (2014) el conflicto es un proceso básico e inevitable, reconocido por la dinámica interna de las relaciones humanas, por dicha razón es concebido como un proceso dinámico y complejo alimentado de emociones. Está comprensión emerge de la definición propuesta por Rahim (1986) citado por Montes et al (2014), que define el conflicto como una extensión humana de las personas que subyace ante cualquier forma de interacción social. Por dicha razón, el conflicto trae consigo una experiencia, como lo menciona Weingart, et al (2009) cargada de emociones las cuales pueden ser cruciales en el comportamiento de los implicados en el conflicto, permitiendo identificar estrategias y cómo se emplean.

Existen diferentes tipos de conflicto de los cuales solo se tendrán en cuenta dos tipos de conflicto, uno de ellos es el conflicto intra-personal definido por Duque (2010) como una condición para la adaptación y conocimiento interno, permitiendo el acoplamiento a entornos sociales, afectados por la tensión emocional estereotipada por la sociedad, comprendiendo como un dilema o una contradicción de roles que pueden llegar a desequilibrar el nivel socio-cognitivo-afectiva de la persona. Por otro lado, existe el conflicto interpersonal, el cual según Robbins (1994) citado por Isaza (2015), hace referencia a los efectos emergentes de la posición de un individuo sobre otro, generando de esta manera que una de las partes perciba

que la otra lo ha afectado negativamente o que existen indicios de que lo afectara de forma negativa alguno de sus intereses.

Para poder entender un poco mejor de qué se trata el conflicto, retomamos la teoría de Vygotsky (1890- 1934) citado por Freijo (2002) quien nos habló sobre el ser humano y el cómo se desarrolla gracias al conflicto que se crea en su ambiente, el cómo se adapta y cumple los retos que le van surgiendo a lo largo de la vida, es decir que el reto debe ser mayor a la capacidad cognitiva del sujeto, donde la zona de desarrollo proximal, es el acompañamiento que necesita un sujeto para cumplir la meta establecida o llegar al objetivo del aprendizaje, por otro lado nos encontramos el conflicto negativo según Schaeffer (1992) citado por Freijo (2002) se refiere a los eventos que no potencian un aprendizaje, sino un desequilibrio que puede dar como resultado problemas en la autoestima, la adaptación social, el desarrollo intelectual, y problemas a nivel fisiológico, etc. Por consiguiente, se recurre a Freijo (2002) que nos abre un panorama inicial con el conflicto interno reflejado a nivel intrapsíquico, donde un evento que sucede en el contexto inmerso al sujeto puede causar una secuela consciente o inconsciente que afecta a todos los componentes de la vida, como el nivel emocional y vivencial. Otro de los panoramas que nos nombra el autor es el conflicto externo, donde se crea entre el individuo, el entorno ecológico y la relación que tienen entre sí, este nivel comprende más a fondo que el ser humano es un ser social, el cual se desarrolla gracias a la interacción que tiene con el mundo (Freijo, 2002).

En términos más generales, Coser (1961) citado por Isaza (2015) nos plantea que el conflicto es una herramienta para evolucionar y adaptarse al entorno, esto lo podemos evidenciar en el surgimiento de diversos inventos que han permitido la transformación y adaptación humana y por ende, del ámbito social. De esta forma, el conflicto constituye una alternativa positiva para el crecimiento, pues de acuerdo con el autor citado, si el conflicto no existiera, nos podríamos quedar estancados en una época de la vida, es por esto que el autor recalca que para alcanzar los objetivos es importante ver el conflicto como instrumento. Sin embargo, sabemos que también existen distintas situaciones en las que el conflicto acaba constituyéndose como elemento negativo, la guerra, la violencia y las violaciones a los derechos humanos, también pueden cambiar la vida de la sociedad. El conflicto es un choque personal a nivel emocional o físico, que puede distinguir situaciones de riesgo para el ser humano (Coser, 1961 citado por Isaza, 2015).

Los conflictos aparecen en cualquier etapa de la vida, en muchas ocasiones se presentan en momentos inesperados. La maternidad trae consigo nuevas situaciones y desafíos que le demandan a la mujer un esfuerzo adaptativo importante, y suelen propiciar la emergencia de

conflictos, internos o externos. Al buscar en la literatura existente, se resalta el texto de Romero y Díaz (2001) quienes plantean el patriarcado como principal causante de la maternidad como conflicto, al propiciar la opresión, la discriminación y el constante juzgamiento o crítica. Sin embargo, esta perspectiva de sumisión ante una sociedad constituida es muy diferente a la perspectiva planteada por Guayasamín (2020), quien menciona que en la actualidad la maternidad no solo es un conflicto para la mujer, sino que también se ve afectado el padre, debido a que hay mayores implicaciones de roles y reestructuraciones de los mismos, permitiendo afrontar de forma más llevadera la maternidad o verse sublevados por este. Derivando en un desequilibrio en las concepciones sociales y en variaciones de los roles hegemónicos de poder en los hogares, teniendo un alto impacto en las madres como producto del compromiso y responsabilidad que traen consigo, dejando a un lado la vida propia por la prevalencia del bebé.

Lactancia

Gómez et al. (2009) menciona que la lactancia materna es un factor importante que tiene un efecto tanto a corto como a largo plazo en referencia al crecimiento, la composición corporal y el desarrollo de las funciones psicomotoras a lo largo de los primeros años de vida. En la actualidad, según Pérez et al. (2010), existe evidencia que sustenta el posible vínculo entre el desarrollo psicosocial infantil y la leche materna, debido al fuerte lazo entre este método alimenticio y el aumento de la capacidad cognitiva, a su vez plantean una relación entre la duración de la lactancia materna y la capacidad temprana de gatear por parte del infante, planteando una relación positiva entre la lactancia y el desarrollo intelectual. Adicionalmente, es importante mencionar que González, et. al.(2004) afirma que los bebés que consumen leche materna desarrollan una personalidad segura e independiente, a su vez permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, debido a que el amamantamiento satisface el amor, sustento, protección, confianza y vínculo, ya que el calor del cuerpo de la madre brinda seguridad y apego al bebé.

De acuerdo con lo previamente mencionado y tal como lo menciona Bowlby (1990) citado por Ospina et al. (2015) el ser humano tiene la necesidad de mantener una interacción social estrecha y perdurable, dicha relación se establece a lo largo del tiempo con su progenitor o figura materna, permitiendo así configurar sus relaciones a futuro en sus respectivos ciclos de la vida (adolescencia, juventud y vida adulta). Cabe resaltar como lo menciona Stern (1997) citado por González et. al. (2004) la representación de este mundo no solo depende de las

interacciones actuales entre madre o padre con el bebé, sino también de los sueños, temores, fantasías, recuerdos de su propia infancia y el modelo parental.

La lactancia trae gran diversidad de beneficios para el bebé no sólo enfocadas a la representación del mundo, por ello Shams (2011), nos dice que practicar la lactancia mejora el vínculo entre madre e hijo, dando paso a la totalidad de la alimentación que el niño necesita en sus primeros años de vida, incluso el uso de este método ha reducido la tasa de morbilidad y mortalidad infantil, este es solo uno de los beneficios y componentes que trae el amamantar, es fundamental que la succión del pecho sea constante ya que gracias a esta acción, la hormona de oxitocina que es la involucrada en generar leche esté en constante activación, es por ello, que esta se debe iniciar media hora o máximo una hora después del nacimiento del bebé, hay que tener en cuenta que la madre pasa por unos cambios a nivel físico, psicológico y emocional, donde necesita el sustento de una red de apoyo, aquí incluyendo al personal médico en general y la familia o amigos más cercanos que la han apoyado durante este proceso, como nos dice Gorrita et al. (2015) durante esta etapa las mujeres tienen algunos inconvenientes a nivel físico y emocional, los autores nos nombran una serie de problemas, como la congestión mamaria, donde causa dolor e incomodidad, pezones inflamados y con ello el dolor irresistible, de acuerdo con las complicaciones anteriormente mencionadas, se suma la preocupación de la cantidad de leche que es necesaria para el recién nacido, también nos encontramos con el inconsciente acto de la salida de la leche por las mamas en diferente momento que no se está amamantando, lo que genera manchar la ropa y en caso de algunas mujeres avergonzarse por este acto natural, a nivel emocional llegan a sentirse confundidas, tensas, ansiosas y por la falta de experiencia genera miedo y vergüenza al momento de requerir ayuda. Por esto, es importante que las madres se remitan a un profesional, para que las guíe y puedan tener una información acertada, donde no se afecte el bienestar físico/emocional del bebé y la madre.

Maternidad

De acuerdo con la investigación realizada por Cáceres et al. (2014), la maternidad se concibe como un proceso dinámico en constante construcción, deconstrucción y búsqueda de sentidos, el cual cambia en el tiempo y se transforma a la par de sus preocupaciones y su sentido de responsabilidad, donde permite generar oportunidades de aprendizaje enfocadas al crecimiento personal tanto en aspectos psicológicos como en sociales, impulsada por su hijo/a, con quien inicia la construcción de vínculos afectivos en diferentes épocas del embarazo, en concordancia a sus expectativas, sentimientos, acciones e interacciones con los

demás. Cabe resaltar, según Sastre (2015) el cuerpo de la madre se encarga de formar a nivel físico el bebé, mientras que la mente de la madre tiene la tarea de formar la idea de la madre que va a ser.

Bydlowski (2007) menciona que a medida que el desarrollo del embarazo avanza, la mujer experimenta la necesidad de revisarse comprendiendo sus vínculos primarios con la finalidad de establecer un vínculo con su propio hijo, con llevando a sumergirse en recuerdos que terminan en la conciencia, reviviendo su infancia y en caso de que esta fuera positiva se permite establecer un buen vínculo con el bebé, generando de esta manera fantasear con la infancia de su hijo, mientras que si vivió una infancia traumática, puede llenarse de miedos, llenándose de ansiedad o depresión e incluso decidir interrumpir el embarazo. Dando alusión a los problemas psicológicos maternos los cuales van de la mano según Nieri et al. (2011) con el temor por la salud del bebé o la propia, presentimientos por parto prematuro, psicosis, angustia y otros, es clave resaltar que tanto el embarazo y/o parto pueden ser vividos como estresores, derivando en depresión posparto, la cual puede tener una menor incidencia por medio de la lactancia, ya que según González et al. (2004) este proceso produce una mayor sensación de bienestar para la madre y una mejora considerable en su proceso emocional.

Cabe mencionar que la maternidad es un momento de encuentro y revisión de la mujer tal y como lo menciona Sastre (2015), quien además define este rol como una oportunidad para el crecimiento teniendo cambios internos y externos a nivel individual, permitiendo un nuevo vínculo con sus figuras parentales, adquiriendo un nuevo rol al dejar de ser hija y convertirse en madre; A nivel social adquiere un nuevo rol en la sociedad acompañado de nuevas tareas. Uno de estos roles según Ospina et al. (2015) es ser cuidadora, debido a que tiene la capacidad de entender las necesidades de su hijo por medio de la comunicación bidireccional mediada por gestos, miradas, entre otros. Por otro lado, Ospina et al. (2015) mencionan que en la actualidad las mujeres ejercen otros roles, debido a que no son solo madres que brindan cuidado y amor a su bebé, también ejercen el rol de esposa, profesional, amiga y en muchos casos son madres cabeza de familia, estos múltiples roles que adquieren las madres han hecho que el padre deje su rol pasivo y ahora adquiera una participación activa como cuidador y sea un formador directo del vínculo.

Marco Multidisciplinar

Nueva Medicina Germánica

La medicina alternativa surge sobre las mismas bases de la medicina moderna, tal y como lo mencionan Mambretti y Séraphin (2002), la medicina alternativa surge como una solución diferente a una enfermedad. Es importante resaltar la existencia de la medicina alternativa complementaria caracterizada por agrupar técnicas tradicionales para mejorar los efectos colaterales de la medicina convencional, siendo eficaces debido al control y manejo que brindan del malestar (Beltran et al., 2005), ante este planteamiento es importante mencionar que la NMG funge un rol de comprender el malestar y lidiar con el mismo más no tiene como fin culminar definitivamente un problema. (Guillen y Estrada, 2019)

Es por ello que Mambretti y Séraphin (2002) mencionan como una óptima alternativa la Nueva Medicina Germánica, que surge en Alemania por el Dr. Ryke Geerd Hamer, quien realizó estudios de medicina interna y, tras la muerte de su hijo en 1978, propuso el síndrome de Dirk Hamer (DHS), para Etelvina (2010) es “un shock severo, agudo, muy dramático y experimentado en la soledad, que toma al individuo de forma totalmente inesperada y abrupta. El choque del conflicto ocurre simultáneamente en la psique, el cerebro y el órgano” (p. 8), adicionalmente Guillen y Estrada (2019) plantean que es un shock inesperado vivido aparentemente de forma única, como producto de un evento traumático o inesperado, resaltando la connotación emocional que lo acompaña, la cual, tras ser comprendida en el cerebro, genera un desencadenamiento que afecta algún órgano físico producto del impacto emocional. Es importante mencionar, tal y como lo aluden Pfister y Cella (2010), que dicho suceso debe ser dramático y a su vez debe ser vivido con un sentimiento de soledad, dicha situación recibe como segundo nombre “shock biológico inesperado”. Con este planteamiento Hamer estableció una relación directa entre la muerte de su hijo y las afecciones de salud que tuvo junto a su esposa. Para comprobar su teoría, Ryke Hamer gastó sus ingresos mensuales trabajando en el hospital de Munich, realizando tomografías las cuales arrojaron ciertos anillos ubicados en áreas afectivas del cerebro, lo que generó que la Nueva Medicina Germánica, según Sallustio (2007) se convirtiera en una medicina rigurosa de las ciencias naturales que no se basa en hipótesis clínicas, sino que se basa en 5 leyes biológicas para plantear una relación directa entre psique-emociones, cerebro-mente y órgano, estableciendo de esta manera una nueva comprensión de la medicina, la cual comprende a la psique como integradora de comportamientos y conflictos, el cerebro como aquel que controla todo lo percibido por la psique y el órgano como aquel que expresa los

resultados de dichos procesos (Hamer, 2004). Esto permite comprender la enfermedad, no como un fallo de algún órgano, sino como producto de un factor externo, tal y como lo menciona Murillo (2018), quien plantea que en todo evento intervienen las emociones, siendo esto esencial para el bienestar biopsicosocial de la persona, permitiendo de esta forma comprender y ampliar la calidad de vida y la intervención terapéutica.

Para plantear las 5 leyes biológicas propuestas por la Nueva Medicina Germánica, es importante mencionar que surgieron como hipótesis, a diferencia de Mambretti y Séraphin (2002) quienes plantean que son leyes científicas, ya que aparte del doctor Hamer estas han sido “verificadas por otros médicos y terapeutas de medio Europa, en millares de pacientes, y siempre se han revelado exactas y reproducibles, y por tanto científicas” (p. 5), permitiendo comprender que cumplen con los requisitos para ser consideradas como leyes científicas, antes de plantear las 5 leyes es de suma importancia tener presente que es el síndrome de Dirk Hamer (DHS) término clave para explicar gran parte de las leyes, permitiendo comprender que existe un entrecruzamiento de situaciones que serán tenidas en cuenta en cada una de las siguientes leyes.

La primera ley recibe el nombre de *ley de hierro del cáncer o ley férrea*, consiste en la presencia de un síndrome de Dirk Hamer o por sus iniciales en inglés DHS el cual permite comprender el origen de la “enfermedad”- malestar. Según Pfister y Cella (2010), cuando se presenta el síndrome de Dirk Hamer se produce “algo que activa en nuestro sistema una respuesta automática, sin que haya tiempo para que pueda ser mediado por la mente.” (p. 7), lo que permite comprender la alta posibilidad de vivir a lo largo del día este tipo de situaciones, esta ley se identifica porque es inmediato e inesperado, lo que genera aislamiento en la persona ocasionando en segundos sentimiento de soledad ante el conflicto (Pfister y Cella, 2010).

La segunda ley es llamada *bifásica*, debido a que plantea dos escenarios: por un lado simpaticotonía, la cual hace referencia al conflicto activo que es el shock que se obtuvo por una situación a nivel emocional; mientras que su opuesto, vagotonía o fase de reparación, está relacionada con una respuesta o solución al DHS, dicha solución puede permitir que viva con normalidad, en algunos casos puede derivar en crisis epileptoide (revivir el conflicto), la cual desencadena regresar a la simpaticotonía (Pfister y Cella, 2010).

La tercera ley es denominada *Sistema Ontogénico* de las enfermedades o el condicionamiento ontogénico en el sistema de programa especial de sistema biológico (SBS) de la naturaleza, compuesta por dos fases nombradas como la fase de conflicto y la fase de curación, en las cuales la primera tiene el conflicto vigente y en la segunda se

consigue una solución. Cabe resaltar que, según Eybl (2016), la principal base de esta ley es “que todos los procesos en el cuerpo se pueden comprender desde su desarrollo embrionario” (p.13), debido a que la estructura cerebral en la etapa de gestación tanto en el ser humano como en los animales es similar, conformando unas áreas específicas las cuales por cuestiones evolutivas están predispuestas a responder ante ciertos estímulos, lo que permite comprender que no existen enfermedades negativas ni falencias inmunológicas, sino que por el contrario hay una variación en las respuestas del cerebro las cuales dan pie a que se produzca un malestar físico (Pfister y Cella, 2010).

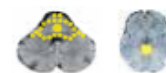
A continuación, se presentarán unas tablas en las cuales Eybl (2016) explica como la tercera ley es comprobable desde la parte neurológica.

Esta ley argumenta que el cerebro antiguo o primitivo está compuesto principalmente por el endodermo y el mesodermo antiguo, el cerebro nuevo o actual constituido por el mesodermo nuevo y el ectodermo. Para Hamer, era fundamental el tronco cerebral debido al control de la parte germinal interna o endodermo, ya que reconoce la circularidad digestiva en el tronco cerebral (*figura 1*), siendo el punto inicial (boca) y el final (ano), planteado desde una lógica primitiva el conflicto emergente ante el instinto por capturar y mantener bajo su dominio el alimento, posterior emerge la necesidad de consumo de la presa, para digerir el mismo y deshacerse de lo indigerible. Hablando en términos del ser humano, tiene la constante ambivalencia de querer tener bajo su control algo en específico, pero usualmente está asociado a hechos conflictivos, que por salud física y mental es pertinente deshacerse de ello de forma orgánica y no abrupta.

Figura 1

Circularidad Digestiva en el Tronco Cerebral

Tronco cerebral y mesencéfalo – Capa germinal interna (endodermo) – Lateralidad no determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Órganos digestivos, tubúlos colectores, alvéolos pulmonares, Mucosa uterina, próstata, y otros.	Conflicto de presa. No poder conseguir o no poder deshacerse de algo (presa/bocado). (Conflicto de querer tener o deshacerse de algo.)	Aumento funcional, división celular/crecimiento tumoral (adcar.) +	Normalización, pérdida celular con hongos/bacterias, sudores nocturnos, dolores -
Músculo liso	Conflictos de presa, motores	Aumento de tensión	Normalización

Nota: Adaptado de *Tronco cerebral y mesencéfalo – Capa germinal interna (endodermo) – Lateralidad no determinante* (p. 16), por Eybl. B, 2016, Ibero Verlag.

Por otro lado, Hamer plantea el mesoderma antiguo específicamente la capa germinal, el cerebelo es identificado por ser una estructura del rombencéfalo, Hamer de acuerdo con la *figura 2* reconoce la conexión de cerebros y órganos, planteando que, tras un hecho conflictivo, preocupaciones o peleas, el cerebro transmite una señal que activará una respuesta ante estas situaciones.

Figura 2

Conexión de Cerebros y Órganos

Cerebelo – Capa germinal intermedia (mesoderma antiguo) – Lateralidad determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Tejidos internos y externos: dermis, pericardio, peritoneo, pleura, perineuro,	Daños a la integridad: desfiguración, ataque, ensuciamiento, deformación	Aumento funcional, división celular/crecimien- to tumoral (adcar. o tumores adenoi- des)	Normalización, pérdi- da celular con ayuda de bacterias/micobac- terias, sudores noctur- nos, dolores
Glándulas mamarias	Conflicto de preocupación o pelea	+	-

Nota: Adaptado de *Cerebelo - Capa germinal intermedia (mesoderma antiguo) – Lateralidad determinante* (p. 16), por Eybl. B, 2016, Ibero Verlag.

A Continuación, en la *figura 3* se contempla como Hamer comprende la sustancia blanca, que es la capa germinal intermedia del mesoderma nuevo, en donde reconoce la existencia de una conexión nerviosa entre cerebro y órganos, pero en este se excluyen los músculos ventriculares, en esta área del cerebro se da la desvalorización del conflicto, más precisamente la sensación de sentirse menos o el sentir que algo ha salido mal.

Figura 3**Conexión Nerviosa entre Cerebro y Órganos****Sustancia blanca – Capa germinal intermedia (mesodermo nuevo) – Lateralidad determinante**

Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Tejido de soporte y conjuntivo: huesos, cartilago, tendones, ligamentos. Nutrición de músculo estriado, generalmente vinculado con ectodermo – Inervación. Vasos sanguíneos y linfáticos, ovario, testículo, y otros.	Conflictos de desvalorización: p. ej. con relación al trabajo, pareja, familia, deporte, físico. Se ha sido criticado o despreciado. Uno ha fallado en algo o algo sale mal.	Pérdida funcional, pérdida celular (necrosis) -	Aumento funcional, aumento celular (tumores mesenquimales, sarcomas) con ayuda de bacterias + dolores +

Nota: Adaptado de *Sustancia blanca – Capa germinal intermedia (mesodermo nuevo) – Lateralidad determinante* (p. 16), por Eybl. B, 2016, Ibero Verlag.

Por último, Hamer tiene en cuenta la corteza cerebral que controla la capa germinal externa más precisamente el ectodermo, donde al igual que las anteriores existe una conexión nerviosa cruzada entre cerebro y órganos, pero en este priman los conflictos de índole social, de separación, problemas motores y el miedo, explicado en la *figura 4*.

Figura 4**Conexión Nerviosa Cruzada entre Cerebro y Órganos****Corteza cerebral – Capa germinal externa (ectodermo) – Lateralidad determinante**

Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Órganos sensoriales, epidermis, mucosas epiteliales, p. ej. arterias y venas coronarias, mucosa bronquial y laringea, esmalte dental	Conflictos sociales: p. ej. conflictos de separación, conflictos territoriales, conflictos de presa	Pérdida celular o funcional, dolores en órganos del "esquema de la mucosa de la garganta" -	Reconstrucción celular o recuperación funcional, dolores en órganos del "esquema de piel externa" +
Inervación de músculo estriado, generalmente vinculado al mesodermo – Nutrición	Conflictos motores	Pérdida funcional (debilidad, parálisis)	Recuperación + crisis de curación (calambres, contracciones, epilepsia)

Nota: Adaptado de *corteza cerebral – Capa germinal externa (ectodermo) – Lateralidad determinante* (p. 16), por Eybl. B, 2016, Ibero Verlag.

Hamer comprendió estas cuatro partes del cerebro para identificar qué partes se ven directamente relacionadas con los órganos, para de esta manera comprender que ante un conflicto, se genera en la persona pérdida o aumento funcional como una respuesta directa de alguna de las partes mencionadas anteriormente.

La cuarta ley recibe los nombres de *Condicionamiento ontogenético en el sistema de los microbios*, *Sistema ontogenético de los microbios* o *Rol de los microbios*. Esta ley plantea que el ser humano no solo convive con virus y bacterias, sino que además cuentan con estas micro partículas en su organismo, pero no representan enfermedad sino que son simbióticos, lo que quiere decir que pueden fungir un rol de reparación y mantener el bienestar a nivel de órganos, a su vez plantea que cuando el individuo se encuentra en la fase de solución del conflicto, los microorganismos y los hongos actúan en el cerebro para producir las reducciones necesarias de los efectos, que genera el DHS y de esta manera producir el equilibrio (Pfister y Cella, 2010).

La última ley, recibe los nombres de *Quinta esencia*, *Sentido de todas las llamadas enfermedades* o *Sentido biológico sensato*. Esta ley se establece a partir del equilibrio existente en la naturaleza, debido a que no hay nada del todo bueno, ni nada del todo negativo (Pfister y Cella, 2010), pero Hamer lo que pretende con esta ley es argumentar que las enfermedades no son ocasionales, debido a que inicialmente debe existir un orden y equilibrio en la vida de las personas (Eybl, 2016), para que de esta forma el DHS ocasione un desequilibrio en la persona que desencadena una enfermedad, lo cual se produce por eventualidades que el ser humano deja de lado y le atribuye razones místicas o alejadas de la realidad.

Como se mencionó anteriormente el Doctor Hamer realizó unas tomografías para comprobar su hipótesis, permitiéndole comprender la reacción cerebral en cada una de las leyes, lo que le permitió retomar y comprender que neurológicamente todos los vertebrados en su eje vertical del cerebro se divide en Romboencéfalo ubicado en la parte interior, Mesencéfalo y el prosencéfalo en la parte posterior, comprendiendo que estas tres son el entramado de un complejo subsistema producto de millones de años de evolución. Cabe resaltar que estas divisiones surgen desde la terminación de la médula espinal, más precisamente desde el bulbo raquídeo, encargado de funciones básicas en la vida animal, junto a él se encuentra el cerebelo encargado de los movimientos de coordinación y específicamente movimientos no voluntarios (Callejón, et al. 2002).

Dichos subsistemas cerebrales le permitieron a Hamer argumentar que el ser humano, tras el proceso evolutivo argumentado por Darwin, ha adquirido no solo conocimientos para

sobrevivir como el más fuerte, sino además dicha evolución le ha permitido a la humanidad predisponerse a situaciones o escenarios. Estos mismos, se argumentan por el exponencial crecimiento del cerebro, debido a la evolución que no solo género estas modificaciones físicas del cerebro, convirtiéndose en una especie de computador donde el cerebro se transforma en una placa central que ha acumulado los conocimientos de miles de generaciones pasadas. Donde en la etapa de gestación producto de la carga genética, dichos conocimientos son implantados en los bebés como un mecanismo para su supervivencia en el mundo. (Eybl, 2016)

Con el pasar de los años la Tecnología ha ido avanzando y ante estos cambios, Hamer se vio cuestionado, debido a que su teoría de los Anillos de Hamer fue derrumbada al emplear los nuevos equipos de TAC, en los cuales ya no aparecían dichos anillos. Fue por ello que el creador de la NMG identificó que estos anillos solo eran visibles en equipos de los años 70. Lo que permitió descartar la identificación de anillos circulares, para reconocer tumores o indicios de cáncer, debido a que en los aparatos actuales se veían anillos dentados, ante esto se dio una orientación a las intenciones de las 5 leyes biológicas, las cuales no se encaminaban únicamente al cáncer, sino que al identificar claros estímulos cerebrales se plantea como una técnica para la comprensión de las mal llamadas enfermedades. (RedUne, 2015)

El presente trabajo de grado comprendió como situación conflictiva la maternidad, que tiene efectos en el diario vivir de las madres lactantes y están inmersos en una serie de situaciones conflictivas permitiendo visibilizar la comprensión de las cinco leyes biológicas, articulándolo con las categorías disciplinares (estrategias de afrontamiento, conflicto, maternidad, lactancia y psicosomatización) se resalta la importancia de comprender cada una de las leyes, en la primera ley se destaca el conflicto activo, como lo fue el proceso del embarazo, el parto y la lactancia, siendo este último esencial no sólo para delimitar la población sino además para dialogar sobre la cuarta ley biológica, si bien se tiene en cuenta la imposibilidad frente a verificar los efectos de las bacterias o la presencia de los mismos, se tuvieron en cuenta documentos y las apreciaciones de las participantes para relacionar dicha ley, por otro lado para explicar la importancia de la segunda y tercera ley se tuvo en cuenta las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres, las cuales permitieron en algunos momentos solucionar los problemas desencadenados del conflicto activo, por último para la explicación y comprensión de la quinta ley se tuvo en cuenta la psicosomatización y su elemento clave la homeostasis, concepto que plantea el equilibrio en el individuo,

permitiendo seguir con su vida sin verse afectado a tal punto de detener sus actividades diarias.

Psicosomatización

En los orígenes de esta terminología, los griegos hacen miles de años plantearon la concepción de psyche, derivado de la psicología, y sôma, proveniente de somatología, dicha relación surge como producto de la concepción proveniente del latín ánima (alma) y corpus (cuerpo) respectivamente, lo que brindó un camino para concebir al ser humano como una totalidad compuesta por alma (psyché) y cuerpo (corpus) (Vasco, 2014).

La psicosomatización es un postulado de Viktor Frankl en la década de los años 20, retomado en el artículo de Vecco (2012) que involucra una mirada holística del ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, y que plantea la compensación orgánica como una base primordial en el desarrollo de lo psicosomático. Si bien Freud influyó en gran manera al mencionar la psicosomatización, Frankl trabajó de manera independiente en el desarrollo de sus propios postulados (Vecco, 2012).

Desde la perspectiva de Frankl, se propone la noción de “Organismo psicofísico” y al igual que Hartmann en la década de los 60 comprenden esta noción como “La vida orgánica es la base y el fundamento sustentador de toda vida psíquica y espiritual”, entendido como la materia, y a su vez se tiene en cuenta la autorregulación, más conocida como homeostasis, centrándose en cada uno de los componentes, tanto internos como externos, haciendo alusión a la totalidad para conseguir el equilibrio. El término “psicosomatización”, según González (2013): “da cuenta de la profunda influencia que las emociones, las experiencias vitales e incluso los procesos cognitivos ejercen sobre nuestro cuerpo” (p.45), lo que permite comprender la riqueza que este paradigma le aporta a la investigación y a la psicología. La psicosomatización tiene en cuenta una comprensión unitaria de la persona para obtener una optimización en la homeostasis (equilibrio/autorregulación), trabajando en conjunto con lo bio-psico-socio-eco-espiritual, comprendiendo el sufrimiento emocional producto de un conflicto a causa del entorno. Está en estrecha conexión con lo planteado por autores como Vigotsky (1987) y Brunner (1998) citados por Vargas (2013), quienes comprenden al humano como un ser social y, por ende, separar la mente de lo social y cultural constituye un grave error, ya que el intercambio de información con el exterior es de suma importancia para el desarrollo de las funciones mentales y adaptativas, creando un mayor aprendizaje y permitiendo entablar una comunicación con nuestro cuerpo. Sin embargo, en nuestro diario vivir omitimos el cuidado propio y no atendemos nuestras necesidades mentales y

emocionales, ignorando nuestros límites, ocasionando un desequilibrio que se manifiesta en señales por parte de nuestro organismo, el cual procura llamar la atención por medio de enfermedades, con la intención de recuperar o restablecer el equilibrio entre cuerpo y mente tal y como lo menciona Mas (2002).

Dicho equilibrio se conoce como homeostasis, el cual, tal y como lo menciona Vasco (2014), cumple el rol de dar equilibrio al cuerpo a través de respuestas automáticas, permitiendo compensar la descompensación mental y corporal. Esta noción de homeostasis juega un papel importante en la psicopatización, ya que ésta toma en consideración la relación entre cuerpo y mente, haciendo referencia a cómo las emociones, procesos vitales y procesos cognitivos afectan el cuerpo (González, 2013). Cabe mencionar que la psicopatización es “la única disciplina específicamente dedicada a estudiar las relaciones entre fenómenos biológicos, sociales y psicológicos... del medio ambiente físico y humano, tanto en la salud como en la enfermedad” (González, 2013 citado por Vasco, 2014, p.45), comprendiendo el aquí y el ahora. En este mismo sentido, Vargas (2013) menciona otra perspectiva del aquí y el ahora, centrándose en el presente y como fluyen las situaciones, tal como lo haría la terapia Gestáltica, caracterizada por tomar conciencia de un malestar o desequilibrio (enfermedad) en la persona, cuya finalidad es la eliminación del síntoma y contrarrestar el malestar, causado por una enfermedad psicopatológica logrando un bienestar para la persona, cabe resaltar que este tipo de enfermedad es caracterizado por tener un origen psíquico y desencadenar en efectos físicos, sin ninguna explicación científica aparente, tal y como lo menciona Vargas (2013).

Corbera fomentó el planteamiento de Hamer y la combinación con la biodescodificación, traduciendo la NMG al español y teniendo en cuenta la relación emergente en algunos países Europeos (Corbera y Batlló, 2014), esta nueva concepción de la medicina atrajo al francés Sallomon Sellam quien concibió como esencial combinar la psicopatización con la NMG, permitiendo así concebir de forma más sencilla los orígenes y las prevenciones de las enfermedades, resaltando en este punto los análisis psicopatológicos en base a la historia del individuo, la cual en concordancia a una entrevista realizada a Salomon Sellam por La Vanguardia (2014) plantea la importancia del análisis de la vida del sujeto, su gestación, infancia, contexto social, espiritual y emocional que son elementos que construyen la personalidad, como por ejemplo “los conflictos empiezan desde el vientre materno”. Esta revolución de la concepción de enfermedades llegó a Argentina años posteriores a este avance en la psicopatización planteada por Sellam, de la mano del Dr. Luis Chiozza un psicoanalista argentino quien indudablemente concibe que mente y cuerpo están ligados, al

plantear que lo psíquico trasciende en el cuerpo, generando secuelas en la mente y de esta manera lo somatiza, argumentando que las enfermedades son psicosomáticas (Rodríguez, 2017).

Tal como lo menciona Eric Corbera uno de los principales autores defensores de la NMG, licenciado en psicología promotor de la biodescodificación y manteniendo una conexión con la NMG, ya que al tener en cuenta únicamente la biodescodificación implica comprender erróneamente la salud y la enfermedad, debido que se entiende desde el momento actual, cayendo en una trampa, dejando de lado aquella historia y trascendencia que el ser humano trae consigo, tal y como lo resaltaba Hamer en sus estudios (Corbera y Batlló, 2014).

Lactancia desde Medicina

La lactancia no solo cumple un rol preventivo ante las enfermedades que un bebé pueda tener, debido a que el proceso de amamantar se considera un derecho tanto para la madre como para el bebé, tal y como lo resalta Muñoz (2011) quien plantea el amamantamiento como una acción natural y evolutiva, la cual depende exclusivamente del bienestar de la madre y del bebé buscando un óptimo cuidado, comprendiendo este proceso como una responsabilidad, debido que este es un trabajo conjunto, tal y como lo menciona la American Dental Association (2017), la cual alude que tras la salida de los dientes no es necesario destetar al bebé, debido a que la leche materna le genera beneficios para la prevención de caries y plantea la importancia del cuidado bucal de la madre, debido a que un mal cuidado de la misma puede generar bacterias fácilmente transmisibles al bebé, planteando como prevenciones la constante toma de líquido y cepillarse los dientes muy bien 3 veces al día.

Es importante mencionar que la leche materna contiene bacterias aisladas, las cuales algunas surgen desde el epitelio intestinal y pasan por un proceso en el que las células dendríticas, en conjunto con las bacterias del intestino materno, migran por medio de la circulación sanguínea, permitiendo de esta forma llegar al seno materno y ser suministrado por la madre en la leche materna. Dichas bacterias, se propagan desde el intestino del bebé permitiéndole adquirir defensas y mecanismos microbiológicos (Rodríguez et al.2008). Este proceso de adquisición de bacterias sanas es llamado microbioma humano, el cual puede desempeñar un rol de por vida en los bebés, ya que este ayuda a prevenir infecciones, alergias, asma, obesidad y otras enfermedades crónicas, tal y como lo menciona McCarthy (2020), donde además plantea que los bebés que consumen la leche materna hasta los 6 meses no solo reducen enfermedades crónicas, sino que además reducen la probabilidad de contraer leucemia o linfomas.

La leche materna, no brinda únicamente beneficios inmunológicos, tal y como lo menciona Caspi et al (2007), ya que de acuerdo con su investigación, también trae beneficios intelectuales al menos desde un análisis genético, el cual plantea que los bebés con el alelo C tienen un notable beneficio al tomar leche materna, a diferencia de los bebés con homocigotos GG que si bien no son afectados, no existe variación alguna como se da en el caso de los bebés con el alelo C, además dicha investigación permite aclarar que el nivel intelectual de los bebés, no es afectado por la ingesta de leche materna, a menos que en su ADN tengan el alelo C debido a que le administra cierto potencial intelectual a este grupo determinado de bebés, como lo señalan los autores en sus resultados del proceso de 32 años, donde elaboraron un acompañamiento desde la gestación hasta la vida adulta del participante, por consiguiente la investigación se desarrolló en 4 etapas, la primera identificando a los bebés recién nacidos a mediados de 1972-1973, para continuar con la fase 2 ejecutada 3 años después, donde se evaluó la lactancia materna por medio de entrevistas, en la tercera fase se midió el nivel intelectual de los mismo participantes con edades de 7 a 13 años, la cuarta y última fase consistió en obtener el ADN del 97% de la población, estando los participante en su vida adulta. Por otro lado, se argumenta la importancia socioeconómica en el nivel intelectual de bebé y la disponibilidad del tiempo para amamantar, sin la necesidad de estar preocupadas por sus ingresos mensuales.

Si bien el beneficio anteriormente mencionado es para un grupo determinado de bebés que deben cumplir con un requisito genético, existe otro beneficio reconocido por la World Health Organization (2009) de la leche materna aplicable en todos los bebés y este consiste en la importancia de la oxitocina, ya que esta se encarga de activar las células mioepiteliales, las cuales desempeñan un rol fundamental en la glándula mamaria, permitiendo que la prolactina secrete la leche en los alvéolos que son pequeños sacos conectados por redes delgadas de tubos, los cuales permiten retener la leche y al momento de la succión, estimulaciones agradables piel con piel o que la madre se predisponga a lactar a su hijo generando, que la leche materna sea liberada en la areola, permitiendo que biológicamente después de un tiempo se deje de producir cierta cantidad de leche en un seno, debido a que habitualmente el bebé escoge un seno y este mismo es el que biológicamente se predispone a producir mayor leche, la oxitocina es primordial debido a que induce estados de relajación en las madres, permitiendo de esta manera reducir el estrés, lo cual posibilita mejorar el afecto madre e hijo permitiendo así establecer y fortalecer el vínculo entre ambos, por ello es crucial darle pecho al bebé recién nacido para de esta manera generar un vínculo emocional, teniendo en cuenta que el lactar no es la única manera de generar dicho lazo.

Es importante mencionar que esta categoría tiene un rol esencial debido a que las participantes se encuentran en la etapa de la lactancia y al estar implicada esta etapa, es primordial contar con un panorama médico sin salirnos de los intereses del presente trabajo de grado.

Marco Legal

Es de suma importancia mantener altos estándares, aceptando con responsabilidad el desempeño durante el trabajo de grado, para de esta manera abordar con respeto la dignidad y el bienestar de las personas participantes, preservando la confidencialidad. Todo ello, en concordancia con la ley 1090 de 2006 Artículo 2, el cual permite vislumbrar un horizonte al actuar respetando las vivencias de esta población, en algún momento de la situación desequilibrante (maternidad). El Estado debe respetar a toda persona como lo dice el artículo 15 de la constitución Política de Colombia dictaminada en el año de 1991, la cual en su artículo 43 le da un reconocimiento de igualdad de derechos a hombres y mujeres, por ende, las mujeres no podrán ser discriminadas y se le brindarán recursos especiales a las mujeres embarazadas, no únicamente económicos, debido a que tienen acceso según el Capítulo 4 Artículo 48 de la misma, a seguridad social y, en el Artículo 49, se da un reconocimiento a la atención en el sector de salud, todo ello en concordancia con el artículo 89 que dictamina la protección de los derechos individuales, la cual hace referencia tanto al Artículo 8 como al Artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en los cuales prevalecen las garantías judiciales y se protege tanto la honra como la dignidad. Dichos artículos están en consonancia con el Artículo 95 Capítulo 5 de la Constitución Política de Colombia, en el cual se enuncia que como colombianos no debemos vulnerar los derechos ajenos y mucho menos abusar de los propios. Finalmente, en la Ley 2114 de 2021 se decretan medidas para que las mujeres que acaban de dar a luz no pierdan su empleo ni por embarazo, ni por lactancia y, además, se incentive la protección de la primera infancia ampliando la licencia de maternidad a 18 semanas en época de parto, las cuales pueden ser tomadas preparto o posparto, en concordancia a las indicaciones médicas, es importante mencionar que al igual que las mujeres los hombres pueden acceder a la licencia de paternidad, es importante mencionar que una de las primeras leyes con este fin fue la ley 755 de 2002 también conocida como ley Maria, que aportó en la creación de decretos y normativas a favor de la madre y el padre, en la actualidad la Ley 2114 de 2021 le otorga a los padres por derecho, tener 2 semanas de licencia remunerada para compartir la paternidad junto a su pareja y apoyarlas en este mismo

proceso, a su vez se crea la licencia de paternidad flexible o compartida siempre y cuando la madre esté dando de lactar y se cumpla con una serie de requisitos estipulados por la ley.

Por otro lado, y en concordancia con el interés de este trabajo de grado por la NMG, es importante mencionar que para las medicinas alternativas en nuestro país, de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014, existen unos estándares para la prestación de este tipo de medicina, donde es importante que sea impartida por un profesional en el campo de la medicina y acredite su método por medio de una institución acreditada, tal y como se menciona en la ley 1164 de 2007 en el artículo 19, siendo de suma importancia mencionar que las medicinas o técnicas alternativas pueden ser brindadas por alguna EPS o entidad, siempre y cuando estén registradas y reglamentadas, tal y como se menciona en la Resolución 5269 de 2017 Artículo 28. Es importante mencionar que tanto la medicina como las técnicas alternativas deben estar reconocidas por el ministerio de salud para hacer parte de las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) donde anualmente se aprueban medicinas bajo 5 categorías (homeopatía, ayurveda, naturopatía, neuralterapia y tradicional China) y terapias bajo 3 categorías (bioenergética, con filtros y manual). La NMG pertenece al grupo de neuralterapia debido a que considera la “enfermedad” como una serie de sucesos emergentes que desequilibran a la persona y esta misma tiene la posibilidad de reestructurar o reorganizar nuevos estados vitales, que se alejan de lo mal llamado como enfermedad. La atención del Ministerio de Salud hacia estas percepciones de la medicina y la salud surge por la Ley 1438 de 2011, en la cual se incorporan las concepciones culturales y prácticas alternativas como complementos para la atención en salud. Finalmente, en conexión con los intereses del trabajo de grado es importante mencionar la Ley 1751 de 2015 que concibe la importancia de los conocimientos culturales a nivel nacional y global, reconociendo saberes, prácticas y alternativas complementarias en pro de recuperar la salud a nivel global.

Metodología

Como punto de partida se estableció como eje central trabajar con la Nueva Medicina Germánica y aquella conexión con la psicología. Se hizo una búsqueda meticulosa sobre todos los componentes de ésta, para poder establecer la relación con la disciplina, nos remitimos a las estrategias de afrontamiento, ya que tiene un fuerte lazo con las tres primeras leyes de Hamer. Se escogió el método investigativo cualitativo, debido a la gran importancia que tiene el construccionismo social y la complejidad en el trabajo de grado, por un lado proyectando la construcción que se hace del sentir y valorar, gracias a la interacción que se tiene con el mundo, teniendo en cuenta la experiencia personal y con ello la comprensión que

se hace del contexto con el que interactúa, mientras que por el otro nos referimos al caos que ayuda a generar mayor conocimiento y de esta manera generar la homeostasis (equilibrio) que está ligado directamente con la quinta ley biológica. En el caso de la población, la homeostasis es poder ejecutar aquellas estrategias de afrontamiento, que beneficien el equilibrio del caos en el que se encuentran inmersas como producto de la maternidad.

Método: Investigación Cualitativa

El presente trabajo se estructura bajo una metodología cualitativa, donde este se focaliza en las motivaciones profundas que poseemos los seres humanos y aquellos pensamientos y emociones que nos surgen como resultado de diversas situaciones, posibilitando que se tengan en cuenta las experiencias que han tenido las participantes, abriendo camino a reconocer la voz y permitiendo a su vez empoderarlas, dando así un aporte a la investigación más amplia, utilizando sus propias palabras sin necesidad de sintetizar lo que quiere explicar o transmitir, es por ello que al momento de tener el acercamiento con las madres lactantes, este método resulta ser el más adecuado respecto a nuestra visión de escuchar y a su vez empoderar a estas madres, ocasionando que no se necesiten complicadas pruebas de estadística, ni instrumentos que encierran las respuestas en 3 o 4 apartados, brindando una mayor proporción en la profundidad de la respuesta y con ello una superior comprensión del fenómeno estudiado (Aranda & Araújo, 2009). Este método brinda diferentes ventajas, aparte de las dichas anteriormente, de acuerdo con Marshall y Rossman (2014), nos dice que “los investigadores cualitativos tienden a tener una perspectivas holísticas y complejas del mundo social”.

Método Fenomenológico: Tipo de Estudio.

Como método particular de esta investigación tenemos lo fenomenológico, según Hernández et al (2014) sondea la experiencia para así entenderla debido a que explora, describe y comprende el fenómeno común entre los participantes, entendiendo este como aquel que puede ejercer en diferentes derivaciones, siendo a su vez lo primero a identificar, ya que la experiencia humana es muy amplia y los participantes pueden tener puntos en común pero no es un 100% parecida, ya que según Leal (2000) la fenomenología se orienta en buscar una comprensión y manifestación de la realidad del individuo en un marco interno, definido por Rogers (1956) citado por Leal (2000) como un campo de experiencias, percepciones y recuerdos que el individuo puede acceder en cualquier momento, es por ello que los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes

y sus vivencias, ya que según Leal (2000) los investigadores tienen como objetivo por medio de actividades mentales intencionales poner en funcionamiento de forma consciente y primaria procesos específicos, encaminados a pensamientos como lo son los recuerdos o sentimientos y las vivencias expresadas por los participantes de forma oral o escrita.

De tal manera que las posturas paradigmáticas, emparejan de forma apropiada debido a que ambas se basan en las narraciones de las participantes; El construccionismo social, se centra en la interacción con el entorno siendo primordial para comprender y vivir el mundo. Y la complejidad, es una mirada del equilibrio y desequilibrio que actúa en la vida de las personas dando un rol esencial al desorden para comprender las estrategias de afrontamiento que permitan lograr el orden, vinculandola al igual que la quinta ley con la psicopatización para lidiar con la maternidad entendida como conflicto.

Estrategias para la Recolección de Datos.

En esta investigación se emplearon tres técnicas, donde se inició con la encuesta sociodemográfica, la cual brindó a los investigadores de datos básicos, pero a su vez esenciales, razón principal por la cual utilizamos dicho instrumento, también nos brinda un consenso general y una idea inicial de las participantes, teniendo en cuenta el reconocimiento de aquellos rasgos de salud, para ello se elaboró un apartado que dé cuenta de malestares o complicaciones físicas detectados por las participantes, permitiendo comprender los malestares físicos en común de estas madres. El interés en este aspecto es debido a nuestra intención de articular la NMG con las estrategias de afrontamiento. Tras la recolección de información, por medio de la encuesta se estableció un horario viable para la entrevista semiestructurada con cada una de las participantes, con la finalidad de reconocer las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres y la comprensión que tienen sobre la maternidad para entenderla como conflicto, empleando dicho instrumento por la facilidad de las respuestas abiertas que se pueden obtener, permitiendo ampliar el campo en disposición a la situación presentada, teniendo preguntas orientadoras, sin la necesidad de aferrarnos a una estructura. Por último, se abrirá un espacio de discusión (grupo focal) en caminado a escuchar el punto de vista de cada participante, teniendo en cuenta las experiencias de las madres lactantes, permitiéndoles empoderarse y escuchar relatos de mujeres que al igual que ellas están lactando a sus bebés y han pasado por condiciones sociales inesperadas, estigmas sociales por el amamantamiento, cuestionamiento familiar, generalmente por parte de su madre o suegra, dirigido a la crianza de sus hijos.

Encuesta Sociodemográfica

Se emplea la encuesta como primer instrumento para recolectar información inicial, para ello es de suma importancia comprender este concepto, el cual será abordado desde la perspectiva de García (1993) citado por Casas et al (2003), quien la considera como una técnica estandarizada que funge un rol de recolección y análisis de datos arrojados por una población o un grupo determinado, teniendo como finalidad encontrarle una explicación, descripción o realizar una predicción a unos hechos específicos, dando así una elaboración y una obtención de datos de forma rápida y, por ende, permite aplicaciones masivas.

Es importante mencionar que dicha encuesta estaba compuesta por 26 preguntas, elaboradas por los investigadores del presente trabajo de grado, donde los focos centrales fueron recolectar información básica como edad, estado civil, ocupación y otros factores en pro de recolectar datos que favorecen a la investigación. Adicionalmente, se incluyeron preguntas encaminadas hacia la salud de las madres, ya que beneficia la conexión que estamos elaborando de psicología con la NMG. Esta encuesta sociodemográfica fue aplicada a una mujer que cumplía con la mayoría de los requisitos, pero participó únicamente para hacer un pilotaje con el fin de generar una retroalimentación que nos benefició en la óptima recolección de datos iniciales, ya que nos da un encuadre general para proceder con los encuentros por medio de grupos focales y las entrevistas semi estructuradas. De acuerdo con ello, no solo nos trae beneficios óptimos, si no también nos podemos encontrar con diferentes problemas como lo es el manejo de una muestra tan reducida, la cual no garantiza la representación de todas las madres lactantes, otro inconveniente que presenta este tipo de encuesta de forma virtual según Anguita et al (2003) es la constante incertidumbre a la identidad de las participantes, de igual manera no se evita la influencia de terceros ante las respuestas.

Entrevista Semiestructurada

De acuerdo a Vélez (2003) explica que la entrevista semiestructurada es la acción de crear una conversación, abriendo paso a la palabra y al encuentro de subjetividades, conllevando a que en esta técnica surjan representaciones, recuerdos y emociones, otorgando un sentido a la historia personal y/o colectiva, haciendo una construcción de la realidad sociocultural de cada participante, sumergiéndonos en los temas que guían la entrevista sin la necesidad de emplear un guión rígido, por esta razón se debe mantener la empatía entre el participante y el investigador, para crear una conversación amena que proporcione la información requerida, sin la necesidad de forzar al participante o que se sienta obligado a contestar (Díaz, 2013).

Por ende, este instrumento como nos dice Corbetta (2003) citado por Tonon (2009), nos brinda la facilidad de adaptarnos a la diversidad de personalidades que podemos encontrar a lo largo del proceso investigativo, elaborando ejercicios de vocabulario factibles e incluyentes en diversas de las expresiones que puede emplear el participante, con el fin de evitar una jerarquización y que surja una disposición de la igualdad, el participante siendo conocedor de su experiencia y el investigador brindando empatía, espacios tranquilos y seguros, donde el participante no se sienta juzgado o señalado por aquellos aspectos de suma relevancia.

En otras palabras, tal y como lo menciona Díaz (2013) es una conversación amistosa donde no existen imposiciones, ni interpretaciones, permitiendo realizar un trabajo de campo abierto a comprender la vida social y cultural, teniendo como pretensión tal y como lo menciona Tonon (2009) la recolección de saberes privados, los cuales van ligados a la interferencia social frente a la conducta individual o del grupo entrevistado. Dichos saberes privados hacen referencias a creencias, las cuales según Van Dijk (1980) citado por Tonon (2009) son conocimientos imposibles de contrastar, con algún otro criterio independiente de las opiniones o de la realidad, siendo esta técnica aquella que facilita la manifestación de intereses, creencias y deseos de forma libre. Aceptando recuerdos espontáneos, sentimientos, emociones, expectativas y recuerdos significativos; Los cuales convergen en el espacio de encuentro, tal y como lo menciona Tonon (2009) permitiendo así convertir la entrevista semi estructurada como la técnica más apropiada para esta investigación.

Debido a que es una técnica en la cual, según Díaz et al (2013) el entrevistado puede expresar libremente sus pensamientos, siempre y cuando el entrevistador conciba que se da solución a la pregunta, sin importar los temas extensos que aborde, es por ello que se diferencia de la entrevista estructurada, ya que se caracteriza por su flexibilidad pese a seguir un orden preestablecido, el cual puede tener variaciones para la comodidad del entrevistado, así como también pueden cambiar las preguntas con la finalidad de suministrar mayor información, de tal manera que, en este caso, le permite a las madres adaptarse ante la posibilidad de aclarar términos y reducir formalismos. Esto depende de las actitudes de los investigadores que deben caracterizarse por ser receptivos y sensibles, aceptando lo mencionado por cada uno de los participantes. Adicionalmente, se caracteriza por tener los medios para ampliar la posibilidad de grabar la entrevista (no siendo una herramienta única de la entrevista semiestructurada), siendo importante un pre aviso a las participantes, según Shepard (2017) nos habla sobre otra de las ventajas que tiene este instrumento, teniendo en cuenta que el rol del investigador es fundamental y es necesario tener la habilidad de

direccionar o plantear estrategias, en aquellas preguntas que se puedan sentir incómodas al momento de responderlas ante los investigadores, por esto es primordial crear un ambiente seguro y de confianza para que el participante se sienta cómodo, además de ofrecer una flexibilidad horaria y acomodarse a sus necesidades.

Cabe resaltar que el investigador pretende explorar las concepciones mentales, sentimientos y motivaciones para el actuar del sujeto, tal y como lo menciona Corbetta (2003) citado por Tonon (2009), brindando a su vez no solo espacios amigables como se mencionó anteriormente, sino a su vez brindando confianza, la cual permitirá según Tonon (2009) generar mayor colaboración y un vínculo entre ambas partes, el cual permitirá procesos reflexivos producto de ideas y pensamientos; Viabilizando un proceso informativo recíproco, en el cual para Tonon (2009) el investigador pretende lo menos posible ser lineal en las preguntas, donde a su vez no insinúa una respuesta y estimula al entrevistado para que dialogue, en concordancia a su concepción particular del tema a abordar.

Como es visible, en cada una de las técnicas o instrumentos que se utilizan para trabajar con la investigación cualitativa nos podemos encontrar con las diferentes desventajas, como nos dice Schettini y Cortazzo (2016) el equivalente del tiempo es primordial, ya que la entrevista por ser una técnica que tiene en cuenta la espontaneidad y es informal, tiende a crear espacios para conversar sobre diferentes temas que no entran en la investigación y muchas veces abre ventanas que pueden generar incomodidad en los participantes o incluso invadir su privacidad. Otra desventaja de utilizar esta técnica según Shepard (2017) es el reto de analizar los datos, ya que pueden salir resultados muy diversos y dificulta la categorización de los otros participantes entrevistados. Por otro lado, nos enfrentamos con los participantes cuando llegan a crear una resistencia, al momento de expresar sus sentimientos genuinos frente a los investigadores.

Por último, es importante mencionar que fue estipulado una duración aproximada de 40 minutos, las preguntas realizadas para esta técnica se encuentran en el *anexo 3*, las cuales fueron enfocadas en las leyes biológicas de la NMG y las categorías disciplinares planteadas inicialmente.

Grupo Focal

Según Hamui y Varela (2013) el grupo focal es una técnica que le brinda a sus participantes un espacio de opinión, donde se tiene en cuenta el sentir, pensar y vivir de los sujetos, para producir en los mismos auto explicaciones que le brindan a los investigadores datos cualitativos, donde prima el colectivismo debido a que este no es una técnica

individualista, tal y como lo menciona Martínez (1999) citado por Hamui y Varela (2013), donde se reconoce la variedad de experiencias, actitudes y vivencias de los participantes, gracias a su pluralidad, la cual permite “examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera” (Hamui y Varela, 2013. p.2). Cabe resaltar que se concibe como un proceso corto y como un recurso generador de testimonios, producto de una sana discusión y participación ante diferentes temas sin importar que sean considerados como un tabú.

Es de suma importancia, resaltar los fundamentos teóricos que constituyen esta técnica que defiende el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, partiendo desde una epistemología cualitativa, donde se asume que el conocimiento no es lineal con la realidad, producto del choque ideológico entre investigador y participantes dando como resultado los múltiples eventos empíricos presentes, los cuales facilitan construir nuevas visiones.

Cabe resaltar que en esta técnica la validez y la confiabilidad recaen en los hombros de los investigadores, debido a la importancia de la meticulosidad con la que deben actuar al realizar actividades que contengan comentarios, notas, etc. Siendo fundamental el rigor de la intervención y coherencia del método, dando consistencia a la confiabilidad de esta.

De acuerdo con ello, nos encontramos con los pros y los contras que surgen al momento de utilizar esta técnica. Shepard (2017) nos muestra aquellas ventajas que apoyan la decisión de escoger este instrumento y utilizarlo, como lo es la facilidad de recolectar información general y compleja que apoye a la investigación, obteniendo los datos necesarios en un tiempo corto, por consiguiente también plantea el acceso directo con la población y la información que nos brindan, donde podemos observar de primera mano las diferentes respuestas que surjan, y con ellas las emociones que se transmiten por medio de su propia narrativa y de esta manera ejecutar el seguimiento apropiado. Otra de las ventajas que nos menciona Shepard (2017) es la información valiosa que se obtiene, ya que este espacio brinda la facilidad de que los participantes dialoguen acerca de los comentarios que surgen en el grupo y de esta manera, sobresalen diversos temas que no se esperaban y se moviliza a crear una nueva perspectiva que los investigadores no estaban teniendo en cuenta, ya que los participantes hablan desde su propia experiencia y de su vivencia. Es por ello que el grupo logra disfrutar aquellas conversaciones y se ven cada vez más interesados, por esto el instrumento no requiere que los participantes sean alfabetizados, aclarando que este trabajo de grado, el grupo focal se realizará de forma virtual y se requiere saber utilizar un computador o tener alguna persona cercana, que tenga conocimiento sobre cómo utilizar los medios tecnológicos y que le apoye únicamente en este proceso.

Es importante mencionar que existen desventajas en esta técnica, Magadan (2005) plantea diferentes problemas que se pueden encontrar a medida que se va trabajando con los grupos focales, comenzado que en muchas ocasiones por las diferentes opiniones de los participantes, se puede perder el control y que en vez de obtener la información que se necesita para la investigación se cambie de tema y se empiece a dialogar de cosas innecesarias, es por ello que los investigadores deben mantener una línea y siempre fijarse en aquellos datos que se solicitan. Con ello, no se pretende decir que la conversación debe ser muy estructurada y rígida, es necesario que esté de acuerdo con el tema de interés, por esta razón es primordial establecer el tiempo y diferentes acuerdos que ayuden a la ejecución eficaz de este instrumento, aquí es donde nos encontramos con otra de las desventajas que menciona Magadan (2005), ya que en varias ocasiones representa un reto definir cada una de estas (tiempo y acuerdos). En cuanto al tiempo, es un arma de doble filo, ya que a algunos participantes les puede sobrar tiempo para exponer su experiencia, pero a otros les va a faltar tiempo. Según Shepard (2017), es necesario que se tenga un buen moderador para motivar e incentivar a los participantes a dar sus opiniones, obteniendo una excelente supervisión del tiempo evitando que los participantes se extiendan y que los investigadores se encuentren entre la espada y la pared, ya que tienen que frenar al participante de forma amigable y puede verse un poco tosco, aunque también cabe resaltar que algunos participantes pueden mostrarse reacios al hablar sobre ciertos temas de su vida, generando evasiones o momentos de tensión.

Por último, es importante mencionar que fue estipulado una duración aproximada de 1 hora, las preguntas realizadas para esta técnica se encuentran en el *anexo 4*, las cuales fueron enfocadas en algunas leyes biológicas de la NMG y las categorías disciplinares planteadas inicialmente.

Tipo de análisis

Análisis Categorical

La categorización es reconocida por agrupar, casos, enfermedades, conceptos, etc. Aquí nos vamos a enfocar en la categorización a nivel de la investigación cualitativa, la cual según Straus y Corbin (S.F) citado por Chaves (2005) tiene que ver con la atribución de conceptos a nivel más abstracto, por lo tanto se encarga de reunir grupos y de esta manera organizarlos en subgrupos, para facilitar su análisis y obtener los resultados, y con ello poder observar la relación que tienen estos conceptos sobre el fenómeno estudiado derivando datos esenciales,

atribuyéndose diversos valores, para que a su vez estos datos se puedan codificar de tal modo que no existan confusiones, ni distorsiones del objetivo de investigación. Minayo, Deslandes, & Comés (2012) nos dice que dichas categorías se pueden elaborar antes de la recogida de datos, siendo los conceptos más generales y más abstractos. Para realizar este proceso, es necesario una fundamentación teórica más sólida, cabe resaltar que a su vez es posible ejecutarlo después de la recogida de datos, ya que esto arroja conceptos específicos y más claros dependiendo del investigador y de la investigación que se está elaborando. Teniendo en cuenta este aspecto fundamental del análisis categorial, se abarcan según Delgado & Gutiérrez (1998) citado por Díaz (2018), aquellas similitudes y diferencias que se puedan encontrar en las categorías planteadas, teniendo en cuenta tres criterios: “sintácticas (nombres, verbos, adjetivos, etc.), semánticas (temas, áreas conceptuales, etc.) o pragmáticas (actitudes, formas de uso del lenguaje, etc.)”(p.127). Este procedimiento puede ser utilizado en cualquier investigación cualitativa, ya que permite investigar a profundidad las comunicaciones por medio de la clasificación de categorías y los componentes de dicho diálogo o mensaje (Aigner, 1999, citado por Díaz, 2018).

Las categorías predeterminadas para el presente trabajo de grado son estrategias de afrontamiento, maternidad como conflicto y beneficios de la lactancia, siendo importante mencionar que se tendrán en cuenta las leyes biológicas para articular con las categorías anteriormente mencionadas.

Participantes

La población objeto de este estudio fueron 4 madres lactantes de la ciudad de Bogotá DC, y como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fueran mayores de edad, que su hijo lactante estuviera entre los 2 y los 10 meses de edad, que su alimentación se basa en leche materna exclusiva o que la estén complementado con suplementos alimenticios, sin importar si son madres primerizas. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que no tuvieran acceso a internet, ni a algún dispositivo electrónico, que no cuente con micrófono, ni cámara y que no tengan conocimientos básicos de la plataforma meet, cabe señalar que no se permite la participación de madres con discapacidades visuales, auditivas o de alguna otra índole física o cognitiva.

Ante la intención de articular la NMG y sus 5 leyes biológicas planteadas Hamer con el trabajo de grado, es importante explicar la 4 ley llamada “Sistema ontogenético de los microbios” el cual presenta, la importancia de las bacterias y su relación directa con los beneficios inmunológico que estas traen consigo, resaltando que no son malignas, pese a no

ser un aspecto trabajado en esta investigación fue importante para dirigir nuestra atención a las madres lactantes y el interesante vínculo fisiológico y psicológico que se teje allí entre madre e hijo, pero además, lo que llevó a reafirmar ese interés fue destacar cómo estas mujeres pasaban por un momento crucial en su ciclo vital, como lo es la maternidad, el cual les demanda muchas herramientas de adaptación y afrontamiento, reflejando de esta manera varias de las características de lo denominó por Hamer como síndrome de Dirk Hamer (DHS), y que involucra una respuesta coadaptativa importante, no solo a nivel físico, si no también emocional.

Cabe mencionar que según Hernández et al (2014), es importante desde el planteamiento de la investigación y selección del contexto, identificar el tipo de muestreo más apropiado al interés del investigador, priorizando el acceso más pertinente para el mismo. Inicialmente se utilizó la estrategia de aproximarse a fundaciones que apoyan a madres lactantes que han pasado por situaciones difíciles, pero este recurso tuvo que ser replanteado dadas las dificultades para obtener respuesta y autorización por parte de dichas instituciones. Por este motivo se recurrió al muestreo de bola de nieve.

Muestreo de Bola de Nieve

Este tipo de muestreo es denominado como opinático por la cercanía a la población y el fácil acceso que se tiene. Según Miles y Huberman (1994) citados por Sáenz (2017), dicha clasificación de muestreo se identifica por la accesibilidad a las unidades de muestra que a su vez viven la experiencia de forma directa, este tipo de muestra se emplea en poblaciones o grupos sociales, donde la mirada externa puede llegar a ser limitada. En este orden de ideas, el muestreo por bola de nieve es una técnica que, según Atkinson y Flint (2001) citado por Baltar y Gorjup (2012), funge el rol de encontrar el objeto de investigación, por medio de una o dos personas que les comunican a otros, siendo en pocas palabras una cadena, en la cual un participante trae a otro y así sucesivamente hasta conseguir el número esperado de participantes, por esta razón este tipo de muestreo también recibe el nombre “cadena de referencia”.

Procedimiento

Se contactó a madres lactantes cercanas que aceptaron ser parte de la investigación, cada vez que se hacía la aproximación con cada una de las participantes se le explico el contexto general, cuáles eran los instrumentos/técnicas que íbamos a utilizar y nuestros objetivos planteados, para que de esta manera se sintieran más vinculadas con la investigación.

Fase 1

Es importante mencionar la implementación de un consentimiento informado (*anexo 1*) por participante, con el fin de salvaguardar tanto a las participantes como a los investigadores, dicho formato dará a conocer el instrumento y las técnicas a aplicar, limitaciones de la investigación y a la vez brindó un contexto, al explicar en detalle las variables y proteger la confidencialidad de los datos recogidos incluyendo sus nombres, grabaciones de las entrevistas y el grupo focal, donde se resaltó en todo momento la finalidad de las mismas, la cual es netamente investigativa y por ende no será compartida con ninguna persona externa a los investigadores.

Fase 2

Es importante comprender el impacto del contexto social en las madres y el rol que tienen en su hogar, es por ello que por medio de una encuesta sociodemográfica se identificó información básica como es el nombre, la edad, la situación laboral, el estado civil, con quién viven, además de indagar sobre los malestares físicos que surgieron durante el embarazo y posterior al mismo, también se incluyó una sección que sea netamente dirigida a la posible fecha y horario de encuentro para la realización de la entrevista semiestructurada (pantallazos del cuestionario en el *anexo 2*).

Fase 3

Posteriormente se procedió a realizar la entrevista semiestructurada con una duración promedio de 40 minutos, donde antes de iniciar se le solicitó a la participante que tuviera el micrófono y cámara encendida, de esta manera se enfatizó en preguntar si nos daban el permiso pertinente para grabar. El eje central girará en torno a las estrategias de afrontamiento tras la maternidad y cómo esta nueva etapa de su vida ha traído consigo cambios que pueden llegar a generar conflictos en su día a día, comprendiendo los malestares emocionales que pudieron llegar a tener y malestares físicos producto de los mismos, comprendiendo que existen unas preguntas base mediadas por la NMG y la relación con las estrategias de afrontamiento, las cuales pueden variar siempre y cuando lo mencionado por las participantes propenda por aclarar las estrategias de afrontamiento y suministrar información referente al impacto de la maternidad y la lactancia, tanto física como emocionalmente. Las preguntas que orientaron estas entrevistas pueden ser consultadas en el *Anexo 3*, también se tuvo en cuenta preguntar el horario más apropiado para poder ejecutar la tercera y última técnica (grupo focal).

Fase 4

Como tercera técnica se utilizó el grupo focal con una duración promedio de 1 hora, este tiempo pudo tener leves cambios teniendo en cuenta que las madres ejercen diferentes roles en su diario vivir y tienen el tiempo muy limitado. Cabe aclarar que al finalizar las entrevistas semiestructuradas se indagó la disponibilidad que tenía cada participante para definir una fecha y horario viable para realizar el grupo focal. La finalidad de estos grupos focales era brindarle a las participantes un espacio donde se tuvo la intención de aprovechar los elementos que emergen en la interacción con el otro, en este caso, con otra participante que está viviendo una experiencia similar, y propiciar a partir de allí la discusión y reflexión como elementos que también pudieran contribuir al empoderamiento de estas madres y al enriquecimiento a través del intercambio de experiencias en pro a su bienestar, dialogando sobre las diferentes situaciones sociales que pueden surgir, incluyendo los estereotipos que la sociedad puede llegar a tener, aquellos tabúes relacionadas con la lactancia o nos podemos encontrar con diferentes miedos o conflictos que trae la maternidad, las preguntas orientadoras fueron estructuradas teniendo en cuenta la relación entre la NMG (las leyes aplicables), estrategias de afrontamiento (conexión con lo recogido en las entrevistas), mitos y tabúes (de maternidad y en relación a las bacterias) se encontraran en el *anexo 4*.

Fase 5

Posterior a la recolección de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, dichas transcripciones son presentadas en el *anexo 5* y *6* respectivamente.

Fase 6

Como sexto momento de este proceso se elaboró la categorización, tanto de la entrevista semiestructurada como del grupo focal, se establecieron categorías base (leyes biológicas, estrategias de afrontamiento, maternidad como conflicto y beneficios de la lactancia) y se identificaron las categorías y subcategorías emergentes en cada una de estas. Dicho proceso quedó explícito en el *anexo 7* y *8*.

Fase 7

Se elaboró el análisis de resultados que permitió identificar las estrategias de afrontamiento usadas por las madres, y comprender o dilucidar los elementos de conflicto que allí se evidencian, y la posible conexión con los planteamientos de la NMG.

Fase 8

Para la devolución de resultados, se estableció una reunión de forma virtual vía meet, en la cual se resaltaron aspectos importantes para la vida de cada una de estas mujeres y a su vez como cierre final del proceso, se les solicitó a las participantes una retroalimentación del proceso realizado, en donde también se haga alusión a sus sensaciones y aprendizajes durante este proceso. Por último, se les envió un folleto (*Anexo 9*) con los temas abordados en la investigación, los resultados identificados y elementos que puedan llegar a ser de su interés para lidiar con la maternidad.

Consideraciones Éticas

Es importante salvaguardar la integridad de las participantes y a su vez sus datos personales, dando prevalencia a aquellos valores que deben tener un rol primordial, como lo son respetar, aceptar y no pasar límites, estos son importantes para nuestra investigación, ya que se tocan diferentes temas que pueden llegar a tener un alto nivel de privacidad. De acuerdo con ello, las creencias y perspectivas que las participantes tengan no deben ser juzgadas, ni se debe dejar a un lado el rol que tenemos como psicólogos. Esto en concordancia con lo planteado en la ley 1090 del 2006 Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia, específicamente en el capítulo VII “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, artículo 49 en el cual se estipula el rol que nos compete como psicólogos investigadores, responsables de toda la estructura y corpus del trabajo investigativo, en nuestro caso el trabajo de grado, el cual debe ceñirse a unos principios éticos básicos, como se estipula en el artículo 50, respetando la autonomía de decisión al participar en la investigación, resaltando que si desea dejar de participar en el proceso investigativo es libre de hacerlo sin tener alguna consecuencia. A su vez, se cumplió con el principio de no maleficencia al no existir ninguna afección física o psicológica, evitando los prejuicios para las participantes, cumpliendo a cabalidad el principio de beneficencia priorizando los beneficios y minimizando los riesgos, para conseguir lo anterior será necesaria primar la justicia para otorgar la igualdad y evitar la discriminación, anteponiendo el cumplimiento de cada uno de los principios previamente mencionados.

A su vez, es importante mencionar la resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen normas en las investigaciones enfocadas a la salud, las cuales propenden el bienestar de las participantes. En particular, se hace alusión al capítulo IV “De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio. Lactancia y recién nacidos de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización artificial”, artículo 37, en el

cual se estipula la importancia de respetar el puerperio de las madres y realizar la investigación sin interferir en la salud de estas. Por otro lado, en el Artículo 38 se menciona el respeto a la lactancia del bebé, la salud de la madre y el infante, teniendo en cuenta no afectar los horarios destinados para alimentar al bebé, ni afectar a la madre. A su vez fue necesario la elaboración de un consentimiento informado, el cual según las disposiciones de la Resolución 8430, Capítulo I, Artículos 14 y 15, debe seguir unos parámetros que brinden total claridad a los participantes del proceso. Cabe resaltar que este trabajo de grado se rige bajo el artículo 56 de la ley 1090 en el Capítulo VII “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, donde se le confiere a todo psicólogo que elabore un trabajo investigativo, el reconocimiento intelectual y la autonomía de la publicación de este.

Por otro lado, cabe resaltar que, de acuerdo con nuestras experiencias en las prácticas como psicólogos clínicos, somos conscientes del riesgo que algunas preguntas pueden revivir recuerdos de algunos momentos dolorosos para las participantes, es por ello que dichas prácticas fungirán como herramientas para tener el tacto al momento de la aplicación de las técnicas, esto en compañía del conocimiento adquirido acompañado de la técnica del mindfulness, para lidiar de manera apropiado aquellas participantes que se sientan frustradas o agobiadas, al momento de contarnos su experiencia o responder aquellas preguntas bases que se elaboraron con anterioridad.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta sociodemográfica (ver Tabla 1), y las categorías identificadas para las entrevistas individuales y el grupo focal (tablas 2 hasta), con el fin de proteger los datos personales de las participantes serán identificadas como P1, P2, P3 y P4, cabe resaltar que los instrumentos empleados para la recolección de información fueron realizados de forma virtual por medio de Google forms y la aplicación meet (corresponden a las fases 2,3 y 4).

Tabla 1 - Resultados Encuesta Sociodemográfica

	P1	P2	P3	P4
Edad	31	29	35	30
Estrato	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 4	Estrato 1

socioeconómico				
Situación laboral actual	Trabajadora independiente	Empleada de tiempo completo	Empleada de tiempo completo	Empleada de tiempo completo
Nivel académico	Técnico laboral por competencias en Auxiliar de enfermería	Técnico	Posgrado	Normalista superior
Afiliación a EPS	No	Sí	Sí	Sí
Estado civil	Soltera	Unión libre	Casada	Unión libre
Personas con la que vive	3	4	2	3
Personas que tiene a su cargo	2	2	1	1
Fecha del parto	05/06/2021	29/06/2021	05/06/2021	07/11/2020
Edad del bebé	3 meses	2 meses 10 días	3 meses	10 meses
Hijo deseado	Sí	Sí	Si	Sí
Parto	Cesárea	Cesárea	Cesárea	Natural (inducido)
Parto prematuro	No	Sí	No	No
Secuelas del parto	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Cuáles?	Presente acné postparto	Hipertensión y tiroides	Cálculos en la vesícula	Tensión Arterial
Alimentación del bebé	Leche materna	Leche materna y un complemento alimentario	Leche materna y un complemento alimentario	Leche materna y un complemento alimentario
Complicaciones durante el embarazo	Sí	Sí	Sí	No
¿Cuáles?	Sinusitis severa gestacional	Hipertensión, preeclamsia, tiroides	Contracciones a la semana 34 por fuertes dolores a raíz de la aparición de	N/A

			cálculos en la vesícula	
Diagnóstico de alguna enfermedad	No	Sí	Sí	Sí
¿Cuáles?	N/A	Hipertensión, hipotiroidismo	Toxoplasmosis de nacimiento	Tensión Arterial
Malestares que surgieron después de que el bebé cumplió un mes de edad	- Dificultad para concentrarse - Nerviosismo - Cansancio Mental - Dolor en el pecho -Alteraciones en la piel	- Dolor de cuello, espalda y cintura - Dolores musculares en otras partes del cuerpo - Cansancio Mental -Dolor en el pecho - Pitidos, ruidos continuos, intermitentes en los oídos o dificultad para oír. - Sensación permanente de cansancio físico	-Dolor de cuello, espalda y cintura. - Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia). - Dificultad para concentrarse. - Cansancio, fatiga, dolor o discomfort visual - Sensación permanente de cansancio físico.	Ninguna

En la fase 5 se procedió a hacer la correspondiente transcripción (*Anexos 5 y 6*), permitiendo establecer una guía para proceder con la fase 6, en la cual se elaboró la categorización. El resultado de la clasificación de las subcategorías se presenta en los *anexos 7 y 8*. A continuación se presentará la unificación de los datos recolectados tanto en las entrevistas semiestructuradas como en los grupos focales por medio de tablas en concordancia a cada categoría.

Tabla 2 - Estrategias de Afrontamiento

P1	P2	P3	P4
Red de apoyo	Red de apoyo 1. Mamá	- Red de apoyo 1.Mamá	- Red de apoyo 1. Esposo

1. Mamá (genera tranquilidad al cuidar al bebé) Esto ayudando a fortalecer la lactancia	2. Esposo Esto ayudando a fortalecer la lactancia	2. Esposo 3. Suegra Esto ayudando a fortalecer la lactancia	2. Cuñada Esto ayudando a fortalecer la lactancia
Transmitir y recibir fortaleza.			
Espiritual (Meditación, confiar en Dios y creyendo una realidad espiritual)			
Motivación			
	Tranquilidad		
Separar las cosas priorizando el bienestar físico y psicológico.			
Vivir y disfrutar con buena actitud cada experiencia			
Tomar tiempo para mí para valorarse como mujer		Tomar tiempo para mí para valorarse como mujer	
	Activación de redes de apoyo.		
		Pensamientos positivos	
	Darse ánimo y seguir luchando		Darse ánimo y seguir luchando
	Tener rutina y poder compartir momentos con él bebé.		

		Recordar a su bebé como fuente de inspiración	
Seguir los consejos de la red de apoyo manteniendo el cariño y amor.			
-Ser responsable con la alimentación	- Buscar soluciones sin echarle la culpa a nadie	- Tener conocimiento de todo el proceso asistiendo a cursos prenatales.	
		-Permitir que la vida te sorprenda.	
		- Confiar en la leche de fórmula	

Tabla 3 - Maternidad como Conflicto

P1	P2	P3	P4
- Falta de apoyo laboral (Compromisos laborales chocan con los compromisos maternos)			- Alteraciones inmediatas en rutinas como lactancia o estar con la bebé (por Compromisos laborales)
- Incapacidad, impotencia en el proceso de recuperación (en P2 genera depresión/rabia/ira) (en P3 no poder saciar las necesidades por las cirugías)			
- Lactancia duele mucho		- Cambios físicos (dolor en los senos e incomodidad)	

- Sensación mental de incapacidad (tras cesárea y cirugía)		- Subidas y bajadas de emociones	-Emociones encontradas (angustia y felicidad)
-Comentarios del entorno afectan seguridad (frente a la maternidad)		-Bombardeo de situaciones físicas y emocionales	-Presión (por salirse fuera de las manos las cosas)
	- Impotencia, angustia al no saciar las necesidades del bebe al no poder hacer las cosas y creer que pasara algo.		
		- Choque de realidad (maternidad y lactancia)	- Posparto difícil por consejos e incomodidad de estos
	Repercusiones en la recuperación de la cirugía / parto (P2 parto / género depresión) (P3 complica movilidad y lactancia)		
	- Enfermedades durante el embarazo (preeclampsia)		- Enfermedades durante el embarazo (preeclampsia)
	- Estrés y miedo por no saber con quién dejar a la bebé		- Incomodidad en todo momento al estar lejos del bebé.
		- Incertidumbre y miedo ante el contagio de la pareja (afección vesicular y adelanto del parto)	- Susto (por inducir parto)

-Sensación de frustración ante no poder dar leche materna (no ser buena madre).		-Sensación de frustración ante no poder dar leche materna (no ser buena madre).	
- masajes para generar lactancia (sentirte menos madre).	- Riesgo a la vida/salud (a la madre y bebe por preeclamsia).	- Agotamiento - Temor al contagio/ re-contagio	-Desespero, por no ver el proceso del parto.
	- Nervios	- Frustración por no cumplir con lo planeado (por COVID)	- Depresión posparto.
- Falta de apoyo por parte de un profesional.	- Experiencias anteriores negativas (maternidad)	- Factores externos complican el apoyo de la pareja.	-Compromiso constante (para lactar sin importar).
-Maltrato psicológico posnatal		- Impacto emocional (genera disminución de la leche).	- Enfermedades complican la lactancia y salud de la madre y bebe (placa en el seno/ infección)

Tabla 4 - Beneficios de la Lactancia

P1	P2	P3	P4
Creación de vínculo y conexión entre madre e hijo/a			

Enamorada del proceso de la lactancia.			Enamorada del proceso de la lactancia.
Vínculo y conexión con su hijo/a			
Momento especial y único		Momento especial y único	
Cambios físicos como la regulación del peso.		Cambios físicos como la regulación del peso.	
	Beneficios para el desarrollo físico, mental y emocional.		
	Beneficio emocional en la mamita.		Beneficio emocional en la mamita.
-Motivación / fortaleza para amamantar.	- Género crecimiento espiritual y cambios en reducir egoísmo	- Fuente de apoyo (lactancia) para poder conocer a su bebe.	- Felicidad inmensa
- Importancia del amor (para el cuidado y la salud).		- Brinda tranquilidad, Es única y super linda.	
-Estar en la mejor fiesta del mundo es como un estallido para la espiritualidad.		-Cuando se lacta se siente mucha adrenalina o diferentes hormonas.	
- Gracias a la lactancia ni la bebe ni ella se enferma.			

		-Todo queda en segundo plano así se tengan muchos problemas.	
--	--	--	--

A Continuación, se presentan los resultados referentes a las dos categorías emergentes.

Tabla 5 - Comprensiones de las Situaciones Inesperadas

P1	P2	P3	P4
- Importante adaptarse al mundo y que él bebe se adapte		- Permitir vivir de forma más flexible las cosas.	
- Bebe deseada			
- Confiar en leche de fórmula			
	- Alivio y felicidad (ver al bebe)		- Gran emoción cuando nace

	- Trabajo afecta físicamente pero no emocionalmente		
	- Maternidad nunca acaba	- Adaptación al nuevo rol de la maternidad	
- Estabilidad (comprende fácil y difícil la maternidad)		- Preocupación por complicaciones salud esposo (COVID)	-Milagro y bendición (bebe nace bien).
			- Muy chévere el parto

Tabla 6 - Prejuicios Sociales en la Maternidad

P1	P2	P3	P4
El amamantar en público como algo común y que no representa irrespeto.			
- Estrato social si afecta lactancia (por físico o tiempo no lactan)		- Las personas de estrato alto se motivan por lactar a su hijo (las madres que ha visto).	
	-Remedios caseros (producción de la lactancia)		-Remedios caseros (producción de la lactancia)
	El estrato social no se puede generalizar.		
No dar leche materna (no es ser mala madre)		No dar leche materna (no es ser mala madre)	

Comentarios de amigos, familiares, vecinos, suegra y de la mama.		Comentarios de amigos, familiares, vecinos, suegra y de la mama.	
Mitos surgen de los miedos			
-Encuentra redes sociales, movimientos y escenarios (en contra de ver mal lactar).	Existen estrategias para no exponer el seno y amamantar en público.	-Se reciben los prejuicios de la publicidad en los cursos prenatales y pediatras.	Independiente el lugar el bebé se debe alimentar.
- Las mismas madres atacan psicológicamente.			
-Padre ausente.			
- Consejos horribles y problema mental (quienes ven lactar en público como algo malo)			
- Maternidad deseada se nota el esfuerzo por lactar.			

Análisis de Resultados

Para abarcar este apartado se analizarán los resultados de la entrevista sociodemográfica, las entrevistas individuales y el grupo focal, que por disposición de tiempo de las participantes fue necesario realizar dos grupos focales, cabe resaltar la deserción de la participante P4 en mitad de uno de los grupos focales por disposición de tiempo y conectividad, haciendo uso del libre derecho de abandonar la investigación (explícito en el consentimiento). Ante esta eventualidad se tendrá en cuenta los datos recolectados en su corta participación de este proceso y dicha información se relaciona con las subcategorías mencionadas por las participantes P1, P2 y P3, permitiendo simplificar el proceso de análisis (*Anexos 7 y 8*) de las categorías principales.

A partir de los datos recolectados en la encuesta sociodemográfica (*Tabla 1*) se puede elaborar un contexto general de las participantes, el cual permite identificar el rango de edad de las participantes que va desde los 29 hasta los 35 años, es primordial destacar que tres de las participantes poseen un empleo de tiempo completo y una de ellas es trabajadora independiente, en este último caso se puede resaltar que ha tenido alguna flexibilidad en la etapa de lactancia, pero se ha visto en la obligación de trabajar horas extra. De igual forma, se puede apreciar cómo cada una de las madres aporta económicamente en su hogar y dichas familias están estratificados entre el estrato 1, abarcando el 50% y el estrato 2 y 4 con el 25% cada uno, además se observa que una de las participantes no cuenta con afiliación a EPS, lo que la hace propensa a aumentar su estrés y desequilibrar su bienestar psicológico. Adicionalmente, en cuanto al grado de escolaridad de las participantes, todas culminaron la secundaria y dentro del nivel académico de las mismas se destaca un posgrado, dos técnicos y una normalista.

Este panorama, permite comprender las posibilidades de empleo y de la mano con esto mejorar sus condiciones de vida, esto en conexión con sus experiencias, teniendo una perspectiva más clara de su vida y el alcance de competencias que requieren para ejecutar el rol de madres y trabajadoras. Es importante mencionar que tres participantes cuentan con una relación estable, dos de las cuales tienen un estado civil de unión libre y la tercera mantiene un matrimonio. Una de las participantes se encuentra soltera, lo cual no significa que su hija no hubiera sido deseada, ya que todas las participantes reportaron haber tenido un embarazo deseado.

Se resalta que el 100% de las participantes tuvieron secuelas debido al parto, siendo las más relevantes la hipertensión, hipertiroidismo, tensión arterial, acné post parto. Tres de las participantes tuvieron su parto por cesárea, una de ellas tuvo complicaciones que afectaron directamente al bebé. La participante restante tuvo su parto de forma inducida a causa de tener la tensión alta controlada por medicamentos. Tras haber dado a luz, el 75% de las participantes fueron diagnosticadas con alguna enfermedad, específicamente hipertensión, hipotiroidismo, toxoplasmosis de nacimiento y tensión arterial alta. Cabe resaltar que tres tuvieron complicaciones durante el embarazo, estas complicaciones fueron sinusitis severa gestacional, contracciones a la semana 34 a raíz de la aparición de cálculos en la vesícula, hipertensión, preeclampsia e hipertiroidismo.

Debido a estas diferentes situaciones por las que pasaron las participantes, el 75 % de ellas mantienen una dieta para su bebé con leche materna y complemento alimentario, y el 25% es lactancia exclusiva, estas situaciones ponen en evidencia los elementos conflictivos que trae consigo la maternidad, ya que las dificultades o complicaciones en términos de salud les demandan a las madres (en términos tanto físicos como psicológicos) herramientas de adaptación y afrontamiento. Esta estrecha relación de la respuesta fisiológica y psicológica está en coherencia con los planteamientos de los cuales parte la NMG. Adicionalmente, se indagó acerca de los malestares sufridos por la madre después de cumplir el primer mes, los más frecuentes fueron dolor de cuello, espalda y cintura, dificultad para concentrarse, cansancio mental, dolor de pecho y sensación permanente de cansancio físico.

Esta encuesta, se llevó a cabo para identificar las dificultades tanto físicas como del contexto que han presentado las participantes desde el instante en que fueron madres hasta la actualidad, y cómo este rol trajo consigo cambios conflictivos en su bienestar físico, resaltando aquellas situaciones que pusieron en riesgo la vida de las participantes, y cómo el conflicto de la maternidad trae consigo enfermedades y malestares físicos, que han generado una re-adaptación en la cotidianidad de las participantes.

Respecto a la categorización que se realizó a partir de los datos obtenidos en las entrevistas y en los grupos focales, específicamente en relación con la categoría de estrategias de afrontamiento (*Tabla 2*) tiene un rol primordial la red de apoyo, presente en cada una de las participantes con algunas variables como lo son en P1 la madre, en P2 la madre y el esposo, en P3 la madre, esposo y la suegra y en P4 esposo y cuñada. En concordancia con esto emerge otra subcategoría mencionada por P2 y P3, la cual hace referencia a la activación

de las redes de apoyo, que va ligado al escuchar consejos de las personas que hacen parte de la misma manifestado por P1, P2 y P3. Las siguientes subcategorías que más resaltan son la fortaleza, la espiritualidad (meditación, fe, confiar/creer en Dios y creyendo una realidad espiritual), vivir y disfrutar de buena manera cada experiencia y la motivación, dichas subcategorías están presentes en todas las participantes. Adicional a estas se resalta la tranquilidad mencionada por P2 y P3, separar las cosas, dividiendo el bienestar físico y psicológico planteado por P1 y P2, tomar tiempo para sí misma y valorarse como mujer dicho por P1 y P3, pensamientos positivos y recordar al bebé como fuente de inspiración, mencionado por P3 y P4, y darse ánimo y seguir luchando, mencionado por P2 y P4. Una estrategia diferente fue hablar con el bebé y explicar qué estaba sucediendo, mencionado por P3 y P4. Entre los múltiples elementos recolectados resaltan de forma individual los de P3, que hacen referencia a tener todo el conocimiento gracias a los cursos prenatales, poder soltar y confiar en la leche de fórmula y la activación de nuevos recursos para asumir retos como la paciencia y el persistir, al igual que P2 quien plantea el buscar soluciones sin desviar la culpa en alguien, resaltando el recibir y transmitir fortaleza, ya que ayuda a la bebé y la madre.

Por lo anterior, se pueden percibir aquellas estrategias de afrontamiento que utilizan las participantes para encontrar ese equilibrio que se menciona en la quinta ley de la NMG, por ello, es primordial resaltar que estas van surgiendo a partir de la experiencia personal de cada una y se van magnificando aquellas circunstancias, donde se pueden activar las herramientas anteriormente mencionadas, ejemplificando la importancia de las redes de apoyo, las cuales hacen alusión a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, planteadas por Folkman y Lazarus (1985) citados por González et al (2007), y contribuyendo a crear un bienestar mental para lidiar con la maternidad como conflicto. A su vez, Folkman y Lazarus (1985) citados por González et al (2007) presentan las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, las cuales se evidencian en el momento en que las participantes mencionan la fortaleza, la espiritualidad, filtrar los consejos, hablar o explicar las cosas al bebé, la motivación y vivir cada experiencia, ya que hacen alusión a cómo regulan aquellas respuestas emocionales que emergen de su rol como madres, permitiendo que estas estrategias de afrontamiento ayuden a disminuir las eventualidades de alto riesgo, tal y como lo mencionan Macias et al. (2013), quienes además plantean que dichas estrategias evitan el daño mental o físico.

La siguiente categoría hace referencia a la maternidad como conflicto (*Tabla 3*), siendo la principal subcategoría la constante sensación de impotencia y angustia al no poder saciar las necesidades del bebé, sin poder hacer nada, mencionado por las participantes P2, P3 y P4, y la sensación mental de incapacidad planteada por las participantes P1, P2 y P3. También se resalta el choque de realidad por la lactancia (P3), el dolor durante la lactancia y los cambios físicos acompañados de dolor en los senos y la incomodidad que trae consigo esta etapa de la vida (P1 y P3). Por otro lado, a inicios de este proceso, la maternidad trajo consigo enfermedades durante el embarazo (P2 y P4), sensaciones de incapacidad e impotencia durante la recuperación tras el parto, derivando en depresión, rabia e ira (P1 P2 y P3). En concordancia con lo anterior, desde el embarazo hasta la actualidad surgieron problemas entre los compromisos laborales y los compromisos maternos (P1, P2 y P4), además de la sensación de frustración por no poder dar leche materna, sintiéndose como una mala madre.

Romero y Díaz (2001) en su investigación encontraron que la maternidad surge como conflicto, ya que aparte de su rol como madre van surgiendo situaciones tales como la discriminación, evidente en los compromisos laborales, y el constante juzgamiento / crítica en los momentos de angustia e impotencia al no saber qué hacer por su incapacidad física tras el parto. Por otro lado, ya en la etapa de lactancia, de acuerdo con Gorrita et al. (2015), los pezones están inflamados, lo que deriva en un dolor irresistible, además de generar ansiedad, confusión, tensión y miedo.

Otra categoría hace referencia a los beneficios de la lactancia (*Tabla 4*), como subcategoría presente en las cuatro participantes se encuentra la creación de vínculo y conexión entre madre e hijo/hija. Otra subcategoría para resaltar es la lactancia como motivación y fortaleza, como fuente de apoyo para conocer a su bebé (P1 y P3), en concordancia con el proceso de la lactancia resalta el enamoramiento de este proceso por parte de las participantes P3 y P4, otra subcategoría a resaltar es relación de la lactancia como un momento especial (P1 y P3), con un beneficio emocional en la madre (P2 y P4), desarrollo físico, emocional y mental (P2 y P3). A su vez, la participante P3 mencionó que cuando se lacta se siente mucha adrenalina o muchas hormonas. Por su parte, P1 mencionó que lactar es la mejor fiesta del mundo, siendo como un estallido para la espiritualidad. Otro beneficio es el crecimiento espiritual, reduciendo el egoísmo (P2), brindando tranquilidad e importancia del amor para el cuidado (P1 y P3).

En concordancia a lo anterior, se toma lo mencionado por Shams (2011) quien menciona la lactancia como un generador de vínculo entre madre e hijo/a. También este mismo autor plantea cómo este proceso genera la liberación de oxitocina en la madre derivando en una sensación de tranquilidad. Adicionalmente, las participantes han pasado por cambios físicos y emocionales producto de la lactancia, tal y como lo plantea Gorrita et al. (2015), los cuales han derivado en una serie de beneficios en pro de la salud de las madres, debido a que este proceso reduce el estrés (World Health Organization, 2009) siendo coherente con lo mencionado por las participantes, ejemplificado con la participante P1 que menciona que lactar es una conexión con el hijo y un estallido con la espiritualidad.

Una de las categorías emergentes recibe el nombre de comprensiones de las situaciones inesperadas (*Tabla 5*), y como subcategorías a resaltar están *bebé deseado* y *confiar en la fórmula*, mencionadas por las cuatro participantes. Además, se menciona adaptarse al nuevo rol de la maternidad entendiendo lo difícil que llega a ser la misma y la comprensión de que la maternidad nunca acaba (P1, P2 y P3). Es importante mencionar esta categoría emergente, ya que permite percibir un panorama general de aquellas situaciones no estipuladas para la investigación, pero que son elementos importantes para comprender el mundo de la maternidad.

La segunda categoría emergente son los Prejuicios sociales en la maternidad (*Tabla 6*). Dentro de ésta, la subcategoría a resaltar es el amamantar en público como algo común y que no representa irrespeto (mencionado por todas las participantes), lo que derivó en mencionar cómo la publicidad, pediatras y cursos prenatales crean prejuicios sobre la lactancia (P3), y dichos prejuicios también fueron transmitidos por parte de amigos, conocidos o la madre (P1 y P3).

A su vez se abordó cómo la estratificación social no se puede generalizar al hablar de estos temas (mencionado por P2 y P3); mientras que desde otras posturas se plantea que los estratos altos no cuentan con tiempo para lactar (P1), lo que derivó en una respuesta por parte de P3 que dijo “las personas de estrato alto se motivan por lactar a sus hijos”. Por otro lado, se mencionó la presencia de los remedios caseros para la producción de la leche (P2 y P4). En este punto, ante las dificultades de no poder dar leche materna surgen entre los participantes comentarios como: no dar leche materna no significa ser mala madre (mencionado por P1 y P3). Otro de los temas abordados fue la ausencia paterna y el no saber quién es el padre de su hija (P1).

En concordancia con los resultados recogidos en el proceso del grupo focal, se identificaron falencias en referencia a la falta de acompañamiento del sector de salud y el constante bombardeo de los medios masivos para imponer en las madres una serie de imaginarios, los cuales culminan en perjuicios para la gran mayoría de estas, que incluso sin verse afectadas por los medios, terminan siendo afectadas por conocidos, como les sucedió a las participantes P1 y P3. De esta manera, se magnifica la inconformidad de las cuatro participantes, al percibir escenarios de maltrato psicológico cuando lactan en espacios públicos y el tener que acceder a amamantar a su hijo en baños.

A continuación, se analizarán cada una de las categorías enfocadas en las cinco leyes de la NMG (*Anexo 7 y 8*), haciendo conexión con las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que cada ley se planteó en concordancia con la psicología (excluyendo la 4 ley) y a su vez se tuvo presente la concepción de la maternidad como conflicto. La categoría de la *primera ley de hierro del cáncer o ley férrea* abarca desde el momento del embarazo hasta el primer contacto con la lactancia. Una de las subcategorías reiterativas fue la felicidad inmensa al enterarse de que serían madres, cabe resaltar también la presencia de otras emociones como el miedo por la salud del bebé y estado de shock, ambas reacciones al enterarse que sería madre en la participante P1. Es importante mencionar la variación tras haber dado a luz en esta misma participante (P1), debido a que concibe la maternidad como una situación estresante. Por otro lado, la maternidad les género estrés laboral, ya que la participante P2 presentó problemas con su empresa al no brindarle apoyo; mientras que P1 no podía satisfacer las necesidades del bebé por estar laborando y P4 no podía satisfacer las necesidades de su bebé por vivir lejos del trabajo, adicionando como segunda dificultad la escasa producción de leche por parte de las participantes P1 y P2, con la diferencia de que P1 describió este suceso como tortura, mientras que P2 se refirió a este mismo como una situación estresante. Por su parte, la participante P3 tuvo al igual que las otras participantes complicaciones para lactar, pero este suceso fue debido a causas médicas, ya que pasó por una cirugía que le imposibilitó llevar a cabo este proceso, adicionando en esta participante (P3) la facilidad para conseguir información, el apoyo de su pareja y flexibilidad laboral, debido a estar en el hogar por la presencia del COVID 19. Cabe resaltar que dicha participante (P3) sufrió estrés e incertidumbre por la presencia de este virus en su hogar, ya que su esposo estuvo contagiado y esto “afectó de forma considerable su salud”. Por otro lado, el tema de la pandemia también afectó a la participante P1 al generar mayor preocupación por la higiene personal y dificultades al momento de conseguir información

relacionada con la lactancia. En referencia a la lactancia la única participante que vio como beneficio la pandemia fue la participante P4. Otro aspecto en que coinciden las participantes es que sus emociones pueden afectar su día a día con pequeñas variaciones como lo son la sensación de no satisfacer a su bebé (P1), el atraer cosas negativas con ideas negativas (P2), el reflejo de las emociones negativas en su cuerpo (P3) y el no saber manejar emociones (P4).

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede percibir una reacción inmediata ante un evento inesperado, tal y como lo menciona Guillen y Estada (2019), ya que en cada uno de los momentos mencionados anteriormente se generó un gran impacto en las emociones ambivalentes tales como la felicidad, siendo la más recurrente y el estrés por la readaptación al nuevo ciclo que están viviendo las participantes. Adicionalmente, surgen diferentes variables que van agregando impacto emocional, el cual se genera por el suceso de la maternidad y cómo esta ha representado diferentes repercusiones a la mente y cuerpo, desde enterarse de la noticia de que serían madres hasta la actualidad, que fue vivida de formas inesperada con experiencias y comprensiones individuales en cada momento que tuvieron que afrontar.

En la categoría de *segunda ley bifásica*, comprendida desde instantes previos a noticias o información del parto hasta momentos posteriores a la adaptación al nuevo rol, la subcategoría que más resalta hace referencia a poner en práctica los mitos y verificarlos por internet o seguir su instinto para de esta manera poner un filtro (esto mencionado por las 4 participantes). En otra subcategoría está lo mencionado por P1 y P3 la motivación como gotero, la lactancia absorbe todo tu ser, pero uno se apoya con paciencia y perseverancia. En otra subcategoría se ubicó la cesárea debido a que tres participantes pasaron por este mismo proceso, cada una por diferentes motivos: en el caso de P1 la bebé venía sentada, la participante P2 sufrió preeclampsia y el parto tuvo que ser inducido antes de tiempo, y P3 sufrió complicaciones tras cálculos en vesícula y extirpación vascular. La única participante (P4) que tuvo un parto inducido (a causa de su presión arterial) para dar a luz de forma natural, sufrió un desgarro en este proceso por querer ver anticipadamente a la bebé. Ante esta serie de complicaciones y eventos, la recuperación fue lenta y generó en las 3 participantes que dieron a luz por cesárea una recuperación tardía ocasionando que no se pudieran levantar y que, por ello, tuvieran que ver a su bebé de lejos o escucharlo a la distancia, generando una sensación constante de impotencia, excepto en el caso de P4, que por elevaciones de tensión y el desgarro, los primeros días no pudo ver a su bebé.

En concordancia con lo obtenido, se puede evidenciar cómo los problemas de salud en el/la bebé o en la madre generaron afecciones y complicaciones al momento del parto, a excepción de la participante P4 que sufrió afecciones durante la labor de parto (debido a la angustia) y posterior a este mismo. Como lo mencionan Pfister y Cella (2010) en la segunda ley, todo evento inesperado o chocante puede derivar en un malestar o tener una solución como la cesárea o el parto, que derivaron en una afección como lo fue el desgarro o la sensación de impotencia reflejado en la simpaticotomía, evidente en los momentos en que las participantes sienten que la lactancia les absorbe su ser y cuando no saben qué hacer por la carencia de experiencia. Por otro lado, está la vagotonía, en la cual se plantean las posibles soluciones como lo son los procedimientos médicos, la paciencia, la motivación, la perseverancia, la fortaleza, los mitos, el uso de internet y el instinto maternal.

La categoría *tercera ley sistema Ontogenético* se comprende desde el momento en que la madre se “adapta” a su nuevo rol, aclarando que esta etapa se caracteriza por constantes cambios o variaciones y por el hecho de conocer finalmente a su bebé. Las subcategorías más destacadas tuvieron que ver con las sensaciones que les produce ver o estar con el bebé, las cuales fueron felicidad en las participantes P1, P3, P4 y tranquilidad en las participantes P1 y P3. Otra de las emociones resaltadas al ver el bebé fueron energía en P3, enamoramiento en P1, conexión en P4 y, por último, la sensación de llorar por la cual acudía a “las manos de Dios” en P2 como solución al rechazo del seno por parte del bebé, ya que se acostumbró a la leche de fórmula. Frente a las complejidades que tuvo cada participante al momento de dar de lactar, se resalta la sensación de incapacidad en P1 y la concepción de una difícil conexión con el bebé (P3). Adicional a esta serie de sensaciones y percepciones que las participantes mencionaron, se agrega la dificultad que tuvieron las participantes P1 y P4 al no contar ni con apoyo ni con información referente a la lactancia, dicha dificultad se vio acentuada por la pandemia, y se evidenció en una mala atención en el hospital, miedo e incertidumbre en P2, miedo a contagiarse por parte de las participantes P2 y P3, especialmente en escenarios como el transporte público en P2, la importancia de vivir con responsabilidad en P1 y la falta de apoyo laboral en P2. Pese a esta serie de dificultades, resaltan como ventajas durante la pandemia la flexibilidad laboral en P3 y el estar en casa que trajo consigo varios beneficios para P3 y P4. Por otro lado, las participantes no permiten ser juzgadas en su proceso de maternidad, pero perciben los prejuicios por parte de la publicidad y los cursos prenatales, por otro lado, las participantes P1, P2 y P3 mencionan que quienes juzgan la lactancia la comprenden como algo vulgar, que los mitos surgen del miedo y que algunos de estos son

horribles (P1 y P3), y destacan, además, la importancia de vivir la lactancia en lo público y en lo privado (P1 y P2).

De acuerdo con esta serie de sucesos y emociones se entiende la tercera ley, al reconocer al bebé en algunos casos como una solución a los problemas, pero a su vez también como el origen de algunos problemas para la madre, ejemplificando de esta manera la fase de curación y la fase de conflicto planteadas en la NMG. La fase de conflicto en este caso hace alusión al rechazo de lactar en público y la sensación de ser juzgadas por los prejuicios e ideales como por ejemplo, el amor y el vínculo solo se transmiten por el acto de la lactancia, mencionado en los cursos psicoprofilácticos y publicidad; mientras que la fase de curación se puede evidenciar en la convicción de que la lactancia debe vivirse en lo público y lo privado, demostrando que en cada problema existen soluciones que permiten curar o aliviar cualquier evento de conflicto, pero a su vez existen cosas que no tienen soluciones inmediatas y que generan que el problema siga activo.

La siguiente categoría recibe el nombre de la *cuarta ley rol de los microbios*, comprendida desde el momento en que la madre se “adapta” a su nuevo rol, aclarando que esta etapa del ciclo vital se caracteriza por constantes cambios o variaciones y también por el hecho de conocer al bebé. Para esta categoría se excluye la comprensión fisiológica y en cambio se recogieron las percepciones de las madres enfocadas al cuidado del bebé. Una de las principales subcategorías es la comprensión sobre cómo la lactancia permite conocer a tu hijo, siendo este un ejercicio exclusivo de madre e hijo/a (P1 y P3). A su vez se resalta cómo la lactancia construye conexión, vínculo y energía con sus bebés (P1, P3 y P4), lo cual brinda motivación a la madre (P1), permitiendo por medio de este acto alimentar a una persona frágil (P4). Por su parte, la participante P2 define la lactancia como un deseo. En la subcategoría relacionada con las bacterias, todas las participantes las describieron como “malas, porque los bebés son indefensos”; sin embargo, también destacaron que es fundamental conocer la existencia de los organismos buenos (P1) e hicieron alusión a la importancia de la higiene (P1 y P3).

De esta manera, la cuarta ley establece una conexión directa entre el cuidado de las madres y la función de las bacterias, debido a que esta teoría plantea que las bacterias no son malas, si no que funcionan un rol de defensa brindando mecanismos de cuidado y protección a las personas. Dicho postulado de la cuarta ley, en relación a las participantes, plantea el beneficio y protección que brindan las bacterias, de forma similar a lo que hace una madre al cuidar y

proteger a sus hijos. Es importante mencionar que las madres participantes en esta investigación debían tener la experiencia de haber lactado o estar lactando, ya que gracias a este acto transmiten bacterias y microorganismos, que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico del bebé, sin representar en ningún momento enfermedad, ya que las bacterias son fundamentales para el desarrollo y bienestar del bebé. (Pfister y Cella, 2010)

Como siguiente categoría está la ley *Quinta esencia*, la cual se percibe en el hecho de que existe una rutina y dinámicas básicas que permiten el control y equilibrio en el diario vivir de la madre (al menos en la etapa actual), donde resaltan aspectos fundamentales dirigidos al equilibrio: se menciona la importancia de preservar las estrategias de afrontamiento, como principales estrategias se menciona el cumplir con rutinas tal y como lo resaltan las participantes P1, P2 y P3, mientras que P4 menciona la importancia de poner todo en las manos de Dios, para que se dé el equilibrio.

Para esta categoría se resalta la psicopatización por la importancia del equilibrio para sostener un bienestar sólido y permanente en esta etapa de la vida que es la maternidad, teniendo conexión directa con la teoría de la quinta ley, ya que después de todo conflicto viene la homeostasis, la cual brinda tranquilidad y estabilidad, con ello se recoge lo dicho por las participantes profundizando en las rutinas y en la fe.

Discusión de Resultados

En concordancia con los objetivos planteados, en particular en lo que tiene que ver con el primer objetivo específico: “Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres lactantes ante el reto de la maternidad”, de acuerdo con Folkman y Lazarus (1985) citados por González et al (2007), existen estrategias centradas en el problema y centradas en las emociones. Para este trabajo de grado se tomó como punto de partida la concepción de las participantes, la cual se orientó a centrarse en el problema y dejar de lado las emociones, debido al impacto en sus actividades diarias mencionado por las participantes P1, P3 y P4. En concordancia con este planteamiento de las madres y en relación con la teoría mencionada, se resalta la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento y el resignificado frente a la aceptación de la alimentación complementaria como reemplazo de la leche materna, evento que en las cuatro participantes fue estresante. Como hecho a resaltar, según lo planteado por O'Brien, et. al. (2009), una de las estrategias de afrontamiento más recurrentes en las madres lactantes es la búsqueda de información, pero la población que participó en el

presente trabajo de grado no recurrió a esta estrategia de afrontamiento argumentando la dificultad económica y la pandemia, exceptuando la participante P3 que hizo uso de esta estrategia. Aludiendo a lo mencionado por González et al., 2007, las madres presentan altos niveles de estrés, lo cual fue evidente en las cuatro participantes, además estos autores mencionan que las madres acuden a diferentes estrategias de afrontamiento, tal como lo hicieron las participantes sin darse cuenta, al acudir a las estrategias centradas en las emociones como lo fue el apoyarse en pensamientos positivos, religiosidad y resignación para lidiar con el estrés.

En lo que tiene que ver con el segundo objetivo específico: “Plantear una articulación entre las 5 leyes biológicas propuestas por Ryke Hamer y las estrategias de afrontamiento empleadas por las madres lactantes”, éste se evidencia en la *ley férrea*, la aparición de un malestar tras la presencia del síndrome de Dirk Harmer, tal y como lo mencionan Pfister y Cella (2010). En este trabajo de grado, a partir de la concepción de la maternidad como conflicto, se plantearon preguntas en relación con la reacción de las participantes al enterarse de que serían madres, cómo asumieron este rol y el protagonismo que tienen las emociones en su día a día, permitiendo conectar con nuestra comprensión psicológica acerca de esta ley, en la cual se comprende el conflicto como activo producto de emociones y situaciones inesperadas. En el caso de las participantes, se presentaron cambios en sus planes de parto y maternidad, a su vez tres de ellas, al ser madres primerizas, se encontraron con situaciones desconocidas que desequilibraron su estado emocional e impactaron su diario vivir.

La segunda ley, titulada *ley bifásica*, es explicada por Pfister y Cella (2010) como una resolución biológica del conflicto, la cual está dividida en dos fases: la primera fase de simpaticotonía es el conflicto activo y la segunda fase, llamada vagotonía, surge posterior a la resolución del conflicto. En las participantes un claro ejemplo de la fase de simpaticotonía fue el momento del parto debido a que tres de las participantes dieron a luz por cesárea y una por parto inducido, estando el conflicto activo frente a la diversidad de complicaciones y el miedo a perder el bebé. Posterior al parto se llegó a la vagotonía al enterarse de que su bebé nació bien, haciendo uso de estrategias de afrontamiento como el empleo de redes de apoyo y la fe. En una de las participantes se vio retroceso al presentarse una crisis epileptoide (retorno a la fase simpaticotonía), al sentir constantemente angustia e impotencia al no poder satisfacer las necesidades de su bebé, por la recuperación de los procesos quirúrgicos. Entendiendo que utilizaron estrategias de afrontamiento como la fortaleza, la motivación y la fe para la resolución de este problema, comprendiendo que al ser la primera vez que se

aplican estas estrategias (remitiéndonos a la ley), no se darán resultados inmediatos. Ante la interacción con el evento desequilibrante se puede vincular la complejidad debido a que ante el desorden que se genera se busca y crea un orden que puede no ser duradero y empezar una serie de causas y efectos que deriven en soluciones tardías.

Respecto a la tercera ley, titulada *ley sistema ontogenético de las enfermedades*, está compuesta por dos fases, la de curación y la de conflicto. Entendiendo esta ley como aquello innato, que está presente en el ser humano que puede emerger de forma física y emocional (Eybl, 2016), allí se ha conectado con aquellas emociones y sensaciones que le trasmite su hijo, incluyendo el proceso de la lactancia (fase de curación) y cuestionamientos por parte de personas cercanas referentes al proceso de maternidad (fase de conflicto), por ende, también se percibe cuál fue su vivencia durante la eventualidad mundial por pandemia y cuál fue su relevancia en el proceso, esto percibido ya que está inmerso en el entorno.

En las participantes se identificó los sentimientos de felicidad y tranquilidad, pero también surgió un sentimiento de incapacidad, acompañado de la dificultad de no tener información que apoyara el proceso de la lactancia, se connotó en el grupo focal el cuestionamiento recibido por pasar de la leche materna a la complementaria, la comprensión de la existencia de los mitos por el miedo y las ventajas del encierro por pandemia, al permitir compartir con el bebé y cuidar del mismo.

Respecto a la cuarta ley, llamada *rol de los microbios*, es importante connotar que no tiene relación directa con la psicología, debido a que explícitamente tiene una comprensión desde la medicina. Son claros, desde hace ya varios años, los beneficios de la lactancia en términos de microbiota para el bebé. Por ejemplo, según la revista digital Sinc (2013), la leche materna contiene 700 bacterias positivas que benefician el desarrollo inmunológico del bebé. Para este trabajo de grado, era importante que las participantes estuvieran dando de lactar, ya que durante el desarrollo de la investigación se indagó la perspectiva que ellas tenían acerca de los microbios y cómo ésta puede influir en su percepción de la lactancia. Al inicio del proceso las participantes tenían un concepto de rechazo a las bacterias en sus bebés, pero al cierre del grupo focal se generó una comprensión positiva de los mismos, al entender que no todos los microorganismos son letales o negativos para el bebé, contribuyendo a reducir el estrés producto de la maternidad.

La quinta ley, titulada *la quinta esencia*, plantea la relación directa con la naturaleza, debido a que está en constante cambio y conflicto, pero siempre regulado bajo un equilibrio (Pfister y Cella, 2010). Para poder destacar la conexión de esta ley con la psicología se trae a colación la psicopatización y el concepto de la Homeostasis definiéndose como el

equilibrio entre cuerpo y mente, el cual se va logrando gracias a la interacción constante con el rol de la maternidad, a lo mencionado por las participantes en términos de “ensayo y error”, y a las diferentes estrategias de afrontamiento que se encuentran en los resultados (las rutinas, confiar en Dios, la fe y el apoyo en su red social), las cuales contribuyeron a su adaptación a este nuevo rol en el que están inmersas.

Como último objetivo se planteó “Propiciar espacios de reflexiones e intercambios de experiencias que contribuyan al empoderamiento y al bienestar de las madres participantes”. Por medio de las entrevistas y grupos focales las participantes lograron percibir el empoderamiento que han tenido durante todo el proceso de la lactancia y maternidad, con ello se reforzaron aquellas estrategias de afrontamiento que estaban aportando en la resolución del conflicto, resaltando la importancia del construccionismo social ante la construcción de entender y vivir la maternidad, por medio de la interacción entre las participantes haciendo connotaciones positivas durante las sesiones de los grupos focales y las entrevistas. También, en la devolución de resultados se elaboró un folleto que expusiera las estrategias de afrontamiento más recurrentes en las participantes, como elemento adicional en pro de identificar las estrategias de afrontamiento ante el conflicto. Por último, en dicho folleto se agrega la explicación de la Nueva Medicina Germánica y sus cinco leyes en términos coloquiales, y se expone la relación que dichas leyes tienen con los procesos que las participantes están vivenciando.

Conclusiones

Teniendo en cuenta las etapas realizadas en esta investigación se pudieron ratificar los elementos que hacen de la maternidad un evento que genera conflicto y que demanda recursos adaptativos por parte de las madres (y seguramente también por parte del bebé). También es evidente que las perspectivas románticas de la maternidad están desligadas de la realidad. Con esto no se quiere decir que la maternidad no incluya emociones tales como felicidad, enamoramiento, motivación, pero sí se percibe que las participantes tuvieron que hacer sacrificios, para hacer prevalecer el bienestar del recién nacido y de esta manera, poner en un segundo lugar su propio bienestar físico y emocional, reconociendo cargas no solo laborales, sino también cargas en referencia a las expectativas y tareas implícitas en este rol, las cuales tuvieron como hecho a resaltar la adaptación a la nueva realidad por pandemia, que trajo consigo mayores dificultades referentes al apoyo de los servicios de atención médica y grupos o redes de apoyo para estas mujeres, generando una desinformación para esta etapa y

afianzando las preocupaciones, miedos e incertidumbre. Todo esto acompañado de diagnósticos médicos que se mantienen hasta el día de hoy, siendo que, en algunos casos prevalece el uso de medicamentos para atender dichas condiciones.

Ante esta serie de dificultades, las madres refuerzan estrategias de afrontamiento tales como la fe, la activación de la red de apoyo (familia), la respiración, el hablar con el bebé, los tiempos fuera, percibir que su hijo está estable tanto física como emocionalmente, separar las cosas priorizando el bienestar físico y psicológico, vivir y disfrutar con buena actitud cada experiencia con pensamientos positivos. Dichas estrategias facilitaron la homeostasis, poniendo en evidencia la conexión con los postulados de las cinco leyes de la Nueva Medicina Germánica. En este trabajo de grado, la articulación entre la NMG y la psicología pretendió brindar un panorama general, en el cual lo físico y lo mental tuvieran la misma carga de importancia y se concibiera el conflicto por etapas, entendiendo que se puede pasar por fases momentáneas de solución, pero puede haber también retorno al conflicto, siendo esenciales durante todo el proceso las estrategias de afrontamiento para llegar a un equilibrio (homeostasis).

Finalmente, nos surgen cuestionamientos referentes a la falta de información acerca de la NMG y su relación con la psicología, siendo importante mencionar que los libros y artículos existentes que abordan la NMG no se encontraban completos, era imposible su traducción o abrirlos, mientras que los relacionados con la psicología se podían descargar y leer, pero eran muy escasos ya que en su gran mayoría estaban enfocados a procesos terapéuticos y no investigativos. Otra falencia identificada en este proceso fue la escasa relación entre las medicinas alternativas y la psicología, si bien algunas de ellas parten de concepciones ancestrales o conceptos sin bases científicas, otras sí cuentan con estos soportes y pueden aportar elementos interesantes a la psicología, abriendo las puertas a diferentes pensamientos y creencias sin alterar de forma grave nuestra ciencia, disciplina o profesión.

Aportes

La presente investigación contribuye al área de la psicología de la salud, puesto que se amplía la perspectiva de la psicosomatización al incorporar las cinco leyes de la NMG, estableciendo una conexión con las estrategias de afrontamiento resaltando la importancia de estas mismas, incrementando el bienestar psicológico-físico ante algún conflicto (maternidad), enfocándonos directamente en la población de las madres. Se comprende la

existencia de un ideal romántico referente a esta etapa de la vida, el cual ha derivado en el descuido de la salud física y mental de las madres durante el proceso de la lactancia, lo cual va de la mano con afecciones que surgen de este rol, las cuales son puestas en un segundo plano con el fin de responder a las expectativas de ser buenas madres y cumplir con la maternidad.

Este trabajo permite, visualizar un panorama general de aquellas situaciones que se van presentando a lo largo de la vida diaria, planteando un horizonte más claro encaminado a distinguir y escoger una estrategia de afrontamiento perdurable y estable, que contribuya a organizar las funciones diarias, minimizando la probabilidad de un colapso, como los vividos por las participantes en los momentos de estrés, dando así un reconocimiento por medio de los grupos focales a las estrategias de afrontamiento que más empleaban, para lidiar con los múltiples roles que ejecutan y la tendencia innegable al cambio en su diario vivir, permitiendo que con el pasar del tiempo identificaran las estrategias perdurables y óptimas para lidiar con el estrés y miedo de la maternidad.

Lo anterior mencionado, le brinda un panorama más amplio a la sociedad referente a la maternidad y permite abrirle la puerta a la realidad, dejando a un lado el romanticismo frente a esta etapa, ya que pese a ser descrita como algo maravilloso por las madres, no es siempre así y conlleva a una serie de estigmas y críticas sociales, en las cuales las madres se ven inmersas y afectadas a tal punto de sentir mayor presión, por querer ser buenas madres y estar a la par de esos estándares tan altos que les impone la sociedad. En su cotidianidad las madres se enfrentan a la falta de cultura y respeto por el proceso que cada una de ellas lleva, sin mencionar la falta de educación por parte de algunas personas que ven la lactancia como algo indecente o sexual.

En referencia a la Universidad Santo Tomás, se amplían las bases investigativas al incorporar la NMG y la psicosomatización, como una nueva concepción para comprender y relacionar los problemas físicos y los malestares emocionales que emergen en un contexto cotidiano como lo es la maternidad, permitiendo de esta manera abrir un nuevo puente para la línea de investigación “Calidad de vida y bienestar en contextos de salud” al relacionar las medicinas alternativas (NMG) con la psicología para potenciar la concepción de la salud, concibiendo está como un equilibrio entre lo mental y lo físico, y brindando a los lectores y a los investigadores un panorama más amplio de acción y de comprensión del ser humano, para

proporcionar respuestas y alternativas óptimas, concibiendo la totalidad del individuo siendo única e irrepetible.

Alcances y Limitaciones

En la investigación se lograron establecer alcances frente al reconocimiento de estrategias de afrontamiento para lidiar con la maternidad, a su vez se reconocen las diferentes tareas y roles que van surgiendo, esto entendido a través de las narrativas emergentes de las participantes, clarificando aquellas concepciones que se pueden encontrar en la sociedad, empalmando el empoderamiento femenino que se manifestó dentro de las conversaciones, al narrar la superación frente a las dificultades.

Es importante mencionar dos limitaciones presentes en el trabajo de grado. La primera fue la línea delgada entre psicología y la medicina, abordando temáticas y conceptos médicos que dificultaron ver a totalidad los postulados de la NMG y sus leyes biológicas, ya que cada una de estas leyes estaban estrechamente ligada a una comprensión biológica encaminada por la medicina, si bien se reformuló la cuarta ley para darle una comprensión desde la psicología, es importante aclarar que no se alteró las bases teóricas de las leyes, pero si se requirió de un replanteamiento para la comprensión desde la psicología alejando el componente clínico. Como segunda limitación presente, fue en el transcurso del grupo focal donde por dificultades de tiempo y por decisión propia, una de las participantes lo abandonó a la mitad de la ejecución.

Sugerencias

Sería importante crear una conexión directa con la parte práctica, esto induciendo a trabajar de manera conjunta el nivel físico y mental, ya que usualmente se trabajan de manera separada estos componentes y no se comprende cómo pueden estar ambos ligados, lo que deriva en dificultades en el bienestar y la calidad de vida, siendo de esta manera importante la elaboración de análisis particulares por medio de procesos terapéuticos teniendo presente no solo la parte emocional, sino también la parte física del consultante, registrando aquellos malestares físicos acompañados de aquellos conflictos emocionales y cómo estos pueden o no cambiar si uno de estos dos componentes varían.

Como ello, surgieron preguntas para futuras investigaciones, tales como ¿Es posible que la Nueva Medicina Germánica pueda optimizar un proceso terapéutico? ¿Las medicinas

alternativas le pueden aportar a la psicología, tanto terapéuticamente como teóricamente?
¿Cómo pueden los postulados de Hamer ayudar a comprender otras situaciones de conflicto o traumáticas? ¿Existen otras formas de comprender la maternidad como conflicto, teniendo presente la falta de apoyo psicológico en este proceso y las apreciaciones de la NMG?

Referencias

- Aceros, J. (2012). Social Construction and Relationalism: A Conversation with Kenneth Gergen. *Universitas Psychologica*, 11(3), 1001-1011. Retrieved May 12, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300027&lng=en&tlng=en.
- American Dental Association. (2017). Lactancia: 6 Cosas que las Mamás Deben Saber sobre Salud Dental. *Mouth Healty* <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/b/breastfeeding>
- Anguita, J., Repullo, J, & Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria* , 31 (8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Aranda, T., & Araújo, E. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. *Editorial EOS*, 284. Universidad Javeriana. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9nicas_e_instrum_cualita_recogida_informacion.pdf
- Baltar, F y Gorjup, T. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
- Basilio, R. y Morales, B. (2020). Factores sociodemográficos de madres lactantes en la autoeficacia de la lactancia materna. Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis de grado].

- <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15941/1924.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beltrán, M., Ruíz, L., Velázquez, A., & Cerda, A. (2005). Fitoterapia molecular como parte de la medicina alternativa complementaria en las enfermedades del hígado. *Investigación en salud*, 7(1), 64-70. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14220648004.pdf>
- Bolívar, C. (2008). El enfoque multimétodo en la investigación social y educativa: una mirada desde el paradigma de la complejidad. *Teré: revista de filosofía y socio-política de la educación*, (8), 13-28. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2785456.pdf>
- Brahm, P., Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Bueno, R. (2014). Una nota sobre complejidad y paradigma cualitativo. *Liberabit*, 20(2), 353-368. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272014000200015&script=sci_arttext&lng=en
- Burr, V. (2015). *Social constructionism*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315715421/social-constructionism-vivien-burr>
- Bydlowski, M. (2007). La deuda de vida. Itinerario psicoanalítico de la maternidad. Madrid: Biblioteca Nueva.:<http://datos.bne.es/edicion/Mimo0002256954>
- Cáceres, F., Molina, G., & Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 3196-326. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
- Cáceres, F., Ruiz, M. y Molina, G. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14 (3), 3196-326. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361004>
- Callejon, F, Hernandez, G. (2002). No es posible curarse sin aprender a vivir. *vitae*. <https://www.misol.es/wp-content/uploads/2014/10/Noesposiblecurarsesinaprenderavivir.pdf>
- Canal Capital. (2020, 16 de abril). Lactancia Materna en Bogotá alcanza el 45,6%. <https://conexioncapital.co/lactancia-materna-en-bogota-alcanza-cifras-alentadoras/>
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana.

- Persona*, (005), 191-233.
<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/download/876/826>
- Cardenas, R. y Major, D. (2005). Combining Employment and Breastfeeding: Utilizing a Work-Family Conflict Framework to Understand Obstacles and Solutions. <https://link-springer-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/article/10.1007/s10869-005-6982-0>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamientos estadísticos de los datos. *Revista Atención Primaria*. <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Caspi, A., Williams, B., Kim-Cohem, J., Craig, I., Milne, B., Poulton, R., schalkwyk, L., Taylor, A., Werst, H. y Moffitt, T. (2008). Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. <https://www.pnas.org/content/104/47/18860/>
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología*, 21(2), 363-392.
<https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>
- Castaño, E., & del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 245-257. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
- Celis, M., y Sepúlveda, L. (2020). Representaciones sociales de la lactancia materna en madres jóvenes residentes del municipio de Rionegro, 2019. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia].
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15623/17/CelisMaria_2020_RepresentacionesSocialesLactancia.pdf
- Chaves, C. (2005). La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de investigaciones Cesmag*, 11(11), 113-118.
http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/37_Romero_Categorizaci%C3%B3n_Inv_cualitativa.pdf
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 11. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 15. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 28. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 43. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 89. 7 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 95. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Convención Americana sobre Derechos Humanos Artículo 1°, numeral 4° de noviembre de 1969

Corbera, E. y Batlló, M. (2014). Tratado en bioneuroemocion.Bases Biologicas para el cambio de Conciencia.

<https://st12.ning.com/topology/rest/1.0/file/get/1800519261?profile=original>

Cracco, C., & Blanco, M. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. Ciencias psicológicas, 9(SPE), 129-140. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000200003

Dávila, S. (2013). Factores y motivaciones de las madres lactantes para la práctica de la lactancia materna exclusiva. Universidad Javeriana.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12003/DavilaHerreraSusana2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. Immunologic research, 58(2), 193-210). <http://dx.doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>

Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. *Revista General De Información Y Documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>

Díaz, L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Duque, A (2010). Conflicto intra-personal Estructura del sistema de aprehensibilidad en estudiantes universitarios. *Revista Eleuthera*, 4 p.308-312. ISSN: 2011-4532.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=585961833017>

Elorriaga, K., Lugo, M., & Montero, M. (2012). Nociones acerca de la complejidad y algunas contribuciones al proceso educativo. *Telos*, 14(3), 415- 429.

<https://www.redalyc.org/pdf/993/99324907002.pdf>

Enrique, E. y Sandoval, J. (2003). Mirada caleidoscópica al construccionismo social. 1 (40) p.5-14..

https://www.researchgate.net/publication/27591510_Mirada_Caleidoscopica_al_construccionismo_social

- Estrada, A., & Diaz, S. (2007). Kenneth Gergen, Construccinismo social aportes para el debate y la práctica. Bogotá-Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes.
https://www.taosinstitute.net/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- Etelvina, M. (2010). RACIONALIDADE MÉDICA: A NOVA MEDICINA GERMÂNICA NA PREVENÇÃO E CURA DAS DOENÇAS. *REVISE*.
<http://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/download/1525/874/>
- Eybl, B. (2016). Las causas anímicas de las enfermedades. (A, T. Durán, trad.). Viena: Ibero verlag. (Trabajo original publicado en 2011) <https://www.guatemalacoaching.com/wp-content/uploads/2018/03/LAS-CAUSAS-AN%C3%8DMICAS-DE-LAS-ENFERMEDADES-Traducido-del-alem%C3%A1n-por-Antonio-Toro-Dur%C3%A1n.pdf>
- Fernández, A. (2006). Epistemología Transcompleja.
<http://www.debatecultural.org/Observatorio/Angel/AmericoFernandez2.htm>
- Freijo, E. A. (2002). Conflicto: antropología, psicología y educación. In *Euskal zientzia eta kultura, eta sare telematikoak* (pp. 241-252). Sociedad de Estudios Vascos= Eusko Ikaskuntza.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/gura_materiales/es_bajaexpo/adjuntos/articulo2.pdf
- Goldschmid, N. y Rojas, J. (2002). Descripción de los sentimientos de las madres embarazadas que tienen conocimiento de que van a tener parto por cesárea desde la perspectiva desde la terapia gestalt considerando la asesoría psicológica. [trabajo de grado, universidad de la sabana].<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4151/131207.pdf;jsessionid=957639BCA356B217BAF4349A638FAC09?sequence=1>
- Gómez, A. (2021, Mayo 14). Lactancia materna en Colombia. Educar Consumidores.
<https://educarconsumidores.org/publicacionesprensa/lactancia-materna/>
- Gómez, C., Pérez, D., Bernal, M., Periago, M., y Ros, G. (2009). Compuestos funcionales de la leche materna. *Enfermería Global*. 16(4) <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66341/63961>
- González, F. (2002). *Factores psicológicos y sociales en la lactancia materna: estudio del área sanitaria Fuenlabrada, Leganés, Madrid*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/2653/1/T18163.pdf>

- González, J. (2003). Teoría y práctica de la psicósomática. Monografía de psiquiatría. Vol. 3. http://psicoter.es/ arts/91_A081_03.pdf
- González, J., Gross, K., & Pulido, J. (2004). Importancia de la lactancia materna para el fortalecimiento del vínculo afectivo. *Universidad Católica de Colombia*.
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/5/CARTILLA.pdf>
- González, M.(2013). Medica psicósomática: El poder de las emociones.
<http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/Mentesana/medicina-psicosomatica.act>
- González, M., Díez, M., Morgado, B., & Nieto, L. (2007). Nuevas familias monoparentales, madres solas por elección. Estudios e Investigaciones.
https://madressolterasporeleccion.org/wp-content/uploads/2000/01/LIBRO_RESULTADOS_ESTUDIO_MS_2012.pdf
- Gorrita , R., Terrazas, A., Brito, D., & Ravelo, Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285-297. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312015000300004&script=sci_arttext&tlng=en
- Gosende, E. (2001). Entre construccionismo social y realismo ¿atrapado sin salida?. *Revista, Subjetividad y procesos cognitivos, UCES*.
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/534Entre_construccionismo_social_Gosende.pdf?sequence=1
- Guayasamín, P. (2020). *La maternidad en conflicto: reflexiones y testimonios de mujeres en Quito* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7758>
- Guillén, L. y Estrada, K. (2019). Del síntoma a la biodescodificación de la enfermedad desde la psicoterapia gestalt. *Humanismo con Rigor científico*.
Revels.http://ugestalt.edu.mx/reveles/vol2/No_2.pdf
- Haig, D. (2014). Troubled sleep: Night waking, breastfeeding and parent–offspring conflict. Oxford academic. <https://academic.oup.com/emph/article/2014/1/32/1843905?login=true>
- Hamer, D. (2004). Resumen de la nueva medicina Germanica (Pena, A, Trad.). Malaga, España (Obra original publicada en 1994).
https://issuu.com/concienciabio/docs/resumen_de_la_nueva_medicina_2004
- Hamui, A., & Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Cap 8- 15.

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Instituto de Bienestar Familiar - ICBF. (2017, octubre 29). Madres Gestantes y Lactantes. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social de Colombia.

<https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/madres-gestantes-y-lactantes>

Isaza, J. (2015). Hacia una definición del conflicto desde las ADR.

<https://www.prodialogo.org.pe/sites/default/files/material/files/isaza.pdf>

La Vanguardia (2014) Entrevista al Dr. Salomón Sellam sobre Psicología Clínica Humanista. Disponible en: <http://saulperez.com/entrevista-al-dr-salomon-sellam/>

Leal, N. (2000). El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. *Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica*, 1(5), 51-60.

<https://www.academia.edu/download/52192549/lealnestorepistemologia.pdf>

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006

Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. 3 de octubre de 2007

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015

Ley 2114 de 2021. Por la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida y la licencia parental flexible. 29 de julio de 2021

Ley 755 de 2002. Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo - Ley María. 23 de julio de 2002

López, B., Martínez, L. y Zapata N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/14127/13314>

Macías, M., Orozco, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>

Magadán, G. (2005). Interpretación de los jóvenes poblanos universitarios entorno a los contenidos del sitcom Friends. Cap 5. [Trabajo de grado, Universidad de las Américas

- Puebla].
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/magadan_p_ge/capitulo5.pdf
- Mambretti, G., & Séraphin, J. (2002). La medicina patas arriba:¿ Y si Hamer tuviera razón?. Barcelona: Obelisco.<https://irenescarlata.com/wp-content/uploads/2019/07/La-Medicina-Patas-Para-Ariba.pdf>
- Mandelbaum, B. (2012). Em busca de um encontro: o método hermenêutico na pesquisa em psicologia social. *Temas em psicologia*, 20(1), 227-234.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n1/v20n1a16.pdf>
- Marshall, C., & Rossman, G. (2014). *Designing qualitative research*. Sage publications.
[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=zncBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Marshall,+C.,+y+Gretchen,+R.+\(2011\).+Designing+Qualitative+Research&ots=Lgj6qC1taW&sig=rGztQGi8CvtQMrjE9rQstUSs-UU](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=zncBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Marshall,+C.,+y+Gretchen,+R.+(2011).+Designing+Qualitative+Research&ots=Lgj6qC1taW&sig=rGztQGi8CvtQMrjE9rQstUSs-UU)
- Mas, B. (2002). Exposición Cuerpo y Gestalt. <http://es.scribd.com/doc/167698088/Manual-Cuerpo-y-Gestalt-BarbaraMas>
- Mccarthy, C. (2020). La lactancia materna favorece al sistema inmunitario de su bebé. Healthy children. American Academy of Pediatrics
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/breastfeeding-benefits-your-babys-immune-system.aspx>
- Medina, B. y Caballero, K. (2016). La mujer y el doble rol. las estrategias de afrontamiento en el ejercicio de la maternidad. En Vargas, M., Gómez, M. y Vargas, A. (Eds), Escenarios contemporáneos de la psicología. Controversias y desafíos. (pp. 247 - 255). AMAPSI Editorial, primera edición. <https://docplayer.es/62666203-Escenarios-contemporaneos-de-la-psicologia-controversias-y-desafios.html>
- Minayo, M., Deslandes, S., & Comes, R. (2012). Investigación social: teoría, método y creatividad. In *Investigación social: teoría, método y creatividad* (pp. 114-114).
- Ministerio de salud y protección social. (2013). De cero a Siempre:La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. Boletín 3, Colombia, Bogotá.
<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20n.%203%20La%20importancia%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20nutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Análisis de impacto normativo Lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto->

- [normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versi%C3%B3n%208%20de%20abril.pdf](#)
- Montes, C., Rodríguez, D., & Serrano, G. (2014). Estrategias de manejo de conflicto en clave emocional. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 238-246.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.1.135171/156491>
- Mora, A., Mejia, L. (2018). Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10043/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-404.pdf&ved=2ahUKEwjBtK6c7LrvAhXFo1kKHSFLACU4FBAWMAR6BAgDEAI&usg=AOvVaw3l-k8F1FNy4kj2yx0Py6j2>
- Moral, M. (2015). Conceptos básicos del paradigma de la complejidad aplicados a la cuestión del método en Psicología Social. Universidad de Oviedo, España.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6068360.pdf>
- Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
- Murillo, M. (2018). Incidencia de las emociones sobre las enfermedades físicas (tesis de pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Cali, Colombia.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/17961/66819763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nieri, L., Oiberman, A., y Santos, M. (2011). La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal.
<https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/handle/11336/44422>
- O'Brien, M., Buikstra, E., Fallon, T., & Hegney, D. (2009). Strategies for success: A toolbox of coping strategies used by breastfeeding women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1574–1582. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02667.x>
- Ospina, J., Urrego, Á., y Betancourt, E. (2015). A IMPORTÂNCIA DA LACTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO, PSÍQUICO E RELACIONAL DA CRIANÇA. *Vínculo-Revista do NESME*, 12(1), 7-18.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100003
- Parra, C. (2016). Fortalecimiento de los procesos psicosociales relacionados con la atención a niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes vinculados a los Hogares Comunitarios

- de Bienestar del Centro Zonal Cordilleras y Calarcá-Quindío durante el año 2016. [Trabajo de grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/287/2016_Tesis_Carlos_Enrique_Parra_Reyes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: Una Introducción para Profesionales*. Barcelona: Paidós. Cap. 2. http://www.ub.edu/hsctreballsocial/sites/default/files/pdfs/casos-practics/terapia_narrativa_1.pdf
- Pérez, R. (2010). Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicosocial. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*, 7-11. <https://www.enciclopedia-infantes.com/lactancia-materna/segun-los-expertos/influencia-de-la-lactancia-materna-en-el-desarrollo-psicosocial>
- Pfister, M. y Cella S. (2010). La enfermedad es otra cosa Introducción a la comprensión de las CINCO LEYES BIOLÓGICAS descubiertas por el Dr. Ryke Geerd Hamer.
<https://www.leyesbiologicas.com/archivos/librolaenfermedadesotracosamarcopfister.pdf>
- Quirós, C. (2008). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (15), 4.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.pdf>
- Quiroz, C., Méndez, P., Valero, C., & Trujano, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/604>
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613809000771#>
- RedUNE. Asociación para la prevención de la manipulación sectaria (2015). Dossier de Bioneuroemoción - ARP Sociedad para el Avance del pensamiento crítico.
https://www.escepticos.es/sites/default/files/Dossier_bioneuroemocion.pdf
- Resolución 2003 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.. 28 de mayo de 2014
- Resolución 5269 de 2017 artículo 28. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se actualiza integralmente el Plan en Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). 22 de diciembre de 2017

Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.. 4 de octubre de 1993

Rodríguez, E. (2017). Aportaciones al concepto de psicósomática en el s.xxi desde la psicología. https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1645104383.pdf

Rodríguez, J., Jiménez, E., Merino, V., Maldonado, A., Marín, M., Fernández, L., & Martín, R. (2008). Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas. Departamento de nutrición.

https://www.researchgate.net/publication/252628662_Microbiota_de_la_leche_humana_en_condiciones_fisiologicas

Romero, M., & Díaz, M (2001). La maternidad como conflicto. Una expresión de inequidad social y de género. Colombia Médica, 32(1),25-31.[fecha de Consulta 10 de Junio de 2021]. ISSN: 0120-8322. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332106>

Ruiz, C. (2015). Motivaciones de madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a la liga de la leche de ñuñoa para ejercer una lactancia materna exclusiva eficaz. Trabajo de grado. Universidad de Chile.

http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/385/Tesis_Carolina%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sáenz, A. (2017). Curso de introducción a la investigación cualitativa.

https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf

Sallustio, R. (2007). CAMMINANDO SUL FILO alla ricerca dell'equilibrio passo dopo passo. *Centro Milanese di Terapia della Famiglia*.

http://www.studiofamiglia.it/tesi/counselling/SALLUSTIO_Camminando_sul_filo.pdf

Sanmartí Puig, N., Bonil, J., Pujol Villalonga, R. M., & Tomás, C. (2004). Un nuevo marco para orientar respuestas a las dinámicas sociales: el paradigma de la complejidad. *Revista Investigación en la Escuela*, 53, 5-19.

http://www7.uc.cl/sw_educ/educacion/grecia/plano/html/pdfs/linea_investigacion/Educacion_Ambiental IEA/IEA_004.pdf

Sastre, I. (2015). Aspectos Psicológicos y Emocionales durante la gestación y el puerperio.

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_S_Mental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf

- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. *Series: Libros de Cátedra*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/53686>
- Shams, S. (2011). Breast feeding and motherhood. *Pakistan journal of nutrition*.
<https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=DJ2012064242>
- Shepard, B. (2017). Ventajas y desventajas de grupos focales, entrevistas y pre / post-pruebas. EMpower. https://empowerweb.org/assets/uploads/tools-resources/461/3._ventajas_y_desventajas_de_grupos_focales_entrevistas_y_pre_y_post-test_sp.pdf
- Sinc.(2013). La leche materna contiene más de 700 bacterias. *Agencia SINC*.
<https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-leche-materna-contiene-mas-de-700-bacterias>
- Tonon, G. (2009). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Universidad Nacional de La Matanza-Prometeo*. Buenos Aires. Capítulo 2- p.47-65 .
https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48
- Vargas, P. (2013). Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional de los (as) estudiantes de la Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica, INTERSEDES.
<https://www.redalyc.org/pdf/666/66629446001.pdf>
- Vasco, J. (2014). *Equilibrio Corporal por Medio de la Terapia Gestalt Para Contrarrestar las Enfermedades Psicosomáticas* (Doctoral dissertation, Psicología).
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5623/1/TP_VascoJessicaAlexandra_2014.pdf
- Vázquez, c., Crespo, M. y Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento.
http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
- Vecco, R. (2012). Biografía: Viktor Frankl (1905-1997), obras e influencias principales. *Logoterapia Hoy-Revista Peruana de Logoterapia Clínica y enfoques afines*. Lima, 1(1).
https://www.academia.edu/19488027/Vista_previa_de_BIOGRAFIA_VIKTOR_FRANKL_ROBERTO_VECCO_APAEL_pdf?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page
- Vélez, O. (2003) Reconfigurando el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/download/24261/19825/>

Webconsultas (2020, 9 de octubre). Lactancia materna. Webconsultas.

<https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/nutricion-infantil/recomendaciones-para-madres-lactantes>

Weingart, L. R., Bear, J., & Todorova, G. (2009). Excited to disagree? A study of conflict and emotions. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1488626>

World Health Organization (2009). Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>

Yang, L., & Gergen, K. (2012). Social construction and its development: Liping Yang interviews Kenneth Gergen. *Psychological Studies*, 57(2), 126-133.

https://www.researchgate.net/publication/257791969_Social_Construction_and_its_Development_Liping_Yang_Interviews_Kenneth_Gergen

Yate, Z. (2017). A Qualitative Study on Negative Emotions Triggered by Breastfeeding; Describing the Phenomenon of Breastfeeding/Nursing Aversion and Agitation in Breastfeeding Mothers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5684792/>

Anexos

Anexo 1- Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SMES: T704



Consentimiento Informado para la Participación en la Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación: *Lo que no dice tu boca, lo representa tu cuerpo: maternidad como conflicto, madres en la etapa de lactancia*

Duración Estimada y Procedimiento: *Dos sesiones, una individual (duración 40 min) y una grupal (duración 30-40 minutos)*

Docente a cargo del proceso investigativo: *Claudia Lúgía Charry*

Investigadores: *María Tatiana Sánchez Jiménez*
Julian Javier Morales Núñez

Contacto de investigadores: *mariasanchezj@usantotomas.edu.co*
julian.morales@usantotomas.edu.co

Nombre del Participante: _____

No. de Identificación: _____

Objetivo de la Investigación: *Comprender las estrategias de afrontamiento usadas en madres lactantes, tras la maternidad comprendida como conflicto en el marco de las 5 leyes biológicas propuestas por la nueva medicina germánica.*

Beneficios de la Investigación: *A partir de los resultados obtenidos, se espera comprender las estrategias de afrontamiento usadas en madres lactantes, con la finalidad de empoderar a estas mujeres, por medio del apoyo mutuo producto de los grupos focales y la respectiva devolución de resultados donde se les enviará un video con dicha información y adicionalmente para quienes deseen participar se realizará una charla en la cual se abordará a profundidad los datos recolectados.*

De acuerdo a ello, uno de los beneficios que pueden obtener las participantes de esta investigación es poder conseguir un "kit de herramientas para la maternidad y lactancia" con ello tendrán una serie de tips que les pueden ayudar a afrontar aquellos problemas e inconvenientes que puedan surgir por la labor de ser madres, sin dejar de lado los diferentes roles que cada una, tienen en sus vidas.

Riesgos Asociados con la investigación: *Según la resolución 8430 aprobada y publicada por el ministerio de salud en el año de 1993, se planteó en su artículo 11 tres categorías de riesgo para las investigaciones con seres humanos por consiguiente este proyecto se involucra en la categoría de "Investigación con riesgo mínimo" ya que no afecta de forma significativa a las participantes.*

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.

Mt. 868.812.867-6

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ - PBX: (571) 567 87 87 Línea gratuita nacional: 01 800 111 180
Carrera 5ª n° 51-11 / contacto@usantotomas.edu.co
www.usa.edu.co

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA
PBX: (571) 565 00 00 ext. 2044 / Carrera 10ª n° 72-58 / admisiones@ustadistancia.edu.co
www.ustadistancia.edu.co





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SMES: 1704



Registada ante el

2. Su participación consistirá en responder una serie de preguntas enviadas por correo electrónico, las cuales hacen referencia a información sociodemográfica y a aspectos relacionados con su salud. Esta actividad se realizará en una única ocasión, de forma autónoma según sus tiempos y deberá ser respondida antes de la fecha estipulada, la cual se informará también por medio del correo electrónico. Esto le tomará aproximadamente 15 minutos y los datos serán usados con fines académicos y de manera anónima.
3. Las entrevistas semiestructuradas se realizarán en una única sesión de aproximadamente de 40 minutos en donde accederán los investigadores y la participante de manera virtual, únicamente usted donde compartirá sus puntos de vista a partir de unas preguntas orientadoras con la finalidad de acceder a su experiencia como madre lactante y poder detectar aquellas estrategias de afrontamiento empleadas durante esta etapa, teniendo en cuenta algunos datos de la encuesta sociodemográfica.
4. Los Grupos focales se realizarán en una única sesión de aproximadamente 1 hora, en donde accederán los investigadores, usted y 4 madres lactantes de forma virtual, donde compartirán sus puntos de vista a partir de unas preguntas orientadoras con la finalidad de permitir compartir experiencias e identificar alternativas novedosas para afrontar la maternidad y a su vez empoderar a las madres participantes de la misma.
5. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia.
6. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
7. Es importante mencionar que de aceptar la participación la investigación se debe primar el respeto ante las diversas creencias, afirmaciones o conceptos que tenga cada una de las participantes.
8. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma los investigadores, quienes están en el deber de proporcionarse oportunamente. Esto solo con fines informativos ya que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritajes, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
9. La encuesta sociodemográfica tiene como finalidad recolectar información la cual será debidamente interpretada con fines únicamente académicos e investigativos. Una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
10. Tanto las entrevistas semiestructuradas como los grupos focales serán registradas en grabaciones de audio y video para la recolección e interpretación de los resultados de la investigación. Ambos

Nr. 868.912.367-6

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ - PBX: (571) 587 87 87 Línea gratuita nacional: 01 800 111 180
Carrera 51ª n.º 51-11 / contactenos@ustotomas.edu.co
www.ustotomas.edu.co

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA
PBX: (571) 595 80 90 ext. 2044 / Carrera 10ª n.º 72-58 / admisiones@ustotomas.edu.co
www.ustotomas.edu.co





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SINCE 1704



instrumentos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.

11. **Habeas Data- Autorización para el tratamiento de Datos personales de los participantes en investigaciones.** La información obtenida en esta investigación se mantendrá en estricta confidencialidad acerca de los participantes y sus familias. Ésta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
12. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
13. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.
14. Se debe considerar que el tener un acompañante, tendrá como fin ayudar en el ingreso a la encuesta sociodemográfica, entrevista semiestructura y/o grupo focal, no deberá participar del proceso asegurando resguardar la privacidad de la participante durante todo el proceso, siendo apropiado que se retire del espacio cuando empiece el proceso, de esta manera salvaguardando la privacidad de la o las participantes.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

Carta de Consentimiento Informado de Mayor de Edad

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterada de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato. Acepto participar en esta investigación.

Firma del participante

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte de los investigadores]

Hemos explicado al _____ (la) _____ señor(a).
la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna

Nº. 866.012.067-6

REDE PRINCIPAL BOGOTÁ - PBX: (571) 567 87 87 Línea gratuita nacional: 01.8000 111 180
Canal 9: s/n° 51-11 / contacto@resnetstomas.edu.co
www.stoma.edu.co

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA
PBX: (571) 566 03 00 ext. 2044 / Canales 18: s/n° 73-50 / admisiones@estadistomas.edu.co
www.estadistomas.edu.co





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SAMES: 1704



duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nit. 869.012.567-6

SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ - PEB: (571) 587 87 87 Línea gratuita nacional: 01 800 111 180
Carrera 9.ª n.º 51-11 / contactenos@santotomas.edu.co
www.sta.edu.co

DIVISIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA

PEB: (571) 595 00 00 ext. 2044 / Carrera 10.ª n.º 72-52 / admisiones@ustadistancia.edu.co
www.ustadistancia.edu.co



Anexo 2 -Preguntas de la Encuesta Sociodemográficas



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

Investigación- Lo que no dice tu boca, lo representa tu cuerpo: maternidad como conflicto, madres en la etapa de lactancia

*Obligatorio

NOMBRE COMPLETO *

Tu respuesta

EDAD *

Tu respuesta

ESTRATO SOCIOECONÓMICO *

☐ Estrato 1

☐ Estrato 2

☐ Estrato 3

☐ Estrato 4

☐ Otro: _____

¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL ACTUAL? *

- ☐ Empleado de medio tiempo
- ☐ Empleado de tiempo completo
- ☐ Trabajadora Independiente
- ☐ Desempleada
- ☐ Estudiante
- ☐ Otro: _____

¿CUAL ES SU NIVEL ACADÉMICO? *

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Pregrado
- ☐ Posgrado
- ☐ Otro: _____

¿ESTÁ AFILIADA A ALGUNA EPS? *

- ☐ Sí
- ☐ No

¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL? *

- ☐ Casada
- ☐ Noviazgo
- ☐ Unión libre
- ☐ Soltera
- ☐ Separada
- ☐ Viuda

EN CASO DE TENER UNA RELACIÓN DE UNIÓN LIBRE, MATRIMONIO O NOVIAZGO, ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EN ESTA RELACIÓN?

Tu respuesta

EN CASO DE SER VIUDA, ¿HACE CUÁNTO FALLECIÓ SU PAREJA?

Tu respuesta

EN CASO DE SER SEPARADA, ¿HACE CUÁNTO SE SEPARÓ?

Tu respuesta

¿CON CUÁNTAS PERSONAS VIVE EN SU HOGAR? *

Tu respuesta

NÚMERO DE PERSONAS A CARGO *

Tu respuesta

FECHA DEL PARTO *

Fecha

aaaa/mm/dd 

¿CUÁNTOS MESES TIENE EL/LA BEBÉ ? *

Tu respuesta

SU PARTO FUE: *

- ☐ Natural
- ☐ Cesárea

¿SU HIJ@A FUE DESEAD@A? *

- ☐ Sí
- ☐ No

¿SU PARTO FUE PREMATURO? *

- ☐ Sí
- ☐ No

¿TUVO SECUELAS DEBIDAS AL PARTO? *

- ☐ Sí
- ☐ No

EN CASO DE RESPONDER SÍ, EN LA ANTERIOR PREGUNTA, ESCRIBA ¿CUÁLES FUERON SUS SECUELAS?:

Tu respuesta _____

ALIMENTA A SU BEBÉ CON: *

- ☐ Leche materna
- ☐ Leche materna y un complemento alimentario
- ☐ Otros: _____

¿TUVO ALGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO?: *

☐ Sí

☐ No

☐ Otro: _____

EN CASO DE RESPONDER "SÍ" EN LA ANTERIOR PREGUNTA, CUÉNTENOS
CUALES FUERON LAS SECUELAS O COMPLICACIONES:

Tu respuesta

¿HA TENIDO MÁS EMBARAZOS? *

☐ Sí

☐ No

¿LE HA SIDO DIAGNOSTICADA ALGUNA ENFERMEDAD? *

☐ Sí

☐ No

☐ Otro: _____

EN CASO DE RESPONDER "SÍ" EN LA ANTERIOR PREGUNTA, ¿CUÁL
ENFERMEDAD LE HA SIDO DIAGNOSTICADA?

Tu respuesta

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MALESTARES HA SUFRIDO DESDE QUE SU HIJO CUMPLIÓ EL MES DE EDAD? *

- ☐ Dolor de cuello, espalda y cintura
- ☐ Dolores musculares en otras partes del cuerpo
- ☐ Dificultad para realizar algún movimiento
- ☐ Tos frecuente
- ☐ Dificultad respiratoria
- ☐ Gastritis, úlcera u otras alteraciones del funcionamiento digestivo
- ☐ Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)
- ☐ Dificultad para concentrarse
- ☐ Mal genio
- ☐ Nerviosismo
- ☐ Cansancio Mental
- ☐ Dolor en el pecho
- ☐ Cansancio, fatiga, dolor o discomfort visual
- ☐ Pitidos, ruidos continuos, intermitentes en los oídos o dificultad para oír.
- ☐ Sensación permanente de cansancio físico
- ☐ Alteraciones en la piel
- ☐ Ninguna
- ☐ Otro: _____

HORARIO EN EL CUAL LE QUEDA MEJOR PARA LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA *

Inserte fecha que se acomode mejor a su horario

Fecha

____/____/____ 

INDIQUE LA HORA QUE SE ACOMODE MEJOR A SU TIEMPO *

Hora

__ : __



Anexo 3- Preguntas de la Entrevista Semiestructurada

- ¿Cuál fue su reacción al saber que sería mamá?
- ¿Cómo asumió el saber que iba a ser mamá?
- ¿Cómo asumió su familia el saber que iba a ser mamá?
- ¿Cuál fue la razón por la cual su hijo nació por cesárea? (Depende de la respuesta de la encuesta)
- ¿Cuáles fueron sus emociones posparto?
- ¿Qué emoción/sensación le transmite su hijo/a?
- ¿Qué es lo que suele hacer cuando se encuentra en una situación de estrés?
- ¿Cada cuánto siente esas sensaciones de estrés?
- ¿Cuál considera usted que es la mejor manera de resolver un conflicto?
- ¿Cuál ha sido su experiencia durante la pandemia?
- ¿La pandemia ha afectado de alguna manera la lactancia?
- ¿Consideran el lactar importante para tu bebé?
- ¿Cómo ha sido el proceso de la lactancia?
- ¿Qué emociones le transmite la lactancia?
- ¿Cuál es su punto de vista acerca de la lactancia?
- ¿Qué suele hacer cuando tiene un problema? en caso de sí: ¿A quién recurre y por qué?
- ¿Ha lidiado con algún otro mecanismo para afrontar los problemas?
- Con todas las técnicas que has mencionado anteriormente, ¿Considera que han sido de ayuda para generar o mantener un equilibrio en tu diario vivir?
- ¿Se ha sentido asfixiada con sus responsabilidades?

- ¿Cuáles son las primeras emociones que percibe al momento de sentirse asfixiada con sus responsabilidades como madre lactante? (Depende respuesta anterior)
- ¿Cree que sus emociones imposibilitan su día a día?

Anexo 4- Preguntas del Grupo Focal

- ¿Se ha visto afectada por algún estereotipo o tabú que tenga la sociedad?
- Ha sentido que algún miembro de la familia o una persona externa cuestiona su proceso de lactancia
- (lactancia en lugares públicos) estrato social
- En las respuestas recibidas en las dos fases anteriores una de las soluciones a los problemas más repetidas fue motivación, fortaleza y la fe porque creen paciencia y la perseverancia
- ¿Cuál es su fuente de información cuando tiene alguna duda acerca del proceso de la lactancia?
- ¿Cuáles son los beneficios que tiene la leche materna? resaltando el afecto que mencionaron en común
- ¿Para ustedes que le aporta la leche materna a su bebé?
- ¿Qué opinión tienen acerca de los microbios y bacterias en sus hijos/a?

Anexo 5- Transcripción de Entrevistas Semiestructuradas

Transcripción de la Entrevista semiestructurada P1

Julián- Tatiana: Hola, ¿cómo estás?

P1: Hola, bien gracias.

Tatiana: Para poder empezar, no sé si te acuerdas de que en el consentimiento, que es el documento que te enviamos, había un apartado donde decía que esta entrevista se iba a grabar, ¿Estás de acuerdo con iniciar la grabación?

P1: Sí, no hay problema.

Tatiana: Entonces para contextualizar un poco sobre la investigación que nosotros vamos a llevar a cabo nosotros, vamos a hacer como una conexión con la nueva medicina germánica y las estrategias de afrontamiento, esto con el fin de mirar cuál es el proceso de amamantar de la lactancia, de todo bueno de todo este proceso que tienen ustedes como mamitas. No necesariamente mamitas primerizas si no mamita es que estén lactando, nosotros vamos a

tener una pequeña población de 4 mamitas. Entonces ésta como te venía diciendo es la segunda fase, la primera fase es la encuesta que realizaste, por esto mismo vamos a basarnos en esas respuestas para poder proseguir para la entrevista, ¿listo?

P1: ok

Julián: Antes de empezar no sé si tú ¿tienes conocimiento acerca de la medicina de la nueva medicina germánica?

P1: No

Julián: Te contextualizo un poco la NMG fue identificada por el doctor Hamer en Alemania y consiste en 5 fases de etapas biológicas, Cuáles son estas y en qué consiste...consiste en identificar como las enfermedades surgen a partir de cambios emocionales, sea positivos o negativos, sin necesariamente clasificarlos como buenos o malos.

Tatiana: Nosotros somos estudiantes de psicología y esto cómo lo puedes notar es netamente de medicina, por decirlo alguna manera, entonces nosotros queremos complementar el lazo de la nueva medicina germánica y la psicología, esto lo vamos a hacer por medio de las estrategias de afrontamiento que son como las acciones o situaciones y las acciones que haces para poder afrontar.

Julián: Para poder sobrellevar lo que estás pasando que es ser mamita.

P1: Ok

Tatiana: Teníamos unas pequeñas preguntas acerca de la encuesta que tú llenaste una de estas es que vives con tres personas estas tres personitas ¿Quién sería?

P1: Vivo con dos personas, mi mamá y mi hija.

Tatiana: Y estas dos personas son las personas que tienen a cargo, ¿sí?

P1: Sí.

Julián: ¿Y cómo tu mamita tomó qué vas a ser mamá?

P1: ¿Cómo tomó?

Julián: Sí

P1: No, que felicidad lo que pasa es que yo no podía tener hijos y entonces pues cuando nos enteramos de que iba a ser mamá, pues fue una felicidad, fue una sorpresa, porque yo clínicamente, por estudios yo no podía concebir, mis óvulos no daban para ser fecundados y pues fue una sorpresa muy grande.

Tatiana: Pero ¡qué chévere! que hayas podido concebir que lindo.

P1: Fue muy bonito porque cuando uno no tiene quiere y cuando tiene no quiere

Tatiana: ¡Si, eso es verdad! y el papá de tu bebé o ¿cómo fue tu embarazo?

P1: Pues mi embarazo fue una noche y ya, como yo no podía tener hijos que yo no pensaba que fuera quedar embarazada.

Tatiana: Okay

P1: No sé dónde está. No hace parte de mi vida, nada.

Tatiana: Ah okay entiendo

Julián: Y el resto de tu familia ¿cómo tomó el hecho de que ibas a ser mamá?

P1: Todos lo tomaron muy bien toda mi familia mis tíos, mis primos todo el mundo porque yo era como la persona que no podía tener hijos y yo ya con 31 años ya había pasado los 30 y no había podido tener un hijo y siempre pues como que la había buscado, pero no en todo el mundo fue como qué felicidad a nadie le importa que el papá no yo no

Tatiana: Y tú ¿cómo lo tomaste? veo que una felicidad inmensa, pero, cuáles fueron tus pensamientos al momento de saber que estás embarazada.

P1: La verdad que me quedé sin habla media hora cuando me salió la positiva, porque yo me tomé como 13 pruebas en mi vida, pues por lo mismo que no podía que los óvulos no me servían y pues siempre salían negativa y esa última vez dije cómo tomar pero pues yo sé que me va a salir negativa y cuando me sale una rayita me salieron dos rayitas y yo que como, ¡no! ósea mi mente no, no proceso Como bien la información que la prueba había salido positiva y yo salí le señale a mi mami que habían salido dos rayitas en la prueba, pero me quedé en shock, no puedo decir que feliz, no sabía ni que sentía, pero ya después de que ya caí en cuenta de que ya volví mí, una felicidad una sorpresa pero también tenía miedo porque la niña podría salir enferma, porque yo podía perder mi embarazo, ósea fueron muchas cosas, como ¡a qué horas queda embarazada! Pero pues más hacia bien

Tatiana: Y este miedo, ¿cómo lo supiste manejar?

P1: No mira que yo me voy a pensar, yo siempre he sido como tan responsable como en mi casa, yo dije, no pues yo puedo, fue el más el el miedo de que algo de pronto le pasara ella de que no naciera bien y pues el miedo, sí la verdad me duró todo el embarazo casi todo porque pues cuando me hicieron lo exámenes, me dijeron P1:el bebé le puede salir, sin un bracito, sin una pierna, con alguna falencia porque los ovarios eran como los últimos, son de muy mala calidad a todos ese miedo se mantuvo durante todo el embarazo, más encima sumarle que estábamos en pandemia, más encima que yo tengo que trabajar, me tocaba nos tocaba o nos tocaba trabajar y que cada vez se escuchaba cosas de las sepa qué tantos muertos, es una cosa terrible, el cansancio físico y el embarazo fue terrible físicamente porque mentalmente fue tremendo

Julián: Y ¿cómo hiciste para cuidarte? Teniendo presente los riesgos que iba a tener tu bebé.

P1: Digamos que yo trataba de no hacer fuerzas, yo trataba de alimentarme lo mejor que podía, porque en el embarazo cambia mucho, yo comía muchas verduras antes del embarazo, hacía ejercicio y de todo, pero ya después no quería. Lo que quería comer era arroz con carne y si comía verduras me daba vómito. Entonces lo que yo trato de hacer era comer fruta, pero tampoco podía comer entonces trata de comer muchos jugos, pero trataba de tomar la mayor cantidad de frutas y porque era la única forma que podía comer, ya estoy gorda y pues como como lo mejor que pueda, es que uno le coge fastidio a muchas cosas

Tatiana: y esto nos explicas un poco a nivel físico y si nos pudieras expresar un poco a nivel emocional y mental ¿cómo te sentiste? ¿Qué cosas hacías para calmarte? Poder estar tranquila, que hacías para no sobre forzarte a nivel emocional, por decir alguna manera.

P1: Digamos que nosotros tenemos una creencia, nosotros meditamos mucho, utilizamos muchos mantras, trataba de los momentos en que estaba muy angustiada, entonces colocarme un mantra una meditación guiada y tratar de hacerla eso como que me calmó un poquito esos niveles de ansiedad que genera, un poquito ¡no!, mucho la verdad, entonces con eso me ayuda a sobrepasar como el embarazo

Julián: y ¿Cuál era el mantra que más empleadas?

P1: Bueno hay uno que es ho'oponopono y otro que no me acuerdo cómo se llama (tarareo) y el mantra como que me relaja por la vibración que emite el mantra es lo que me hacía relajar

Tatiana: Okay súper bien Qué chévere y ¿hace cuánto meditas?

P1: Yo medito hace, bueno comencé a meditar hace 10 años, pero, pues como eso es un proceso y no va poco a poco, yo creo que, bien meditando, yo llevo 5 años

Julián: Bueno sufriste todo estás complicaciones o bueno miedos más que todo sobre tu embarazo momentos antes del parto qué sentiste

P1: Mira Cuando yo me iba para el hospital porque la niña venía sentada, yo estuve muy tranquila, yo como que ya estaba como cuando, te dicen ay no hagan lo que quieran, pero ya fue tan duro porque el cuerpo ya no me da para más, yo dure casi 2 semanas antes del parto sin poder caminar sino por ahí unos que 15 pasos porque no podía caminar más eran las contracciones eran terrible es estar como que mentalmente y energéticamente yo dije no pues ya que pase lo que tenga que pasar, tantas mujeres han pasado por esto, yo no me voy a morir.

Tatiana: Entonces por esta razón que la niña venía sentada te hicieron la cesárea?

P1: Si, por eso.

Julián: Y el hecho de que fuera por cesárea ¿cambió alguna de tus perspectivas sobre ser mamá?

P1: No para nada, la verdad no creo que la mujer necesita sentirse precisamente el dolor de un parto, porque pues yo estaba ahí con más mujeres y ese dolor es terrible, yo las miraba y quede trauma no más de verlas a ellas, uno no necesita tener a su hijo normal para ser mamá. Hay muchas mujeres que tienen sus hijos normales y parece que hubieran tenido un animalito, entonces pero no creo que tenga ninguna diferencia.

Julián: Y ¿qué emociones sentiste ya cuando viste por primera vez a tu bebé?

P1: Yo no lo podía creer de verdad, está bien nació bien, yo creo como dicen todas las mamás que miran a su bebé pies a cabeza o sea yo solo lo miraba y decir está bien, no sé cómo decir, pero a mí tampoco me pasó eso que no es que usted es su hijo y Mejor dicho ahí mismo se enamora No yo ya venía enamorada, Entonces ya fue como ¡hola! como estas? cuando uno ve, no sé, a una persona con la que está enamorado pero se encuentran, algo así fue felicidad enamorada desde el embarazo, en la dieta uno se va adaptando, va creando más el vínculo con ellos, no es inmediatamente como todo el mundo te dice, no es que tú lo ves Si el mundo se acaba, yo soy muy racional, normal si me explico.

Tatiana: Si pudiera resumir un poco todo lo que nos has dicho en una palabra, esta sería ¿enamorada?

P1: Enamorada, pero también del proceso, o sea no fue en el momento sino todo el proceso.

Tatiana: Y me imagino que hasta el sol de hoy.

P1: No, ahorita es más.

Julián: Al inicio nos comentabas que estás algo cansado por el hecho de la lactancia, ¿Cómo fue tu primera vez lactando a tu bebé?

P1: Traumática, no me salió leche durante todo el embarazo y cuando yo tuve a mi hija igual no me salía leche, uno se imagina que como yo no tuve eso de preparación para la lactancia, por la pandemia que no estaban dando nada de eso. Entonces yo no sabía cómo iba a ser, yo solamente sabía lo que decían otras personas y lo que medio oía por ahí, entonces pues cuando llegué al hospital y me pasaron la niña. Pues yo poner al pecho pero no me salía leche y yo me espichaba y no me salía leche y me dijo la jefa que estaba ahí en sala de recuperación, me dijo si no le das de lactar a la niña ya, me las llevo para pediatría eso para uno mentalmente en ese momento que le digan eso es torturante.

Tatiana -Julián: Sí

P1: Yo le dije eso es una tortura, el maltrato psicológico imagínate una persona que apenas, no sabe cómo hacerlo y me puse con tanta angustia que me fuera a quitar la niña, que yo le decía es que no me sale, ella me dijo como no le va a salir, le dije jefe no me sale se lo juro, como no le va a salir si no le da leche me la va a llevar, yo le dije entonces yo me puse a llorar yo estaba supremamente angustiada porque yo decía de verdad como no le voy a dar leche a la niña, fueron y se la llevaron y le dieron leche, lo tenía que hacer, pero pues personalmente a mí no me gusto, ya cuando la jefe me vio llorar, ella se puso hacerme un masaje en el seno, súper doloroso y comenzaron a salir con unas góticas de gelatina y fue muy doloroso Y ya después ya le puedo dar de lactar a la niña. Pues todo el proceso de lactancia fue más duro que la cesárea, mentalmente uno se siente incapaz

Tatiana: Y cuándo se llevaron a tu bebé le dieron leche complementarios está fórmula O le dieron le dieron leche materna.

P1: Le dieron leche materna del banco de leche, me dijeron que le han dado 3 onzas. Entonces uno sí queda mentalmente, como no hice como venga como voy a hacer incapaz, porque en la dieta uno se siente incapaz de muchas cosas, uno dice porque yo soy mamá si yo no puedo, yo no voy a poder con esto todo el mundo sabe yo no sé nada, no es tremendo

Tatiana: Y esto se veía reflejado en algún dolor físico.

P1: La lactancia sí duele mucho porque por eso te digo la niña sabía muy bien el agarre, ni yo tampoco, pues dicen que es por eso que los senos se revientan, que salen costras, que sale sangre, duelen terriblemente, te duele muchísimo, entonces sí yo creo que fue peor el dolor de la lactancia que el dolor de la cesárea y yo me operé de una vez pero el dolor no era nada en comparación con la lactancia.

Julián: Qué aprendizajes te dejó todas esas experiencias

P1: Nosotros somos más fuertes de lo que creemos, somos invencibles. es algo muy fuerte, pero uno puede superarlo Y así va a ser todo cogerlo vivirlo y dejarlo ir

Tatiana: Qué chévere

P1: Aprender siga viva, por mi creencia yo siento que nosotros venimos simplemente a experimentar lo que ya sabemos, venimos a vivir, lo que sabe, lo que su alma ya sabe, cada persona y cada circunstancia es para un crecimiento espiritual de cada alma, lo tomo bien, no digo que no me estreso, claro que lo hago pero ahí vamos aprendiendo a ser mamá

Tatiana: Cuando se te reunió lo de la lactancia de la recuperación de la cirugía, donde tiene un proceso de recuperación qué bastante amplio entonces, ¿cómo sentiste ese momento de que se te se te revolió la cesárea, lo de la lactancia, tu bebé ósea como sentiste ese momento.

P1: A mí me hicieron cesárea y me operaron las trompas salpingostomía algo así se llama la cirugía, Y pues la lactancia. Uno se siente como mujer terrible, comenzando que no siente el cuerpo que queda como como si lo soltaran por dentro todo, como si lo desbaratas físicamente fue muy duro no me duele la cesárea ni la cirugía pero mentalmente uno se siente lo que yo te decía incapaz de todo, por la anestesia entonces uno a veces no puede mover sus piernas y está la bebé que está esperando que no le lo amamante yo no la puede amamantar, acostada me da miedo que se me ahogara entonces sentarme siempre para darle pecho cada 3 horas era era complicado si yo me sentía agotada e inútil, yo estaba muy feliz pero por el otro lado yo sentía como que no estaba haciendo las cosas bien, que aparte que todo el mundo llega y te dice. No yo a mi hijo yo sí le hacía esto, Ya a mi hijo sí, yo sí, yo como que ya no me digas más que no sé.

Tatiana: Todos estos sentimientos de frustración de no sentirte capaz, ¿cómo lo llegaste a manejar?

P1: Bueno, la verdad como a los 5 días yo me quedé dormida, mi mamá porque como vimos las 3, mi mami salió a la tienda a comprar unas cosas y ella se demoró como media hora, pero comprando las cosas yo me desperté y pues estaba en la luz apagada todo y la niña estaba llorando que le diera comida y yo no me pude levantar si yo no me podía levantar por lo mismo que tenían anestesia en las piernas y es como si no funcionará, uno puede caminar y todo pero para hacer la fuerza es complicado y yo me estrese tanto y me puse a llorar en un momento deje nomás a calmar me recosté y no yo puedo yo tengo que poder, entonces yo no voy a dejar de la niña y entonces ya poquito a poco me senté o sea fue un momento de tanta frustración como que se me recogió lo todo lo de los primeros días del dolor de todo no, yo puedo yo tengo que poder Entonces poco a poco me senté le di pecho a la niña y ya nomás yo en esta cama yo no me voy a quedar más, quería irme para allá y comencé como como que fue un golpe que me hizo subir porque si no yo creo que me la acabo toda la dieta ahí cómo se quedan las mujeres como ahí tan frustradas, yo dije no más, hay fue cuando comencé a recuperarme

Tatiana: A okey, pero tu cuerpo sea tuvo una buena respuesta a ese pensamiento que tuviste motivación que tuviste

P1: Sí señora

Julián: Se nota que por esta experiencia te ha fortaleció mucho mentalmente y te ha permitido sobrellevar estas experiencias.

P1: Totalmente para mí tener a mi hija, digamos que espiritualmente así muy fuerte pero también es como la experiencia lo mejor, yo le digo mami, qué es como si yo toda mi vida

sea el propósito hubiera sido tenerla ella porque todo me cambió todo mi mejoró, todo el mundo se me alegró.

Tatiana: y ¿cuáles fueron esos cambios relevantes que tuviste?

P1: Cómo quedarse más valor, me di más valor del que antes uno se da, no. Deje de ser Egoísta la niña le ocupa por completo todo, espacio, su vida, su cama y uno es egoísta uno no se da cuenta este sentimiento que tiene, otra vez los cambios fue que yo le dije mami yo vine aquí a experimentar tanto Y ella nosotros como tan abiertamente, yo ya estoy viviendo como para morirme, si uno vive como a lo que y con mi hijo, no con mi hijo. Todo cambió.

Tatiana: Okay

P1: Ya yo iba a trabajar con una motivación ya uno va la tienda y uno vuelve con una motivación todo tiene una motivación diferente, alegrado todo mi mundo Esos han sido los cambios como que yo lo veo con más alegría.

Tatiana: Qué lindo

Julián: ¿Cómo afrontar la pandemia? que a todos nos cogió desprevenidos

P1: ¿En embarazo?

Julián: Sí y en la actualidad

P1: La verdad yo creo que esto de la pandemia es algo como muy implantado, a veces lo que era embarazo yo quede en embarazo en septiembre entonces no llevábamos mucho de pandemia y como había momentos en los que decía no terrible y en la dieta era un miedo pero ya dije no. ya me voy a relajar porque ni vivo ni estoy viviendo ni estoy muriendo entonces estamos como en el limbo, vivamos hagamos lo que tenemos que hacer si nos vamos a ir nos vamos y ya, yo creo que una pandemia mentalmente para todo el mundo es terrible

Tatiana: si obvio, y la lactancia, como ha sido la lactancia en este proceso con el plus de la pandemia de todo esto que hemos pasado como ha sido?

P1: No, ha sido bien lo que pasa es que yo trato, como yo soy auxiliar de enfermería también entonces yo soy muy cuidadosa con lo que es el pecho y las manos, yo que soy manicurista tengo que trabajar con las manos, entonces es vivir acá yo me baño como mil veces las manos y yo no me toco el seno si no voy a dar pecho, ósea yo para nada me toco el pecho durante el día, cuando me baño o cuando los lavo, entonces no ha sido complicado, la niña no se me ha enfermado de nada no ha tenido gastritis ni gastroenteritis nada ni una gripa, nada. Entonces yo creo que ese es el cuidado el lavado de manos porque uno todo lo que toca se lo pasa por medio del seno, si uno tiene limpieza con eso pues ha sido bien para qué ha sido bien.

Tatiana: ¿A nivel físico un poco y a nivel emocional como sentiste todo esto?

P1: A mí lo que más me ha gustado de tener a mi hija es la lactancia yo creo que por eso, deje que me doliera tanto y yo decía yo tengo que poner la niña yo tengo que ponerla, porque es lo mejor lo más bonito es como una conexión, porque ósea todo el mundo las personas pueden bañarla lo que sea pero la lactancia es un momento tuyo con tu bebé, es un intercambio de energías de alguien que necesita física es una cosa preciosa, dar pecho es muy bonito

Tatiana: Este pensamiento que tienes ahorita, que nos estabas contando que mi hija no se ha enfermado ahorita y cuando te dijeron que tu embarazo era de alto riesgo podía que la niña saliera con alguna dificultad a nivel físico y cómo te sientes en este momento que mi hija no se te ha enfermado ha estado súper bien de salud ha tenido un proceso bueno como te sientes con esas dos situaciones.

P1: No muy bendecida, porque lo que yo te decía, todo el mundo en todo momento te han dicho si usted tiene un bebé le puede nacer enfermo aparte que yo era o negativo, las personas o negativas si saben se tienen que poner una vacuna para que los anticuerpos no vayan a afectar al niño bueno eso es un cuento tremendo con lo de la sangre, entonces ya cuando ella nació bien, no perfecta hasta nació positivo, cuando me dijeron ella es o positivo yo dije que bendición y me dijo la pediatra “si es verdad eso es una bendición” yo le dije claro porque no va a tener problemas no tanto como una persona o negativo, entonces todo ha sido como qué bonito como que cada momento se ha llenado de tanto amor, que yo digo yo creo que es el amor lo que está haciendo que ella esté bien, porque que más, ósea habían muchas cosas en contra que no, ósea no daban para que ella naciera bien que verla tan bien y que evoluciona día con día, no pues gracias a la divinidad gracias a lo que sea porque así es, si no solo vivir agradecido

Julián: ¿En la actualidad que sabes que tu bebé está bien tienes algún miedo o algo que te genere un choque en tu día a día?

P1: Mira que no, yo digo que tengo que trabajar, si es económicamente pues porque yo soy madre soltera y pues por mi trabajo yo digo bueno si tengo que seguir trabajando yo digo pues bueno como te digo como ella está... está la motivación entonces económicamente no me afecta tanto. Y por el mundo yo digo bueno si, puede que está cambiando muchos valores muchas formas de ver pero ella se tiene que adaptar y si yo quiero que ella esté bien y asuma lo del mundo yo tengo también que ser una guía para ella y aceptar, ósea ayudarla a aceptar y a vivir no ponerme que miedo con que mi hija me coja un vicio o baile reggaetón o si, porque si me voy a poner a pensar en eso desde ya estoy predisponiendo la situación y no lo hoy a hacer, entonces yo digo como que no, puede que sí se acabe el agua bueno ella se tiene que adaptar a esa situación es como yo me he adaptado a este mundo que no era el mismo mundo

de mi mamá, entonces yo digo bueno vamos a cogerla suave, ya estamos en esto tenemos que cogerla suave

Tatiana: y relacionando esto con las situaciones del mundo, las situaciones cotidianas que podamos llegar a tener o las situaciones de estrés, ¿cuál crees que es la mejor manera de afrontar este estrés?

P1: Pensando y creando de que no vea que nosotros somos humanos viviendo una realidad espiritual, si no somos seres espirituales viviendo una realidad humana, si me explico, o sea todo lo que hay acá es pasajero, todo lo que hay acá no importa, no importa lo que vivas no importa, todo va para un mismo y la mejor manera de vivirlo es viviéndolo con luz como sacándole lo más bonito a lo que estás viviendo teniendo como una fuerza interior de decir yo tengo que vivir, o sea puede que todo esté en contra pero de ese en contra tiene que haber algo bueno, así le toque seguir luchando con lo que este mal pero luchándolo de una forma muy diferente, no hacia lo material, no como que todo es una falencia si no que todo es una ganancia, es como lo mejor que uno puede hacer para vivir acá, porque acá es duro, esta experiencia es dura, de saber que tu como humano te tienes que levantar todos los días luche, consiga haber quien tiene más quién da más, si no tiene es un fracasado, es una experiencia muy difícil para el humano, pero cuando comienza a regular eso que yo vivo mi experiencia porque es mía porque la voy a disfrutar lo que más pueda porque es mía, todo se vuelve más suave

Julián: Y ¿este concepto de la vida lo tenías antes que tuvieras tu bebé?

P1: Si, pero se mejoró, es como cuando uno dice padres sanos crían hijos sanos, entonces yo digo como que padres felices también crían hijos felices.

Julián: Tú antes que naciera tu bebé, nos comentabas que seguías teniendo el mismo concepto, pero no tan claro como hoy en día

P1: No sí claro , sino que yo llevo 15 años en un proceso espiritual diferente que es como un cambio de creencias total porque a mí pues me criaron bajo la religión católica entonces desde hace 15 años he venido cambiando el concepto de lo que es la vida, Dios, entonces si tenía un concepto de la vida diferente a lo que muchas personas tienen y es el mismo que tengo ahora, pero todo ha mejorado, ósea ha cambiado la perspectiva por lo que yo les decía me tengo que relajar yo tengo que estar para ella ya el mundo no se comparte solamente con uno ósea su energía sino uno ya como mamá ya aparte que tiene este mundo tiene que velar por ayudar a otro mundo, a veces es como ha mejorado como que ha evolucionado todo energéticamente para bien.

Julián: Y hablando ya de cómo conciben los problemas, ¿cómo los concibes según tus creencias?

P1: Problemas como en que

Julián: En tu trabajo, en tu día a día, con tu bebe que no puede dormir

P1: Yo la verdad apartó cada cosa cuando yo tengo en mi trabajo trato de superarlo en el momento porque mi trabajo es de solucionar las cosas ahí en el momento, en la casa igual, porque yo soy un poco relajada en ese sentido, yo me pongo a pensar si se puede arreglar o no se puede arreglar es mi problema o es problema de otro, si es mi problema y lo puedo arreglar ya me voy a estresar y si no lo puedo arreglar ya pues me tengo que tomar mi tiempo para arreglarlo, entonces ha sido todo eso un proceso de calmarme, tener paciencia, puede ser tener más disciplina porque estaba acostumbrada a vivir sola conmigo misma y yo decía si tengo un problema lo arreglo ya, no ya no, ya tengo que tener paciencia porque tu no puedes salir corriendo, no porque la niña empezó a llorar porque quiere pecho entonces con calma siéntate y de le pecho a la niña, porque es un momento que está compartiendo amor entonces cálmese, que se caiga el mundo que explote una bomba nuclear que hagan lo que quieran, entonces todo eso ha sido de más de aprender más calma de más paciencia de respirar, saber que no todo es cuando yo diga ya y salgo ya, ha sido un proceso de aprendizaje muy fructífero yo

Tatiana: ¿Y todas estas creencia y pensamientos que nos has transmitido en esta entrevista sientes que te han generado un equilibrio en tu vida?

P1: Si claro, digamos el equilibrio es relativo, porque digamos que la vida es sal y azúcar uno a veces pasa por momentos más dulces o más salados que digamos uno no siempre está en momentos tan equilibrados pero digamos que esto si me ha hecho tener un poco de control sobre esta situación como más calma, mentalmente una estabilidad, porque inicialmente uno como mamá que tiene a su bebé que empieza todo el proceso de amamantar puede que estén mil personas ayudando pero el ser mama es de uno, entonces eso te desestabiliza cuando has vivido por mucho tiempo solera sola sin hijos, entonces se desestabiliza uno pero digamos todo eso me ha permitido estar más estable y caminar como el patito a veces para allá a veces para acá pero bien, de pronto que desestabiliza, el trabajar aquí en la casa de forma virtual que la gente dice no que chévere pero por ejemplo la niña llora de hambre comienza a llorar porque ella come cada 3 horas y a veces esas 3 horas no dan en intermedio de cuando yo estoy trabajando, entonces llora y llora y mi mami va y le da tetero pero ella llora y llora, porque lo que quiere es a su mama quiere pecho, entonces si uno se pone un poco inestable y

ya aprendí que tengo que respirar y ella tiene que tomar tetero porque no puedo estar ahí siempre, ha sido complicado pero ya ella se está calmando

Tatiana: Sientes que alguna de estas emociones por ejemplo cuando la niña está llorando y tú no puedes atenderla sientes que estas emociones imposibilitan tu día a día

P1: Cuando estoy trabajando si me siento como si me tuvieran las manos porque también siento la necesidad de ir cogerla y darle pecho, pero a la vez sé que no puedo levantarme de la mesa porque es un irrespeto a mi clienta, pero pues me toca porque no hay más que hacer y yo sé que mi mami la alimenta y sé que hambre no tiene, pero sí es estresante ese momento cuando llora y no puedo estar allí.

Tatiana: Cuales son las formas que usas para calmar ese estrés, para poder tranquilizarse y decir pasa esto y esto tiene a mi mama para atenderla, entonces que haces para calmar tus emociones cuando no puedes atenderla

P1: Respiro, respirar me calma y yo digo mi mamá la cuida, la cuida como yo la cuido, incluso la quiere más que a mí, la queremos mucho las dos, lo único es que ella no tiene pues el pecho, entonces yo respiro y digo esta súper bien, respiro y sigo trabajando y si llora mucho trato de acelerar.

Julián: ¿Alguna vez se ha cruzado que tu mama tiene que hacer algo y tú tienes que trabajar?

P1: No, mi mami me colabora mucho con eso, si yo le digo tengo una cita a tal hora ella me dice no se preocupe, o si ella tiene alguna cita entonces yo ese día no trabajo, somos muy organizadas con el tiempo del trabajo y si toca hacer algo, lo que a dado para mantener la calma en el hogar coordinando y dialogando cada una de las cosas del hogar o personales.

Transcripción de la Entrevista semiestructurada P2

Tatiana: Para iniciar te contextualizamos acerca de nuestro trabajo de grado, en el cual pretendemos conectar las estrategias de afrontamiento con la nueva medicina germánica

Julián: La nueva medicina germánica es planteada por Rick Hamer en Alemania la cual consiste en relacionar las enfermedades con las emociones.

Tatiana: Esto lo conectamos porque muchas de las lecturas o investigaciones hemos recolectado no hemos encontrado una conexión directa entre estas dos y más que todo una conexión con las mamitas y la lactancia, para poder empezar me podrías contar porque tu hija fue prematura

P2: Porque me diagnosticaron preeclampsia por dicha razón los bebés no pueden durar las 42 semanas de gestación para que no haya problemas con ellos

Tatiana: Eso qué repercusiones tuvo en ti a nivel psicológico a nivel emocional, como te sentiste con esta noticia

P2: La verdad es bastante difícil, es duro saber que uno tiene una enfermedad y que pues uno obviamente tiene que salvar la vida del bebé, muchas veces eso tiene riesgos consecuencias y eso es lo que asusta saber si el embarazo va a terminar bien, si el bebé va a estar bien si yo voy a salir bien del parto o no, entonces son muchas cosas que lo ponen a una a pensar y decir como uy Dios mío en que me metí, pero bueno gracias a Dios el embarazo salió bien tuvo que ser un embarazo inducido porque pues obviamente tenían que sacarlo antes de, entonces ese proceso es empezar de 0 con dolores, contracciones, ver que en el proceso de parto algo saliera bien, entonces esas noticias hay que saberlas asimilar, yo ya había tenido un bebé entonces no todos los embarazos son iguales, en este fue un poco más duro, pero gracias a Dios todo salió perfecto

Julián: Cuéntanos cómo fue tu emoción o sensación al saber que serías mamá

P2: Pues muy lindo, uno al enterarse que va a ser mama esperando un bebé es muy lindo, la verdad cuando uno anhela querer ser mamá uno siempre va a querer tener hijos, entonces cuando me enteré pese a no esperarlo fue una emoción bastante linda y pues igual para el papa, el papa del bebé es primer hijo, entonces eso fue una emoción grande para ambos

Tatiana: En relación a lo que mencionaste antes, acerca de que ya sabes cómo afrontar el embarazo, cuáles son las herramientas que utilizas para manejar esas emociones y sensaciones que tuviste al saber que tu bebé iba nacer antes, que iba a ser un parto inducido cuales son las herramientas que te funcionaron para poder sobrellevar esta situación

P2: Lo que hice durante todo el tiempo hasta que supe que era un embarazo de alto riesgo y de ahí para adelante pues tuve que tener mucha tranquilidad, mucha serenidad, pedirle mucho a Dios de que el me ayudara para que el embarazo saliera bien, el apoyo de mi familia fue algo que me ayudó muchísimo ellos me daban mucho ánimo, muchas fuerzas pues para que yo no me desesperara ni empezara a pensar en cosas que no tenía que pensar entonces eso me ayudo bastante

Tatiana: ¿Quiénes fueron esas personas que te apoyaron durante el embarazo?

P2: Mi familia por parte de mi mamá, mis hermanos, mi esposo, la familia por parte de él que estuvieron muy pendientes de mí que necesitaba que me hacía falta como me sentía en general

Julián: ¿Cómo fue tu emoción cuando viste a tu bebé por primera vez?

P2: Esa imagen a uno nunca se le olvida, uno siente que Dios en ese momento le hablara y le dijera aquí está tu bebé acá está tu bendición da todo por ella, pues uno realmente llora, porque realmente yo llore al verla, uno llora y dice uuuf Dios mío Todo por ella.

Julián: ¿Cuéntanos cómo fue el primer contacto al darle por primera vez leche materna a tu hija?

P2: Con muchísimos nervios, porque con mi anterior bebé tuve una mala experiencia, pues no me salió casi leche materna, entonces yo decía Dios mío ojalá con ella sea diferente, pero pues la conexión se da la primera vez se da una conexión muy linda la primera vez que uno amamanta la primera vez que ellos viendo como tienen que succionar, es muy lindo verlos todos chiquitos ahí entonces esa conexión que se crea es muy linda

Tatiana: En la encuesta que tu llenaste, ¿no comentabas que le dabas leche materna y alimentación complementaria, cual fue la razón? no te salió mucha leche materna o cuál fue la razón

P2: Y no me sale ya, yo le pude dar 20 días de leche materna y de ahí para adelante no le abastecía a ella entonces se desespera muchísimo entonces tuve que complementar con leche de fórmula y hacerle el cambio de estarle dando lactancia mixta entonces ya ella no me toleraba el seno entonces ella ya no me succionaba más, entonces se quedó solo con la leche de fórmula

Julián: Qué emociones presentas con tu primer hijo que con el segundo o más bien que diferencias o similitudes encuentras

P2: En cuanto el embarazo todo, el primero fue más tranquilo por parto natural, mientras que en el segundo fue parto inducido y cesárea con una recuperación bastante difícil que siente

que no podrá que sufre depresión, mientras con el primero podía pararme rápido con la bebé fue diferente tuve que pedir ayuda, el hecho de formar la parejita fue la felicidad completa

Tatiana: ¿Cuántos años tiene tu hijo?

P2: Tiene 5 años y medio

Tatiana: Está chiquito que ternura un poco conectándolo con las situaciones que tuviste, tu embarazo y el parto, ¿cuáles crees que son o es la mejor manera de afrontar este tipo de situaciones de estrés de angustia de frustración?

P2: Primero que todo uno tiene que tener una base y apoyo emocional porque si uno está solo créeme que la depresión se lo come a uno, porque la mente se lo come a uno porque por más positivo que uno esté la negatividad siempre va a entrar en la cabeza, entonces uno siempre debe tener apoyo en la familia en un amigo o alguien que a uno lo esté escuchando siempre o que uno pueda desahogarse que le diga que todo va a salir bien que es lo que uno necesita para que las cosas fluyan como tienen que ser

Julián: ¿Ya después que nació tu hija nos comentabas que sentías depresión por no poder ir a atenderla inmediatamente como sobre llevaste esta situación?

P2: Yo misma decía tengo que ser fuerte, tengo que recuperarme rápido, tengo que sacar fuerzas de donde no las tengo para poder atenderla a ella porque yo soy la mamá y no es lo mismo que alguien más la esté atendiendo a que esté a cargo de la mamá entonces yo decía tengo que recuperarme rápido estar bien y eso no quiere decir que yo no estaba atenta a ella, sino que me limitaba muchas cosas de movilidad porque de resto yo siempre estuve y estoy muy pendiente de ella entonces. ME daba fuerte el tema de la depresión por el hecho de limitarme tanto de que mis movimientos no fueran los mismos de los que realmente puedo hacer, entonces eso me daba como rabia como ira como ugh porque me pasa esto a mí, pero a medida uno se va recuperando eso va desapareciendo.

Tatiana: Qué chévere que tengas este pensamiento, te motive tu hija y no te quedes postrada en la cama, que salgas adelante en esa batalla, quienes ese compañero de batalla a quién recurres cuando tienes algún problema, ¿quién es la primera persona a la que recurres?

P2: A mi esposo, él es a quien le cuento todo le digo todo pues él está ahí para apoyarme para escucharme él siempre está ahí para escucharme, en segunda instancia esta mi mamá que si

mi esposo no me puede hablar o escuchar pues mi mama desde la distancia me da voz de aliento y eso me ayuda bastante.

Julián: Cuando están en una situación de conflicto en tu hogar, económico, ¿bueno tú sabes que la vida tiene muchos vaivenes cómo afrontan esos vaivenes de la vida?

P2: Primero que todo verle la solución, porque no es cuestión de echarle la culpa a nadie, porque la idea es ver la solución y empezar a hacer, si mirando opciones por otros lados mirando quién le puede ayudar a uno, buscando por cualquier medio o apoyándose en la familia pero pues igual hemos tenido situaciones complicadas hemos tenido crisis y a cada una de ellas hemos podido salir adelante de buena manera sin recurrir a separarnos, nosotros mantenemos el hogar como siempre lo hemos estado y aunque sea muy difícil la solución buscamos la solución y siendo muy recursivos

Julián: ¿La pandemia les trajo más problemas? y ¿Cómo fue el embarazo y la lactancia durante la pandemia?

P2: La pandemia afecta bastante, porque en lo que es mi empresa pues me necesitan mucho, el transporte, el brindarme un espacio cómodo para trabajar, me negaban cualquier cosa, no tuvieron en cuenta las recomendaciones médicas, nunca las tuvieron en cuenta, entonces esa fue una de las razones por las cuales mi embarazo fue de alto riesgo por el nivel de estrés que yo manejaba entonces fue difícil porque pues los cargos estaban limitados porque hubo recorte de personal, nunca me movieron de lugar, yo vivo en suba y trabajo en chía entonces bastante limitado yo tenía moto pero pues ya con el embarazo tenía que transportarse en 2 vehículos en bus hasta la 170 y de ahí en flota hasta chía entonces todo eso me lo limitaron no podía durar más de 15 min en transporte público, ellos jamás tuvieron en cuenta eso y ese fue uno de los factores que no ayudó bastante al embarazo, ya después que salí en incapacidad 3 meses antes que naciera la niña fueron bastante injustos conmigo, no tuve el apoyo de ellos es bastante difícil en una empresa que entiendan la situación de uno y la única por la cual se excusaban era porque no había casi personal porque tenían que recortar personal y demás.

Tatiana: ¿En este momento sigues laborando en la misma empresa?

P2: Como estoy en licencia de maternidad, si, entonces todavía estoy con ellos

Tatiana: ¿En qué empresa trabajas?

P2: Yo trabajo para el grupo cbc Calimio Cali vea Brasa roja, entonces es una empresa de comidas, es super pesado el trabajo, soy administradora de restaurante entonces es tener mucha presión encima, por eso te digo que tenía mucha presión encima porque no solo tenía que estar encima de los empleados, sino también de los proveedores, de recibir pedido del servicio a cliente entonces era mucho estrés, que ellos pudieran alivianarme al cambiarme a otro punto pero ellos no lo quisieron hacerlo entonces ellos no me ayudaron muchísimo.

Tatiana: Oka, Bueno que no te apoya de que no estaban pendientes que no te lo iban a dar un poquito estaba un poquito de pronto con el transporte y todo eso en la relación en la convivencia la lactancia del bebé

P2: No pues igual no, uno como que aprende a separar las cosas o bueno en mi caso no porque digamos que me afectó en la parte económica, eso sí me afectó bastante entonces ahí es donde uno tiene que mirar que hacer Entonces ahí es donde la tienen que mirar que hacer ya que obviamente los gastos incrementan, que los pañales, la fórmula, entonces digamos que este caso a nivel económica sí, pero en la parte emocional el trabajo no influyó mucho, es ese sentido, pero para mí fue que no me hayan cambiado de lugar de trabajo, que no me hayan dejado en Bogotá para facilitar el tema del transporte, eso fue.

Julián: Ósea tu estás trabajando presencialmente ¿sí?

P2: Yo trabajo presencialmente porque ellos no tienen teletrabajo, porque es un restaurante entonces no hay la manera para tener uno teletrabajo,, de ninguna manera, entonces digamos cuando inició la pandemia no hubo posibilidades de teletrabajo, yo siempre estuve presencialmente, entonces digamos el susto de que me pudiera contagiar el tiempo que estuve en el embarazo también era bastante complicado porque tenía que agarrar dos medios de transporte entonces, contacto con uno contacto con otro Con otros acá también vas con los clientes directamente tenía que tener contacto entonces él también era el miedo que había y aun así preciosa No no no tenía no tiene posibilidad de mandar a la gente de trabajo porque pues ese trabajo es netamente presencial

Julián: Y aún sigues teniendo miedo a contagiar a tu bebé de COVID

P2: No porque ahorita tengo licencia de maternidad y se acaba el 1 de noviembre, yo poco salgo y no me estoy trasladando a cualquier lado, umm que paso cuando ya vuelva a entrar, pues si obviamente tengo miedo y obviamente mi pensado es, pausar mi trabajo presencial y buscar algo que sea de teletrabajo, uno por que ella está muy chiquita entonces no me gusta que ella quede sola tan chiquita y dos porque obviamente si yo no me cuido no los voy a cuidar a ellos entonces, tengo que cuidarme primero yo para que ellos estén bien, entonces eso también.

Tatiana: Okey, entonces todo esto que nos comentabas cuando tenías un problema o algo así conectado con las herramientas que nos comentabas, todas estas herramientas ¿te han ayudado a tener un equilibrio en tu vida?

P2: Siempre, ósea yo me enfoco mucho en la familia, porque nosotros somos un núcleo familiar bastante pequeño, ósea por mi parte es muy limitado, somos apenas 6 personas, entonces, siempre nos apoyamos entre todos, entonces es bueno cuando uno los necesita, siempre van a estar para mí y si ellos me necesitan yo voy a estar para ellos, entonces eso también ayuda bastante.

Julián: Yo tengo una duda referente a tu punto de vista frente a la lactancia, ¿qué piensas sobre la lactancia?

P2: Bueno pues, para mí fue duro el hecho que ella me rechazó el seno porque yo no quería que eso pasara yo quería alimentarla a ella con leche materna exclusivamente, pero yo pienso que se dio a raíz de todo lo que yo pase en el embarazo, tanto estrés, pues las enfermedades que me dieron porque no solo me dio preeclampsia si no también me dio hipertensión me dio hipotiroidismos, entonces todo esto como que el estrés pudo que las glándulas mamarias no se desarrollaran tan bien, no sé si pudo ser eso pero cabe la posibilidad o desde mi punto de vista fue así y pues limitó mucho el proceso de sacar leche, por más de que ella succionaba y succionaba no le salía lo suficiente y quedaba con hambre, entonces para mí fue duro, bastante duro, incluso llore caso 2 o 3 días llorando por que el hecho que yo no le podía dar leche a mi hija y tenía que complementarle entonces una se siente impotente que no pudiera hacer las cosas pero ya no era cuestión mía si o cuestión y naturaleza del cuerpo yo no podía esforzarlo a sacar leche de donde no había.

Tatiana: Relacionado con esto, ¿qué emociones te transmite la lactancia?

P2: Pues el vínculo que uno crea con el bebé en el momento que uno está amamantando es muy lindo, yo sé que las cosas que yo siento el amor que siento por ella, se lo transmitía a través de la lactancia materna, a pesar que yo le decía las cosas, cuando estaba tomando lechita y eso yo sabía que yo la amo mucho, porque ese es el vínculo que uno crea con los bebés, si yo estaba mal en un momento yo sabía que eso se lo iba a transmitir y por eso yo dejaba de darle leche en ese momento porque las emociones negativas se transmite a través de la leche y yo decía no, no le voy a dar pero entonces yo siempre trataba de estar bien para que ella estuviera bien.

Tatiana: Crees que estas emociones negativas, como nos venían diciendo, ¿imposibilitan tu día a día?

P2: Pues eso depende si uno las sigue teniendo, porque si uno se levanta negativo pues todo el día le va ir mal, pero si uno se levanta pensando positivo, pues todo le va salir bien durante el día, entonces muchas veces me pasaba que me levantaba muy triste pero pues la veía a ella o a mi hijo entonces a uno le da la fortaleza de afrontar cada día, de manera diferente.

Tatiana: Bueno P2 entonces esta eran las preguntas que te teníamos, esta sería la segunda fase que ya culminamos, la primera es la encuesta de Google que llenaste y la tercera etapa, es el conversatorio que tenemos con las otras mamitas, hablando un poco sobre los estigmas y estereotipos que puede tener la sociedad respecto a la lactancia, de este proceso tan lindo que es la lactancia y la maternidad. ¿Cuándo te quedaría fácil después del 19 de septiembre, para hacer esta tercera etapa?

P2: Cualquier día, ustedes me avisan y yo cuadro mi tiempo, eso sí en horas de la tarde.

Julián: A listo dale no hay problema, entonces a manera de cierre, por mi parte te quiero felicitar por tu rol de madre del amor y la entrega que le das a tus chiquitos, con la fe que tu recalcas eso chiquitos van a llegar lejos, mi respeto para ti.

Tatiana: Si P2, has podido sacar muchas situaciones que nos coloca la vida adelante que uno no sabe el por qué, peor lo has sabido afrontar como crecer con el problema y no te has dejado derrumbar por todos los sucesos que nos has contado, admiración total y enserio te felicito por todo lo que has llegado a lograr y sé que tus hijos van a hacer grandes y les van a ir muy bien.

P2: Eso es verdad la labor de madre nunca se acaba, muchas gracias a ustedes por la oportunidad y todo lo que necesitan me avisan y cuenten conmigo.

Transcripción de la Entrevista Semiestructurada P3

Julián: Para iniciar quisiéramos saber tienes una hija o un hijo

P3: Tengo un hijo se llama.

Tatiana: ¡Qué lindo!

Julián: Teníamos una duda referente a las secuelas del parto, ¿tuviste alguna secuela?

P3: Digamos que no necesariamente está relacionado con el parto, pero como lo comenté en la encuesta en las últimas semanas del embarazo me descubren que tengo cálculos en la vesícula entonces un mes digamos que casi cumpliendo la dieta lo que pasa es que se activan los cálculos y yo ingreso como tal a urgencias estuve 4 días en la clínica, donde me hicieron los procedimientos y entre ellos me sacaron la vesícula

Julián: Qué emociones sentiste en ese momento

P3: Muchísimas desde mucha impotencia porque claramente no estaba allí con mi hijo, temor con que iba a pasar con mi salud, digamos cómo iba a ser la cirugía porque hubo un momento en que fue difícil porque los cálculos ya había bajado al conducto biliar y esto podía generar algo más complejo como una pancreatitis entonces todo ocurre de urgencias como de emergencias, todo el tiempo los médicos son claros siendo conmigo referente a todo lo que puede pasar de complicaciones y claro esto puede generar miedo frente a la salud y a la vía, sentí dejarlo claramente acá, como les digo mucha impotencia, luego de que llegó de la clínica tengo 15 días donde no puedo cargarlo por la cirugía entonces esa impotencia sigue mucho más grande digámoslo y nuevamente como la lactancia se baja, ocurre una complejidad de cosas allí la lactancia se baja porque hubo un tiempo donde no hubo succión por parte del bebé porque mi alimentación baja por los medicamentos por todo esto que está allí entonces volver a recuperar la lactancia también tomó tiempo y de hecho no volvió a ser igual, en estos momentos de hecho no es igual

Tatiana: Algunas de las motivaciones/pensamientos que tenías en ese momento que sentías que no podías hacer mucho por tu hijo, cuáles eran esas motivaciones para decir bueno vamos a tranquilizarnos para poder seguir mejorando nos y poder ayudar a apoyar a mi hijo

P3: Yo creo que habían varios, algo que me ayudó mucho en la clínica que recuerdo es la lactancia que en los primeros días me permitió conocer a mi hijo ver que a veces era bravo que cosas le gustaba ver que seno le gustaba y que senos no, como empezar a descubrirlo y los gestos que tenía entonces lo que me ayudó mucho fue recordarlo mucho con esos gestos esas expresiones y esto me motivaban a volverá estar nuevamente acá en la casa y estar con él, fue una motivación grandísima, la otra fue el apoyo familiar que es indispensable, lo otro fue contar con una clínica bueno yo estoy con medicina prepagada y estuve en la clínica de la mujer y el trato es increíble la respuesta muy rápida entonces contar como con un sistema de salud oportuno que daba una respuesta rápida también creo que eso ayudó mucho, espiritualmente digamos que yo soy creo mucho en Dios también creo yo que eso ayudó mucho si digamos que la fe que eso se podía superar y demás, el ver que el cuerpo estaba respondiendo también ayuda como sentir que las cosas están avanzando día a día ayuda también en lo emocional

Tatiana: Un poco de lo que nos estabas hablando que tuviste apoyo familiar quienes eran esos miembros de la familia que te estaban apoyando y estaban allí cerca durante todo este proceso

P3: Pues inicialmente mi esposo, acá también estuvo fuertemente mi suegra y desde la distancia porque mi familia toda mi familia vive en Neiva, mi mama y mis hermanos y mis tías si eso fue como el apoyo

Julián: me voy a regresar un poco en el tiempo y quisiera conocer la reacción que tuviste cuando te enteraste de que serias mamás

P3: ¡Wow! bueno pues lo esperábamos mucho es un bebe muy deseado muy esperado entonces digamos hizo parte de un tratamiento que nos hicimos con mi esposo entonces era algo que buscamos muy conscientemente y que también lo disfrutamos claramente cuando el médico nos dijo que todo había fluido de la mejor manera y se había logrado el embarazo, nos pusimos muy contentos sabíamos cómo todo lo que había pasado y lo que se venía en

términos de cuidado y en términos del tema de salud, entonces nada fue como una sorpresa muy bonita que deseábamos que esperábamos y que se logró

Tatiana: Que bonito que tuvieron ese proceso que los dos estaban ya preparados que los dos estaban listos para ser padres y tenían eso como por decirlo así de ser padres y eso es muy lindo y que sea deseado es muy lindo y como afrontaste la hospitalización y lo de la vesícula que fortaleza que llegaste a tener para poder salir con todo esto

P3: si así es

Tatiana: Un poco en relación con lo que te estaba preguntando Julián como asumió tu mamá tu suegra el saber que estabas embarazada

P3: Digamos que claro toda la familia lo esperaba como ya lo habíamos hablado como el deseo que teníamos como que ellos a su vez lo esperaban y fue como ya sentir que este deseo que todos teníamos tanto ellos como nosotros se había logrado entonces mucha felicidad digamos, así como fue algo esperado para nosotros algo muy deseado para nosotros también fue para nuestras familias entonces si como de mucha felicidad

Julián: Que bonito y que emoción te transmite tu hijo

P3: Yo lo veo y bueno en estos momentos muchas digamos desde alegría como una sensación de energía al verlo crecer al verlo que está bien de tranquilidad también me despierta temores frente a cómo va a seguir el creciendo como va a estar, entonces también hay temor incertidumbre principalmente alegría es un bebé muy feliz que nos transmite mucha felicidad que a su vez le transmitimos mucha felicidad a él y tranquilidad que yo digo a pesar de todo lo que ha pasado en estos momentos me siento muy tranquila

Tatiana: Ya hablando un poco sobre la lactancia quisiera saber un poquito que te genera la lactancia cómo fue tu proceso que emociones te transmite

P3: Bueno yo creo que bueno lo que yo hice previo al parto fue leer mucho, tuve bastantes cursos prenatales tanto con la preparada con una dula nosotros con mi esposo tuvimos un curso con una dula y claramente todo se habló de la lactancia pero cuando ya tú lo vives es todo un proceso muy disiento uno no se alcanza a imaginar, creo que es una experiencia de muchos retos, ya en estos momentos digamos ya la tenemos controlada, pero digamos recuerdo mucho los primeros días que es muchos retos porque inicialmente digamos los

primeros días cuando se da el parto el bebé entra como tres días a hospitalización y la lactancia allí digamos que no, si bien yo voy al espacio de la unidad e inicio digamos la toma de seno pues no hay una bajada de leche como tal entonces es un poco digamos que frustrante ahí en el momento sin embargo había como mucho deseo de lograrlo entonces todos los días iba más de una vez al día intentando como que esto se diera y digamos que desde allí empieza este reto de ser persistente de esperar pero casi que al tercer día se da como tal la bajada de leche que comúnmente uno escucha o técnicamente se dice y ese momento es el más fuerte de todos porque el cuerpo de la mujer cambia muchísimo entonces tú tienes unos senos bastante grandes que duelen y que el bebé necesita empezar a succionar para que tenga todo su proceso natural si bien todo esto te lo explican no lo alcanzas a imaginar hasta que lo vives, afortunadamente tuvimos una asesora de lactancia que llega a nuestra casa precisamente ese tercer día y digamos que mágicamente ayuda con todo este bombardeo de situaciones físicas y emocionales que están allí, porque cuando digo físicas es de verdad el cuerpo que se está recuperando todo el dolor de los senos todo esto y emocionalmente de cómo lograr que el bebé efectivamente logre la lactancia y tener digamos esta regularidad de aquí en adelante entonces también emocionalmente y mentalmente están muchas cosas allí presentes, pero bueno yo les cuento como a sido el recorrido y afortunadamente ese tercer día entra la asesora de lactancia y nos ayuda muchísimo con el proceso y de ahí en adelante él bebe como que logra el acoplamiento y la adaptación y conexión y vivimos ya como tal el proceso de lactancia, entonces como ha sido y como lo e sentido, lleno de emociones lleno de retos, de subes y bajas de muchas emociones y bueno creo ya lo hemos transcurrido bastante y ahí vamos, hasta el momento lo hemos logrado

Tatiana: ¿Y cuál consideras que es la mejor forma de asumir todos estos retos y estos subes y bajas?

P3: Yo creo que hay que vivirlos y eso te va poniendo digamos se va activando recursos que tu no tenías digamos que fue útil vuelvo e insisto tener mucha paciencia, persistir contar con el apoyo con la asesora de la lactancia que fue muy bueno, contar con el apoyo de mi esposo por ejemplo en las noches estabas ahí apoyándome me traía alimentos o estaba muy pendiente de cómo cambiar el bebé porque lo cambiábamos de una posición a la otra, entonces todo esto que te ayuda a la comodidad en la lactancia y si esto te lo puede proporcionar tu esposo pues es muy útil, otra cosa fue el estar emocionalmente tranquila porque por ejemplo cuando ocurrió que llegó un punto en que el bebé llegó a tener la

necesidad de querer comer más pero la leche materna no era suficiente, en esos momentos lo que me ayudó fue complementar y confiar en la leche de fórmula aunque no fue fácil porque había una expectativa muy grande de solo alimentar con leche materna fue un ejercicio de soltar y decir no lo estoy logrando y confiar en la complementariedad que proporciona la leche de fórmula, entonces fíjate que ha sido pasar por múltiples momentos y todo esto ha sido lo que me ha ayudado en estos momentos tan distintos

Julián: ¿Tenemos una duda referente a algo que hoy en día nos afecta a todos que es la pandemia como ha sido ser mamá y como ha sido llevar el embarazo la lactancia durante la pandemia?

P3: Pues ha sido de subidas y bajadas porque el embarazo en sí en general fue positivo porque la pandemia permitió que yo estuviera en casa y mi esposo también, entonces hemos podido digamos que el embarazo permitió como tener una comodidad desde la casa, pero a su vez el embarazo fue con temor frente a poder tener el virus y efectivamente así fue el embarazo y la vida nos puso que la última semana del embarazo mi esposo se contagia de COVID entonces fue una experiencia bastante dura él iba a entrar claramente al proceso de parto todo estaba organizado nosotros teníamos un plan de parto que habíamos definido todo pero todo este plan se transforma con el COVID de mi esposo, el parto se adelanta por toda esta complejidad que está pasando en la casa frente al COVID y mi esposo puede conocer al bebe 8 días después de nacido entonces sí ha sido, trajo sus beneficios al inicio pero la última semana fue bastante compleja y el posparto también por el COVID de mi esposo, ya superado digamos que esto pues arrancamos un momento de decir esto ya debe quedar atrás y bueno pues mi esposo cuidarse frente a las secuelas y nosotros a cuidarnos para que el COVID no vuelva a llegar a la casa, en estos tres meses ya de la vida de mi hijo ha sido de mucho cuidado nosotros casi no salimos menos a lugares públicos y digamos desde hace más o menos casi un mes permitimos digamos que las personas vinieran sobre todo los familiares vinieran a conocer a mi hijo entonces seguramente si no hubiera pandemia no sería tan restringido todo como está pasando ahora pero pues es como la mejor medida que podemos tomar que vivimos y que fue difícil entonces sí ha sido de mucho cuidado sobre todo últimamente de mucho temor no queremos que vuelva, volverlo a vivir y pues esperando como que pasa frente al país como logramos mayor tranquilidad

Julián: En todo lo referente a cuando tu esposo le dio COVID, ¿Que emoción sentiste cuando recibiste la noticia? ¿Cómo reaccionaron ante esta noticia?

P3: Pues todo pasa muy rápido, ¿no? la emoción allí es de mucho miedo mucho susto sobre todo de contagiarme y quedará contagiado también el bebé, inmediatamente lo que hicimos era que él estuvo aislado, mientras yo me hacía la prueba para saber si yo efectivamente lo tenía o no y cuando ya descubro que no lo tenemos igual el empieza a él viene acá al apartamento y durante esa semana pues también fue una semana de mucho temor, porque era de mucho temor, y también de mucho de mucho dolor porque fue verlo como él iba agravando Día tras día tuvo saturación por casi cerca 80 y esto digamos que hacía como que cada día fuera más angustiante por cómo iba a ser la salud de él, Entonces era como vivir dos emociones allí muy fuertes una miedo contagiarme porque estaba claramente acá y dos la preocupación permanente por...por su estado de salud y por mirar cómo que más cosas hacer día a día para que él estuviera mejor, no, que también te empiezan a bombardear de darle Esto hace esto que vaya al médico o sea una cantidad de cosas que también empiezan a hacer muy abrumadoras.

Julián: y en concordancias tus experiencias como lidiarías ahora con el estrés de los azares de la vida y los vaivenes que tiene la vida.

P3: Yo creo que esta experiencia te va activar de manera distinta, no pero creo que un aprendizaje que dejó que nos dejó ese momento es qué uno en la vida no puede digamos Cómo planear lo están rígidamente no como como que teníamos todo tan organizado en el plan de parto que la vida nos mostró con esto que no no es posible Tener todo tan tan controlado y tan organizado y que la vida te pone algo para ver como tú lo resuelve si lo haces de la mejor manera, entonces yo creo que es eso Como para una siguiente experiencia es es permitir como que la vida te sorprenda y te muestre cada día como hacerlo, no ser tan rígidamente de creer que debe ser así y así, Creo que se fue el mayor aprendizaje y te pueden ser Útil para una nueva experiencia no.

Tatiana: Un poquito con lo que nos estabas diciendo de tener la posibilidad de tener un segundo hijo, ¿cuáles no son esas sensaciones o emociones que transmite poder saber qué pues que ya tienes la experiencia y saber que no va a ser tan rígido si se llega a tener otro hijo?

P3: Pues no sé si te responda, pero digamos que emociones ya después de vivirlo Y de pronto volver a vivir una nueva experiencia, Pues quería que pues ya lo tomaría más tranquila ya podría cómo darme el permiso de vivir como de manera más flexible las cosas, Entonces sí

como más tranquila. que emoción estaría, como más tranquilidad más, seguridad también porque pues por lo vivido que como mucha incertidumbre y después te generen inseguridad y nada como confiar en que las cosas pueden ser distintas entonces también como confianza eso creo que estaría, allí.

Retomando un poco todo lo mencionado entiendo que pues todas estas experiencias te permitirán comprender que, pues la vida tiene sus vaivenes y muchas veces importante saber afrontar lo inesperado y muchas veces Pues la vida nos va a traer sorpresas, ¿te has sentido asfixiada de tus responsabilidades?

P3: ¿Cómo madre?

Tatiana: si, cómo madre y ahí tenemos entendido que también trabajas, en este momento te encuentras trabajando o tienes la licencia de maternidad.

P3: no tuve una suspensión del contrato por dos meses y medio y Ya volví entonces de lo laboral yo soy consultora y me permite manejar Mis tiempos trabajar desde casa también sobre todo por la pandemia Entonces eso sigue haciendo algo positivo y frente al trabajo Ya pues no ha sido como muy muy tranquilo he podido Cómo continuar, los inconvenientes en frente al rol de madre es un rol que también es nuevo es un rol que requiere mucha responsabilidad que sobre todo cuando están recién nacidos puede llegar a ser muy demandante, Y si, en ciertos momentos lo sentí, sentí que en algunos casos no era capaz de hacerle algunas cosas, se sentía agotamiento, sentí temor frente al no saber si podía o no podía con ciertas cosas, Entonces sí claro digamos que es un rol el que no Por más que le digas Por más que en el embarazo leas, también como que intentes prepararte ya cuando lo vives nuevamente es cuando sabes qué tanto es demandante y exigente, Y sí sí en ciertos momentos me sentí así.

Tatiana: Cuando estabas frustrada ¿Cuáles eran las como las cosas o conductas que hacías Cuando te sentías frustrada?

P3: Cuando me sentí agotada por ejemplo como que no sabía que hacer por ejemplo me ayudaba mucho que el bebé estuviese en la cuna y salir como a la sala o algún otro lado al respirar no que me ayudaba también, era descansar tratar de descansar en el día por ejemplo si había sido una noche muy muy agotadora porque tuvimos noches dónde tocaba alimentar el bebé cada 2 horas, por ejemplo cuando se bajó de peso y eso es muy demandante día y

noche cada dos horas, esa rutinas muy demandante entonces tratar de descansar en el día también ayudaba, qué más ayudado a pensar en que definitivamente eso esa experiencia o ese momento era pasajero y que no pues que no siempre iba a estar hacer así también ayudaba, que más ayudaba No pues el apoyo familiar así digamos que fue en el apoyo de mi suegra, de mi mamá que también estuvieron apoyando, qué más ayudo, Bueno también hablar con otras amigas por ejemplo con mi amiga en algún momento logré hablar y Cómo compartir que yo también había pasado por eso se ha sentido como en situaciones similares o que también te ayuda o hablar con otras amigas que también y que compartes como la experiencia. No, eso creo que me ayudó.

Julián: esas cosas que te ayudan ¿te han servido para tener o mantener un equilibrio en tu día a día?

P3: esto que les cuento fue más o menos el primer mes el primer más es el primer mes donde tú te estás recuperando de una cesárea físicamente Hay un agotamiento Pues por el parto, Pero además hay un bebé que está adaptándose a la vida y que requiere mucho de los papás y de la familia no, entonces es un mes bastante demandante ya en estos momentos El bebé tiene una rutina, pero nos tiempos y eso hace que tú puedas estar más tranquilo y descansar, no y Recuperarte física y emocionalmente. Entonces sí, sí ayudó muchísimo.

Tatiana: En conexión con los retos que nos estabas nombrando anteriormente, estas emociones cuando se presentaban estos retos ¿crees que imposibilitan tu día a día?

P3: las emociones en el momento que puedes hacer más difícil el día no Entonces sí estuvieron allí presentes y si es necesario Y si tienen digamos un efecto en cómo te sientes en el día a día y como el cuerpo también se sienten o porque si tú estás cansado el cuerpo lo refleja Así tú estás triste el cuerpo no refleja si estás con miedo el cuerpo también en alguna parte del cuerpo está acumulado, entonces, Si tienen una relación.

Julián: Las emociones que hoy en día sientes al alimentar a tu bebé ¿cuál serían?

P3: Bueno en estos momentos Prácticamente la lactancia está en la mañana y en la noche y son momentos súper lindos porque verlo digamos despertarse que su primer no sé cómo comer ese primer abrir de los ojos que ver que está ahí la mamá y que la mamá es quién le daba la lechecita es una experiencia súper linda es única Me da mucha tranquilidad me motiva dejamos todo el día, género vínculos y en la noche pues ya también como que hay

una un cansancio en el bebé después del baño y un agotamiento y también es un momento allí muy especial Entonces yo diría eso como que son dos momentos tranquilos como momentos especiales de vínculo que están quedando porque el bebé está creciendo y la leche cada está haciendo como menos Entonces es como Lo que va quedando de la lactancia y que yo siento que aprovechar Hay que aprovechar la mucho

Tatiana: Entonces en este sentido ¿Cuál es el significado que tienes de la lactancia?

P3: Yo el significado que le pongo mayormente desde el inicio hasta hoy es que construye vínculo y te permite conocer a tu hijo.

Julián: Bueno esta era toda la entrevista que teníamos, te queríamos agradecer por acceder a todo lo relacionado con lo del trabajo de grado y por mi parte sin dudarle que nos cuenta todas las experiencias duras de igual manera te felicito por salir adelante mi hijo por una familia tan linda como lo comentas y En serio qué bonito es Escuchar todo lo que Has vivido y poder escuchar que todo salió muy bien y En serio mi respeto así que gran orgullo de mujer

P3: Muchas gracias, en serio muchas gracias.

Tatiana: un poco relacionado con lo que te decía mi compañero también es impresionante porque pues nosotros cuando empezamos a cómo plantear todo lo del tema la investigación y que lo queríamos que lo que queremos trabajar Nosotros muchas veces uno no nos habíamos dado cuenta de muchas cosas que nos han dicho ustedes las participantes que generan o sea se generan un sentimiento de no conozco mucho en el acta no conozco mucho la maternidad muchas cosas que salen en el internet o muchas investigaciones la verdad no cuentan toda la historia que están el trasfondo está ese algo más para que pues uno de mujer y padres de generar esta nueva etapa de ser padres es impresionante por todo lo que por la historia de ella una de las participantes incluyendo es increíble por todo lo que tuviste que pasar todo lo de la vesícula pero pues nunca estuviste toda la todo el apoyo de tu esposo Pero no tuviste ahí cerca de tu suegra de cada uno de los integrantes de la familia que te dieron unas palabras de aliento y que pudiste salir adelante con todo este proceso y pues nada es un proceso pues que nunca termina porque ser madre nunca termina felicitarte como decía mi compañero que felicitarte y en serio eres una berraca y sé que este proceso puede ser bastante larguito Pensé que esto este proceso bastante larguito pero pues para salir para salir adelante en todo eso También quería comentarte en nosotros pues la segunda fase investigación la tercera parte

que nosotros tenemos es una es un grupo focal con una conversación con las otras mamitas Con una conversación con las otras mamitas que tenemos como participante Y conversar un poco sobre aquellos estigmas sociales como estereotipos que la misma sociedad o algunas personas cercanas dicen haga esto, no haga esto, le recomiendo que haga eso pero pues la verdad pues bueno, algunos estigmas o estereotipos sociales que podemos encontrar en relación con la lactancia., entonces cuando tendrías tiempo para hacer esta última etapa.

P3: wow pero creo que tienen que poner de acuerdo el tiempo de todas no. Entonces no pues yo Les propongo algo y es de pronto hablen con ellas primero Como qué día les queda bien y me cuentan

Tatiana: Pues hemos hablado con ella pues nosotros tenemos cuatro nosotros tenemos cuatro participan dos y nos dijeron que podían cualquier día pero que para la tarde entonces a una participante que tenemos mañana

P3: estaría bien también cualquier día y en la tarde me queda mejor en la tarde

Tatiana: fines de semana o entre semana

P3: fin de semana también puede ser

Tatiana: Vale, entonces Juli te estaría comunicando para cuando queda.

P3: Vale muchas gracias

Julián: Dale muchas gracias que estés bien.

Transcripción de la Entrevista semiestructurada P4

Tatiana: Para explicarte un poco acerca de nuestro trabajo de grado te comento, trata de conectar las estrategias de afrontamiento con la nueva medicina germánica en madres en etapa de lactancia, teniendo en cuenta el embarazo y el parto para tener presente tanto lo emocional como lo físico y tenerlo en cuenta con varias cosas que vamos a hablar

P4: Ok

Julián: No sé si sepas algo acerca de la nueva medicina germánica

P4: Cero huevos, cero pollitos jajaja

Julián: La nueva medicina germánica es planteada por un médico alemán, quien plantea que toda enfermedad se da por una reacción emocional dicha reacción emocional se da por cualquier situación cotidiana que puede derivar en emociones buenas o malas que para el doctor Hamer no existen ni malos ni buenos todo depende de cómo sepamos sobrellevar la situación

Tatiana: Esto lo queremos conectar porque como te decía mi compañero esto es más médico pero verlo desde la psicología es muy poco lo que se han tratado de la nueva medicina germánica y ha sido muy limitado esta conexión, para empezar me podrías contar un poco cómo fue tu experiencia del parto de la lactancia de la primera conexión con tu hija

P4: Mi Marianita nació el 7 de noviembre fue un parto natural, si tuve complicaciones por parte de la tensión alta porque ella no era de tiempo ella debía nacer el 20 de noviembre aproximadamente pero yo fui a la última ecografía así como por ya descartar y que todo estuviera bien y ya en la última ecografía me mandaron que Marianita debía nacer ese día que fui al examen porque se estaba quedando sin oxígeno, entonces ya o ya marianita tenía que nacer ese día en la noche entonces me fui a urgencias y ya, se me disparó la tensión entonces ya con medicamento, líquidos una cosa la otra y ya empezaron el trabajo de parto, me fue muy bien un parto sin dolor todo muy bien, mi chiquitina muy bien todo salió muy bien, lactancia todavía come tética y gracias a Dios sanita feliz gracias a dios nos fue bien, con la lactancia si tuve un problema por una placa entonces la niña tuvo una infección y esto genero una llaga en el seno y el dolor fue dios mío insoportable me tuvieron que pinchar para sacar la infección pero bueno gracias a Dios nos fue bien, ahora con suplemento y como estaba bajita de peso dijeron que plan canguro pero por estar retirados no la metimos pero en casa logramos el peso y ahí vamos con marianita bien

Julián: ¿Tengo una duda referente a cuando te dijeron que tu bebé debe nacer inmediatamente cómo tomaste esa noticia?

P4: Eso fue un susto bastante fuerte, todo iba bastante bien y es que no entiendo como es el proceso que no le pasaba suficiente alimentación al bebe en cierto punto o que la placenta absorbe los nutrientes entonces no le estaba pasando a la niña y se estaba bajando de peso y el líquido estaba como disminuyendo no sé de qué forma porque yo no sentía que me bajara

liquido todo estaba normal, yo me sentía bien pero en ese momento cuando me dijo la doctora mamita se tiene que ir ya para urgencias pasa esto y esto no se puede dejar más tiempo y claro fue un susto bastante grande dije no Dios mío la tensión disparada corra estuve 3 días en el hospital porque me seguían controlando la tensión porque quede con medicamentos para la tensión con cualquier cosita se me dispara la tensión

Tatiana: ¿Si me pudieras describir las emociones en ese momento cuáles serían?

P4: Eran emociones encontradas sentía angustia pero emoción de que iba a nacer la bebé pero sentía angustia que no sabía cómo iba a nacer no sabía si la bebé tenía su fuerza para salir porque decía si ya está así, si me harán cesárea porque tantas cosas por la tensión y como mi familia es hipertensa, una prima hace poco tuvo un bebé y el bebé estuvo en incubadora fueron muchas cosas porque se podía la bebé o la mamá entonces ella convulsionó estuvo en cuidados intensivos, se me vino todo eso a la cabeza y no, no quería que pasara eso solo quería que todo saliera bien, quería que naciera ya pero a la vez no, no quería verla en incubadora con cables no. Nació súper feliz me la colocaron en el pecho la pude abrazar, la pude consentir, no una emoción bastante grande

Julián: Que pensabas en el momento que estabas dando a luz

P4: no yo solo le pedía a Diosito que todo saliera bien y yo la consentía ósea como fuera un parto, me colocaron una anestesia y otro medicamento entonces no sentí dolor ni contracción ni nada, solo me estaban haciendo el monitoreo pero no sentía dolor sino cómo esas ganas como de ir al baño, y como estaba con medicamento no sentía dolor fue muy chévere, la angustia si en el momento pero ya en el momento solo decía Dios todo va a salir bien la consentía y como tenía las piernas dormidas no sentía nada entonces me preocupe porque no la sentía y decía pero que pasa y el medico decía tranquila mamita que debe estar tranquila todo está saliendo bien eso es por el medicamento y ya la sentí cuando salió los hombros y la cabecita cuando la giraron y de la emoción me enderece muy rápido entonces me desangre y me desgarre y claro entonces puntos por ese lado entonces pero bien gracias a dios ya después que pasa todo eso la emoción es bastante grande yo la quería ver ya uno la mira de cabeza ojos todo los piecitos las manos la cara y todo estaba perfectamente ya después se la llevaron a organizarla y al poquito tiempo me la entregaron me la pesaron, me dijeron si mamita está debajo de peso toca tenerla piel con piel solo pañal y que reciba solo calor, pero por la tensión que tenía alta y por los líquidos yo sudaba muchísimo entonces la niña siempre

estaba mojada, entonces eso fue como complicado eso de canguro, aunque el papa me ayudaba pero no es igual porque con la mama estaba la leche materna y la calor de la tética, ella patinaba pero con el calorcito gracias a dios estaba muy bien, también tuve un inconveniente cuando se ponen amarillos porque en esos días estábamos como en invierno entonces era como complicado quitar el color amarillo sacarla a la luz del día no pudimos entonces nos tocó inventarnos una incubadora en casa, con la cuna conseguimos un bombillo rojo, ropa roja nada de color amarillo ni blanco le adaptamos su incubadora y la alimentación a tiempo cada dos horas cada hora y media levantándola a comer y bien gracias a dios ahora mi bebita tiene 10 meses ya está en guardería, está muy bien gracias a Dios y ahí vamos

Tatiana: Un poco retomando dos cositas que tú nos estas comentando sobre la frustración y sobre el suceso que paso que tu bebé se puso amarilla como crees que es la mejor manera de afrontar este tipo de situaciones inesperadas?

P4: Bueno yo mama primeriza porque es mi primera bebé uno siempre tiende a recordar a la mama o lo que hacía la abuela, entonces yo creo que para mí me quedo de experiencia vivir el momento, vivir el día a día disfrutar cada momento porque a veces uno se llena de cosas que dicen los demás y no le dejan a uno como llevar las cosas y que decían que por lo amarillo le puede dar leucemia o que se puede morir que bueno me generaban esa frustración de no saber qué hacerle pero ya después como de que uno piensa y no, pues la doctora nos dijo que al mes o mes y medio se le va quitando eso no es de un día para otro entonces como uno oiga, pero a la vez como no se uno al ser inexperto en tantas cosas pero ay que vivir el día a día desde que está en el vientre brindarle amor y cariño y ya vivir el día a día con ese chiquitín con esa chiquitina, aprendiendo cada día cosas nuevas de ella, cada seña cada gesto, cada detallito por más simple que sea lo enamora a uno y es una unión una conexión bastante grande

Julián: Me genera duda como fue llevar el embarazo y tener una bebé durante la pandemia

P4: Cuándo empezó la pandemia que fue en febrero marzo aproximadamente, yo quede embarazada finalizando febrero y pues estábamos encerrados para mí fue una gran ventaja no me tenía que desplazar estaba todo el día en casa, entonces fue un embarazo saludable no tuve vómitos no tuve mareos, ósea yo digo que es un milagro una bendición de dios porque siempre pedía un bebé sano ósea todas las cosas que uno como mama se imagina y gracias a Dios en casa con el acompañamiento del papa de la niña, de la familia de todos, entonces fue

un embarazo que se pasó volando, esos meses fueron lo máximo con ella en casa la consentía una el otro que el nombre que una cosa que otra consentir bueno, es una niña deseada que está llena de amor todo lado abuelas tías, de todo es una niña encantadora y pues ya ahora se acaba la licencia de maternidad entonces pues toco regresar a laborar, el destete fue un poquito duro porque a los cuatro meses ya me tenía que desprender de ella y eso fue un poquito difícil porque esa conexión que tenía con ella y esa rutina que uno lleva diario, es estar saber si está bien si comió si no, y lo complicado fue que no comía me tocaba ordeñarme dejarle la leche en el tetero más la formula, la formula fue por iniciativa mía, la niña no comía ni una onza desde las 5:30 hasta las 3 o 4:30 de la tarde sin comer llore y llore y esa conexión dios mío yo no hallaba la hora de regresar a casa y yo llame y como esta. Y me decían es que no succiona no come y yo con esa angustia llegaba a casa pálida fría no eso trabajar más la bebé una cosa la otra me toco empezar a trabajar con ella los fines de semana adaptarla más al tetero y distribuir entre leche materna y de fórmula, ya después que iba pasando el tiempo ella se fue acostumbrando a la rutina y ellos desde el vientre tienen su rutina, porque cuando estaba en el vientre se despertaba desde las 4 o 4:30 y en este momento tiene esa misma hora que se despierta a pedir a comer ya tiene la rutina y ella sigue manejando esa rutina

Tatiana: Tu nos comentabas un poco sobre que había personas que las apoyaron durante el proceso del embarazo y después de tener a la bebé

P4: Principalmente el papa de la niña estuvo ahí acompañándome en el proceso de los controles brindando esa voz de aliento que todo va a salir bien, mis cuñadas, mi mamá, mis hermanas tuve apoyo y atención por lado y lado, estaban pendientes de cómo está la niña que necesita, la asistencia en la dieta, también me asistió una hermana las cuñadas ahí al pendiente de todo, estuvieron ahí para todo

Julián: ¿Qué emoción qué sensación te transmite tu hija?

P4: Sin palabras, me la como a besos, llegar a casa y sentir que esa cosa tan chiquitita lo espera a uno en casa no me puedo desconectar, ya es una conexión que tiene uno que por más que diga uno, no es que uno debe estar ahí 24/7 así uno tenga cansancio sueño lo que sea, toca estar 24/7 al pendiente de ellos, yo digo ellos identifican la voz de papa de mama, llega uno y reconocen la voz de uno y por ejemplo casi no la veo por el trabajo llegó la baño y ya a dormir, pero pues tiene conexión con el papa por lo que está con él.

Tatiana: Cómo te sientes al respecto de que casi no la ves

P4: Pues yo digo no Dios mío pues a veces es como el trabajo por muchas cosas y pues ahorita como vivo en Zipaquirá me queda a veces complicado, porque me queda muy retirado, me toca hacer el esfuerzo es grande la madrugada, dejarla acá la dejo con mi cuñada acá en el cuarto en su cunita y digo dios mío que me la cuide me la proteja le doy miles de besos abrazos, todo el tiempo estoy en conexión. Hace 10 días le encontramos una guardería porque también no la podía dejar, ósea no conozco a nadie en Zipaquirá, no que miedo no es esa angustia, pero si me retiro del trabajo son tantas cosas, en este rol de mamá hay que saber llevar las cosas con calma, hay que saberlas trabajar yo digo que los bebés más deseados siempre uno encuentra la solución más fácil para muchas cosas, porque yo he tenido compañeras que tienen sus bebés y todo el tiempo están por llamarlo así renegando, por culpa del chino no puedo, no sé qué una cosa y otra, pero yo digo los bebés vienen a este mundo por algo y marianita fue una bebé muy deseada y a ella gracias dios no le ha faltado nada mejor dicho le han sobrado cuidadoras por todo lado y yo digo que eso es una gran ventaja para nosotros y le encontramos su jardín y es una niña muy feliz, cada rato le escribió a la niña como está ya comió mándeme fotos mándenme videos como una mama mamona, yo dije nunca seré de esas mamás pero cuando uno ya está en ese papel si uno está ahí como esta, ya comió, el tetero miss tal cosa miss el pañal se pone así, y uno puede estar mentalmente en el trabajo pero de corazón y conexión está con ella, ósea ni por más que uno esté trabajando tiene su cabecita por allá y esa conexión de mama y pues al inicio uno siente esa conexión cuando ellos lloran porque en la zona del seno uno siente esos timbres y ay no se cayó o algo le paso, que le pasaría entonces esas cositas, nos ha ido bien con marianita en el jardín es la más chiquitina entonces tiene toda la atención con la miss y siempre es larga la jornada en el jardín está de 8 am a 6 pm, entonces siempre estamos un poquito distanciadas digo dios mío llegue el fin de semana para estar con mi bebé para compartir no la dejo dormir tan rápido para jugar y hacerle de todo

Julián: A mí me genera una duda referente a la emoción que sientes de angustia cuando crees que algo le pasa a tu bebé referente a la sensación de tu pecho

P4: No sé, siempre vivo angustiada no sé si es psicológico no sé pero yo siento como esa angustia ay algo le va a pasar, ay siempre estoy con esa angustia, será que está bien, llamo y me dicen si y siempre estoy con esa sugestión así la niña este bien, pero mire, pero. No sé porque yo trato de tranquilizarme y otra vez ay pero, pero le hizo tal cosa, pero le puso la

ropa así, pero que tal tenga frío, pero que tal, pero lleve, siempre estoy con esa presión y en el trabajo es igual, yo estoy trabajando pero vivo con esa presión que tal se caiga, que tal otro niño le pegue, no son miles de cosas pero no sé, no he podido manejar esa parte no sé cómo trabajar esa parte.

Tatiana: ¿Cómo crees que sería bueno poder afrontar este podría decirse problema?

P4: Tranquilícese mamá, tranquila piensa cosas bonitas, todo va a estar bien y al ratito de nuevo, no sé porque siempre vivo con esa angustia con esa sugestión y yo corro y corro, la buseta y Dios mío quien me la recoge y no, siempre vivo con esa angustia hasta el momento no sé cómo trabajarla y por esas cositas se me dispara la tensión, se me sube la tensión y yo Dios mío no alcanzo a recoger la niña, ósea por cosas tan mínimas de una vez tenga que se me dispara la tensión

Tatiana: ¿Siempre que sientes ese estrés, además que se te dispara la tensión que sensaciones de tu cuerpo ocurren?

P4: Me duele la cabeza, cuando yo estaba estudiando siempre tenía migraña, me dolía mucho la cabeza, tenía coágulos en los ojos por el dolor tan fuerte de la cabeza, me fueron tratando y ya, ese también era el temor con la niña que no, pues cuando fui por primera vez al médico tenía un coagulo de sangre al lado de donde se estaba formando el corazón de la niña, entonces el médico me dijo que tenía que tener cuidado porque podría ser una amenaza de aborto, entonces el médico me dijo debe estar tranquila con el paso del tiempo se le va ir quitando, tiene que tomarse los medicamentos, tiene que tener reposo, pero era más angustia lo que tenía, solo decía todo va a salir bien todo va a salir bien, siempre ay Dios mío, sudaba frío y desde ahí siempre la tensión cualquier cosa se me sube la tensión pero tampoco es que todo el tiempo medicamento no, entonces trato de bajar un poquito estar tranquila de decir cuando me tomo el acetaminofén o la pastilla de la tensión pero es muy debes en cuando, al igual que la aspirina que debes en cuando la tomo que me ayuda bastante para el dolor de cabeza.

Julián: Que cosas haces para tranquilizarte además de tomar los medicamentos

P4: Salir de la rutina, despejarme, tomar aire, no volver a pensar en eso, que todo va a estar bien y así, pero la angustia no se me pasa hasta que no tenga a la niña en los brazos, ya me relajo un poco y ya sé que todo está bien ya puedo estar con más tranquilidad o cuando mi

cuñada la recoge pero cuando no yo vuelo como sea llego y en los trancones Dios mío la niña la niña y estoy siempre así con esa angustia y pues el papa trabaja también en Bogotá entonces le queda igual de complicado de allá para acá para estar ahí pendiente pero estamos siempre ahí en conexión para que no le pase nada a la niña que todo esté bien pero si esa partecita no la he podido trabajar esa angustia y esa presión

Tatiana: Nombras mucho a Dios esa conexión con la religión, ¿cómo es ese tema?

P4: Pues yo soy católica y siempre como que muy apegada a la virgen siempre tiene uno el Jesús en la boca como esas abuelas con la biblia debajo del brazo, pero si siempre pidiéndole a la virgen que cuide y proteja a mi niña

Tatiana: Pero esta conexión con la virgencita con dios te ha servido para llevar esta carga pues digo durante el embarazo y ¿ahora que estás trabajando y este lejos?, ¿te está ayudando? o ¿cómo lo ves?

P4: Claro, desde que yo salgo de la casa, bendíceme, bendice a todas las personas que están alrededor que hoy va a ser un día bendecido que hoy nos va a ir muy bien, gracias a dios como digo con el Jesús en la boca y como que uno siente fresquito, ósea uno no está solo uno esta con el grande y Diosito sabe cómo hace las cosas y desde que uno pida las cosas dentro del corazón y desde el amor todo va bien porque si uno se levanta con el pie izquierdo y renegando, todo está mal, todo le sale mal algo le tiene que pasar, no algo pasa igual que los niños del colegio porque son angelitos y si Dios me mando en esta profesión es por algo siempre le pido que ponga en boca palabras adecuadas, que ayuden al crecimiento personal de cada niño, porque somos como segundas mamás y uno entiende ya de mama que asi como uno deja a su chiquito en el colegio muchas mamás lo hacen y uno se pone en el papel de esos chiquitos uno cuida que todo salga bien, todo va a salir recompensado, que uno llegue y le digan que todo estuvo bien, que comió bien, que estuvo juiciosa entonces que esa es como la recompensa del día

Tatiana: La comunicación que tienes con Dios y la virgen, de pronto salir de la rutina, salir a caminar , que nos comentabas y esta palabra que repites mucho “tranquila, tranquila” te ha ayudado a mantener un equilibrio o mantener o generar un equilibrio en tu vida

P4: Yo digo que sí, uno se angustia por todo ya sea cualquier cosa que falte del colegio yo estoy angustiada y quiero que las cosas salgan ya y yo trabajo bajo presión porque me da

mucha angustia y me estreso no hago nada, pero yo digo siempre estoy con Dios y que me de fuerza y el valor para sacar las cosas bien y me tranquilizo, como se dice respirar profundo ponerse en las manos de Dios y ya que salga bien y al final del día terminar un día bendecido, tratar de hacer lo mejor y no tener remordimiento sino que cada esfuerzo y si uno está con actitud positiva todo saldrá bien, sin criticar y valorando a los demás que están alrededor uno recibirá amor y cariño, tendrá un día lindo porque como le digo a los niños sonríele a la vida que la vida es bella, entonces desde ahí se le suelta la risa y se les llena de amor de cariño y estar rodeado de tantos niños tantas familias entonces desde ahí ese amor que uno le da a los niños también uno lo recibe con los comentarios lindos de los niños y ya eso como que lo libere a uno de ese corre, pero al rato de nuevo como estará la niña

Julián: ¿Referente a eso, crees que tus emociones imposibilitan tu día a día?

P4: Mis emociones, yo digo que a veces sí, porque a veces no sé cómo manejar la parte de la presión porque es algo que no he podido manejar y me angustio tanto yo no era así pero después de la niña como que ay dios mío que todo salga bien, que la casa, que la familia que el trabajo siempre, pero yo digo que Diosito le da a uno siempre la fuerza para que todo sale bien y para que todo fluya de la mejor manera

Tatiana: Al momento de llevarnos al pasado nos puedes contar la reacción que tuviste cuando te enteraste de que serías mamá

P4: Uy la felicidad más grande de todas, súper feliz porque ay como que me duele el estómago y bueno fui al médico y el médico me dijo va a ser mama yo dije que va me hicieron los exámenes y no pues la felicidad más grande del mundo, yo decía que de lo que dios quiera y ahí vamos

Julián: Cómo has asumido este rol de ser mamá

P4: Es una de las experiencias que uno de mujer y es una bendición porque tuve un vientre bendecido porque no todas las mujeres pueden ser mamás, porque tantas mujeres que quieren un bebe y no lo pueden tener, pero cuando escucho que un aborto o algo así me llena de tanta rabia. Es obra de Dios es una vida desde que está en la pancita y yo digo es la bendición más grande el sentir el dar vida es una conexión es un proceso muy lindo y siempre veía videos de cómo va de acuerdo con el mes y cuando se movía la consentida mucho entonces le decía nos vamos a bañar y era muy chévere.

Tatiana: Cuéntame un poco acerca de tu percepción de la lactancia

P4: Yo digo esa conexión de verla ahí es lo más hermoso del mundo, alimentando una vida una conexión viendo esa cara esos ojos, son angelitos y personitas tan frágiles que lo llenan de amor día a día con sus gestos sus acciones, sin palabras, el saber que está con su mama su papa que está llena de cariño, parto y embarazo excelente, un proceso maravilloso con mi bebé, mirando cada proceso cada gesto cada risa, uno se enamora de ver todo eso.

Tatiana: Se nota que le tienes un amor y una conexión increíble con tu hija, que bonito ver ese amor tan inmenso y ese lazo que lograron crear como un equipo que son junto a tu esposo es lindo este proceso y emoción que se te nota y es muy lindo

P4: Es una felicidad inmensa, los hijos deseados son lo mejor no diré dejaré de estudiar, una cosa o la otra dios sabe cómo hace las cosas y como les comentaba siempre le pedía a diosito que me diera esa oportunidad que me diera un bebe sano fuera niño o niña que siempre iba a tener el apoyo de parte y parte y así fue dios me regalo este angelito que ya saca canas, ya grita ya pelea ahora disfrutando su etapa de verla crecer, avanzar de verle sus dientecitos, cositas así que lo emboban a uno que ojitos, que se volteó que se levantó cuando empezó a decir mamá su primera palabrita, ya ahorita dice de todo

Tatiana: Pero es lindo, como has podido afrontar las cosas, como has crecido junto a ella como has tomado este proceso, un proceso que nunca termina es un proceso para toda la vida

P4: Si es que uno no puede decir, ay no hoy si le doy de comer mañana no, sea así este rendida dos o tres de la mañana, se levanta porque se levanta es su vida es parte de su vida la atención es ya, no puedo dejar para mañana o decir ay no vecina ya me canse tómela así esté cansada así como este y diosito es quien le a uno la fuerza que este bien que no le falte nada y este sanito, porque cuantas mamitas ahora no están en un hospital luchando contra tantas enfermedades que nació con una cosa que nació con otra que los bebés que nacen y al momentico se van de este mundo y estoy agradecida con diosito porque a pesar que siempre estaba angustiada desde que me dijeron que la bebé debe nacer ya , yo dios mío, dios mío bebé no puede pasar esto después de este proceso tan bonito y oro por esas mamitas que están luchando en un hospital por sus bebés, los niños que tienen cáncer, uno se pone en el lugar de todas las mamas uno ve niños en la calle y se me desgranar las lágrimas, ósea no sabe uno, dios mío bendice las que esas mamitas puedan tener un pan para sus chiquitos, mamás que

salen con sus hijos con oxígeno con una cosa con la otra y yo gracias a dios he sido bendecida con mi pequeña que no me a dado que hacer, es una bebé perfecta ósea diosito sabe cosas pero hay que orar mucho por los bebitos que vienen en camino por los que ya están por los que están en un hospital luchando por su vida, por angelitos que sin querer están en este mundo y no tienen el amor en este mundo, y yo digo ósea hay tantas cosas que como que yo que soy mama primeriza que uno dice como que oiga los papas luchan en serio por uno por tantas cosas y si a uno le dicen algo los papás es por algo y son las experiencias de la vida,

Tatiana: Con sabiduría

P4: Qué pasan tantas cosas y digo dios que nada les falte a esas mamitas y puedan conseguir lo de comer para sus chiquitos, uno de mama puede dejar de comer pero a su bebe que no le falte nada y yo en oportunidad se renegado cosas que no son necesarias y que estamos bien con lo básico con lo necesario y a veces uno tiende a explotar, pero a veces no sabemos valorar lo que tenemos y son cosas así pero como le digo soy muy fiel a dios siempre orar por los nuestro y los demás por todo el mundo por todas las personas por todos los niños por todas las personas por los niños que estaban a mi Cargo en el colegio por las familias por todo el mundo y diosito pues es el que le recompensa uno con amor sabiduría con salud Porque si uno no tiene salud con el pan un plato de comida en su mesa a ver si tiene unas cosas no valen la pena

Tatiana: si Señora tienes de todo eso es lindo es lindo ese pensamiento lindo y es grato Cómo saber eso de que hay alguien que Reza por mí sin necesidad de conocer es lindo la verdad y me parece lindo

P4: y por más que sea es que es amiga de trabajo y la forma de ser de ella al contrario Hay que orar por esa personita para que Diosito le dé la fuerza y la voluntad de cambiar de ser mejor cada día, sin necesidad de decir las cosas y al contrario el mal no va a la persona, el mal se le va a uno, puede que no le pase a uno en carne propia, pero uno tiene familia y en este caso tiene hijos, es como la expresión el que escupe para arriba, dios mío señor ampáranos y favorezcan, las palabras tienen poder y como les decía la lengua es un arma de doble filo, hay que tener mucho cuidado con las palabras que uno dice, la forma de expresarse a las personas, por más chocante que sean las personas, egoístas envidiosas, al contrario, Dios bendiga la.

Tatiana: Sí señora, así es que es. Ya para ir cerrando no se si en el consentimiento hay una partecita que nuestra tesis se divide en 3 fases, la primera fase es el formulario de Google que llenaste en la tardecita, el segundo fase es esta entrevista y la tercera es una conversación con las otras mamitas participantes, vamos hablar un poco acerca de lo que tú nos comentabas al principio, que el vecino te dice que hagas tal cosa, que tu suegra te dice que hagas tal otra, son todos esos estigmas sociales o esa presión social que pueden ejercer sobre las mamitas y cómo esto puede llegar afectar.

P4: Sí, porque por mi parte tuve esa depresión posparto por tantos consejos, yo solo quería ya no quiero más ya váyanse, yo me llenaba de tantas cosas, yo decía ojalá no me le vaya a pasar nada a la niña, yo decía Dios mío yo puedo yo puedo. Yo quería estar sola, hasta el apetito se me quito, pero yo tenía que comer porque tenía que darle de comer a la niña, por qué tanta presión y no tanta carga.

Tatiana: y todo esto que nos estás comentando, lo vamos a conversar con las otras mamitas.

¿Qué día y que horario te quedaría mejor?

P4: los fines de semana me quedaría mejor.

Tatiana y Julián: Dale muchas gracias, entonces te estaremos avisando.

Anexo 6- Transcripción de Grupos Focales

Transcripción del Grupo Focal 1

Tatiana: Listo Entonces ya está grabando entonces para poder darle un inicio les queríamos dar las gracias por ayudarnos y apoyarnos con este tema Si un poco complicado Pues cómo han visto convocar a las mamitas puedes conectar con las mamitas y que las mamitas nos ayuden porque así así un poco complicado porque pues no todos tenemos el mismo tiempo entonces Les agradecemos en el alma que nos ayuden con este tema inicialmente por esa parte segunda parte está pues ya es nuestra tercera parte de la del proyecto de tesis que nosotros tenemos ya la cuarta parte es la devolución de resultados que ustedes como participantes tienen el derecho de saber los resultados que nosotros subimos estas entrevistas y de todo lo que hemos hecho en esto En este mesecito más o menos que llevamos haciendo esto y nada pues como les dijimos en la entrevistas individuales esto es una conversación vamos a tener una conversación entre nosotros cuatro inicialmente vamos a tener una

pregunta de base que desde esa pregunta de base vamos a ir y ando como todo la conversación pero pues es una conversación entre todos no es nada así súper estricto tengo que hacerlas y Súper y no es algo súper relajado Por decirlo alguna manera ponernos a conversar entre todos acerca del tema central y ya.

Julián: Pues bueno, por otro lado, las aclaraciones, la primera es que pues La idea es que dure 40 minutos Aunque siendo solo nosotros cuatro muy seguramente va a ser menos tiempo La idea es que ambos puedan hablar tranquilas Que para poder hablar levanten la manito para darles la palabra y no se si tengan alguna duda o ¿todo quedó claro?

P3: No, por mi parte no.

P1: Yo tampoco.

Julián: Bueno, entonces para empezar la pregunta base es ¿se ha visto afectada por algún estereotipo tabú que tenga la sociedad acerca del embarazo y la lactancia?

P1: Personalmente así pues porque en la sociedad se ve que siempre tiene que haber una tiene que haber un padre presente de alguna forma Entonces siempre está como la curiosidad y papá de la niña siempre tiene que ver una respuesta entonces como que si en ese sentido si no me afecta personalmente pero si es molesto tener que estar repitiendo por qué no está Sí fue decisión de él si me explico Entonces si si por ese lado sí.

Julián: Dale P3

P3: Bueno por mi parte o bueno desde mi experiencia digamos que ha sido socialmente se ha visto mucho la ideal que la leche materna es lo mejor y es lo ideal, digamos que esto es como política que tenemos en Colombia, lo cual esto es muy bueno y está muy bien pero digamos que esto ha construido socialmente esa idea que si tú no puedes darle leche materna a tu hijo pues no estás siendo buena mamá, como en ciertos momento si lo sentí así y es como una necesidad de uno mismo de sobre esforzarse de darle la leche para que tu bebé tenga esa leche porque es la mejor, pues en mi caso cuando pasó lo de la cirugía de la vesícula pues la leche se disminuyó bastante, esto que yo les comentaba de tener que se tenía que confiar en la leche de fórmula de aceptarla y acogerla de hecho de soltar este imaginario que yo tenía de la leche materna es lo mejor y es lo que debe ser y empezar a decir tengo que confiar en la leche de fórmula que es la que le estoy dando, eso fue un trabajo digamos fuerte y tiene que ver con

este imaginaria que hay socialmente frente a la leche materna, entonces eso sí quería como compartirlo.

Tatiana: Okey, y de parte de quien recibía estas situaciones, por decirlo de alguna manera.

P3: En mi caso digamos que de muchas partes, digamos que en los comerciales que te lo dicen, en el curso prenatal que me lo dijeron, también el pediatra que en su momento el dijo pues nada la leche de fórmula es la que va ayudar a tu hijo pero también está ese, es lo que hay, también de parte de mi mama y de mi suegra también tiene esa idea como bueno, como ese bueno que uno no quisiera escuchar, no solo ese bueno si no mas no?, entonces sí, nunca lo siento por parte de mi esposo, nunca fue al contrario, fue como bien confiemos en la leche de fórmula como ayudarme hacer ese tránsito de confiar y soltar, me ayudó mucho por el momento, puedo decir que estos son los escenarios que se vieron en este imaginario.

Tatiana: Dale P1

P1: Respecto a lo que estaba diciendo P3 si la verdad yo también le empecé a dar fórmula a la niña por que la producción me bajo muchísimo ósea fue de un momento a otro se secó y la niña lloraba demasiado y yo decía tengo que hacer algo y le empecé a dar la fórmula, de pronto a diferencia mía yo no permito mucho esos estereotipos, de no porque le da, o la alimento o no la alimento porque no tengo de donde entonces en ese sentido fui como muy firme y pues la personas que querían opinar, decían, no mejor no opino, pero si personalmente si es duro por lo que dice P3 uno que no estoy haciendo lo suficiente, no estoy haciendo lo suficientemente madre, si, no puedo con esto porque no puedo ni lactar a mi hijo, pero lo que hice fue, como soy auxiliar de enfermería yo compre un medicamento para producir leche y volver otra vez que regulará y eso fue lo que me ayudo y ya después seguí lactando normal.

Tatiana: Okey, pero es algo que pasa y pasa muy seguido aunque uno no tiene como una experiencia cercana pero usualmente si se han visto cómo estos estereotipos y estos tabúes que de pronto las personas lo hacen sin ánimo de juzgar pero uno si se siente juzgado por que como ustedes nos están diciendo y conectándolo un poco con las entrevistas individuales que hemos tenido con cada una de ustedes lo hacen como si ustedes no fueran suficientes al darle eso a los bebés y me imagino que ustedes se deben de sentir un choque impresionante y ese

sentimiento que deben sentir de impotencia de no poder brindarle como eso a sus bebé debe ser un poco difícil.

P1: Sí total y más que la gente opina mucho y las demás personas o mamás han hecho todo perfecto y cuando uno es madre primeriza lo hacen sentir como, no está mal hecho eso no, usted no sabe hacerlo, así no se hace, si total ósea opinan de todo y la lactancia más opinan, tienen que comer de todo, no pueden comer, esto, ósea es un ataque psicológico en vez de un apoyo es como si lo atacaran y tú no estás haciendo las cosas bien y cuando uno tiene esos problemas de lactancia de pronto como P3 no pudo lactar o a mí que se me secó la leche para uno es una angustia terrible, en vez de apoyar lo que hacen es llenarlo a uno más de miedo, más de impotencia más de Siéntase frustrada.

Tatiana: ¿Cómo han podido manejar este tipo de comentario del juzgar de que las señalan, de estos comentarios que uno dice es que yo no pregunté entonces por qué me comentan, ¿cómo hacen para controlar este tipo de ataque psicológicos como estaba diciendo P1?

P3: si están de acuerdo voy a seguir. Bueno varias estrategias realmente, por un lado en algunos casos escuchar solamente pero tener claro, por ejemplo cuando hay muchas recomendaciones acerca de cuidado con él bebe y demás y como fortalecer la lactancia hay algunas recomendaciones que para mí tuvieron eco entonces las acogía y hubo otras que decía o no lo voy hacer, pero lo decía internamente, respetuosamente escuchaba pero pues claramente estaba en mí y en mi esposo, el decidir cuál llevar a cabo y cuál no porque usualmente te dicen muchas cosas por hacer para recuperar la lactancias entonces, está en ti como hacer un filtro y decidir que sí y que no, eso ayudó y lo otro era lo que les decía de finalmente confiar en la fórmula entendiendo que también complementa la poca leche materna que me sale, entonces cómo confiar soltar, estar tranquila, hablarle al bebé, yo le decía después de darle seno, te voy a dar titerito que es la leche que te complementa entonces creo que eso también ayudó.

P1: Pero yo personalmente No sí fui como muy clara con las personas las pocas que me dieron yo les decía simplemente cada quien tiene su forma de criar a sus hijos sí y cada quien tiene su forma de llevar la lactancia como mejor le parece respetuosamente Sí pero cuando me hacían sentir como mal si yo de una vez ya no voy a seguir Mi instinto si Simplemente ya voy a seguir Mi instinto de madre Yo creo que una vez le dije a una persona hasta los animales tienen el instinto de Cómo alimentar a sus cachorros así voy a ser yo simplemente

va a seguir Mi instinto, no me gusta que me estén opinando, mi madre es la única que me da consejos Yo le decía mi mamá y yo siempre tú eres la que me aconseja a mí porque si yo me pongo a escuchar el consejo de todo el mundo lo que va a sentir es más lustración Sí entonces te voy a escuchar a ti y voy a hacer lo que yo sienta Y si así como que me funcionó pero todo el mundo no le dé tanto pecho no le no haga esto no eso no el tetero una cantidad stt está mal no a ese comprarle otro de todo absolutamente todo opinan.

Julián: P1: tu resaltadas la frustración cuando pasaban estos momentos ¿P3 tú qué emoción llegaste a sentir?

P3: Bueno pues impotencia cómo lo decía P1: por lo que se siente que uno no está siendo suficiente o que tu hijo queda con hambre eso da mucha impotencia Y sí claro también molestias ante los comentarios entonces impotencia llegamos al ver que no que no estaban produciendo toda la leche que era necesaria y pues molestia ante los comentarios de la gente

Julián: Esos comentarios que recibieron solo fue gente externa huyeron también miembros de la familia

P1: Yo creo que el 99% de comentarios que recibí fue de personas que no sabían Que, por su experiencia, Por su forma de cómo vivieron amamantar a su hijo cómo vivieron se esperen, todos los niños digamos por las noches no duermen igual nos piden otros no todas esas cosas. Entonces todos eran de personas de la familia de amigos de vecinos de o sea cosas así, pero nadie no era ningún experto entonces nada no por eso no lo saca todo porque yo decía cada quien vive su lactancia de una forma tan diferente y todo el mundo sabe ser papá de su propio hijo sí, entonces no por ese lado solamente fueron como amigos.

P3: Bueno pues de mi parte, pues si hubo personas cercanas, pues las que más han estado en la cotidianidad ha sido mi suegra y mi mama pues digamos por parte de eso.

Tatiana: Pero pues bueno ósea es bonito como llegan a filtrar estos comentarios que pueden recibir, es decir filtrar y con estos comentario no se sientan tan atacadas, porque como ustedes nos estaban diciendo de tanto consejo uno se siente saturado y explota, muchas veces uno no sabe qué hacer con tanto consejo que uno recibe, incluso en la cotidianidad puede llegar a pasar, entonces es un poco curioso porque conectándolo con las entrevistas individuales que nosotros llevamos a cabo con usted una de las estrategias que nos daban al respecto de cómo solucionar los problemas o los conflictos que pueden llegar a pasar a

medida de tiempo era, la motivación, la fortaleza y la fe, porque creen que estas tres están tan latente en la solución de problemas.

P3: Bueno yo creo que, si yo mencionaba mucho una que digamos no está dentro de estas tres que ustedes recogen que es la paciencia unida a la perseverancia porque toca ser muy persistente y tener mucha paciencia frente a la paciencia frente a la lactancia y al cuidado de una bebé, pero de estas tres que ustedes retoman, sí claro creo que están allí presentes porque yo les mencionaba también, la crianza es un reto, tener un bebé recién nacido cada día sobre todo como lo menciona P1, ser madre o padre primerizo donde no sabes muchas cosas y donde la vida te está poniendo allí para resolver entonces sí, esto de la fortaleza, la fe y la motivación es necesaria, también en muchos momentos creer desde su espiritualidad confiar en que en ese ser supremo en que uno cree está allí también para apoyarlo, creo que esto también es útil sobre todo cuando una pasa por una situación como la que pasamos nosotros que fue el COVID con una situación además difícil entonces bueno entonces creo que estas 3 palabras que mencionaste tienen mucho sentido.

P1: Bueno yo personalmente lo que yo les decía la vez pasada, de pronto yo tengo una forma diferente de ver todo esto de la espiritualidad y para mi hija a sido como esa luz que iluminó toda la vida puedo estar cansada así como hoy, pero siempre está ella, esa motivación de tengo que hacerlo por ella, tengo que pararme por ella es increíble lo que da tenerlos a ellos y respecto a la lactancia imagínate es algo muy fuerte que absorbe todos tu ser, todo lo que necesita ese ser en ese momento aparte del cuidado y de todo eso, lo principal es la lactancia el alimentarlo es un momento especial pero hay veces que el cuerpo realmente el cuerpo dice no puedo más con todo esto, es el cuerpo no el ser en sí si no es el cuerpo que se siente muy agotado y la motivación y el cómo tú te pares al frente de lo que es la maternidad por primera vez es como tú lo vas a seguir viendo de aquí en adelante estos primero meses son muy complicados, porque no es tan tierno como la gente lo pinta y te dice, ay vas a ser mamá que lindo, no es para nada lindo yo creo que lo más tierno es verlos a ellos porque el resto es un cambio total de la vida es un giro de 180% que uno dice Dios mío yo que voy hacer todo esto, y cada día la motivación es como un gotero, cada día es un poquito más, va aumentando va aumentando y pasan los meses y uno dice ya no puedo estar sin esta persona de donde no sé, pero va llegar a estar todo va estar bien, ósea son mucho muchos sentimientos encontrados, pero si la motivación está más cuando la maternidad es deseada un niño

anhelado, amado yo creo que eso complementa todo lo que es fe, motivación y fortaleza todo te llena todo, todo se llena.

Tatiana: Bueno yo voy a retroceder un poquito sobre los temas que hemos conversado, estaba pensando un poco lo que ustedes han estado hablando, yo sé que por todo el tema de la pandemia y demás no es muy relevante, pero antes se veía mucho que las mamitas tenían que lactar en el baño, porque era de mal gusto alimentar a su hijo, bueno infinidad de cosas que pasas, tenían que lactar al bebé en el baño, ustedes que opinan sobre esto.

P1: Yo creo que la gente ve la lactancia como algo vulgar, yo creo que las personas que ven la lactancia como algo vulgar son más vulgares ellos sí, es algo grotesco, porque es una cosa muy bonita, es algo muy puro, lo que pasa es que las personas que tienen el pensamiento que la lactancia es algo vulgar y por eso tienen que esconderse las mamas, o ir a un baño o incluso tener un sitio en especial para lactar yo creo que tienen algún problema mental asociado con lo sexual, más que hacia el crecimiento de un ser, bueno aunque hay mujeres que pasan la línea de la lactancia a dejar su seno muy afuera, si me explico?, no tienen esta pulcro del saber que es lactar a su hijo, con todo respeto y cuidado si no ya, yo creo que son varias cosas las que afectan, ya es diferente que yo vea a una mujer lactando y lo vea como grotesco, yo creo que ya es un problema diferente, como si tuviera un problema con lo sexual, pero también hay mama que dejan su seno por fuera así no esté lactando a su bebé, pues eso tampoco se ve como agradable, si me explico?, si hay un lugar especial yo creo que sería más por el cuidado de bebé que por la forma en que se ve, no creo que se vea feo o grotesco.

P3: Bueno frente a la pregunta, yo no estoy de acuerdo con esa manera de ver la lactancia, y últimamente han habido muchos movimientos en redes sociales y en escenarios en donde se protesta por esas miradas, yo en redes también hago lo posible para hacerlo público, digamos si tu estas en un espacio público y tu hijo tiene hambre, pues es que tiene hambre, es como si le dieras un tetero es la alimentación, es más haya de mostrar un seno o no, yo en varios espacios, por ejemplo si estamos en una cita médica y el bebé tiene hambre yo le doy la lactancia correspondiente y no me tapo y tampoco voy algún lugar para hacerlo de manera privada, porque creo que es como si le estuvieras dando tetero es su alimenticio y hace parte de ese proceso, como lo decía P1, es un momento especial, es un momento digamos de mucha conexión, entonces nada esa es la lactancia y así debe vivirse en lo privado y en lo público.

Tatiana: si incluso es como si tú cogieras tu plato de comida y lo comieras en ese lugar, incluso he visto muchos comentarios incluso en las redes sociales que fomentan el odio hacia la lactancia, por decirlo de alguna manera y hay mamitas que se dejan llevar por este odio y no alimentan a su bebé en público, incluso hay varias investigación, nosotros con las investigaciones que hemos encontramos que no lactan porque no se ve pudiente, ósea no va con mi elegancia, por decirlo de alguna manera y a mí personalmente si me causan un poco de conflicto.

Julián: si tal cual y lo otro que encontramos en esas investigaciones decían, que esto está ligado al estrato social, ¿ustedes creen que tiene sentido esto?

P1: personalmente, si porque muchas de las personas con la que yo trabaje, que eran de estratos altos, no lo hacían por su físico y por el tiempo que esto les conlleva, lo que hacen es contratar a una enfermera, se extraen la leche y del resto les dan formula, porque ellas entraran bañan al bebé y pueden ser bebés muy pequeños y le entregan el bebé a la enfermera y de ahí ya acaban su maternidad, si me explico, entonces si el estrato si importa, incluso el bebé está todo el día con la enfermera, en ese sentido sí creo que va muy asociado al estrato.

P3: Pues yo la verdad no podría generalizar, no sé yo he visto personas de estrato alto muy motivadas con el cuidado y la crianza de su hijo, de hecho yo hago parte de muchas tribus de mujeres, una digamos que tiene mayor estrato económico y otra no, ósea tengo dos y yo veo que en los dos grupos, que cada uno tiene características diferentes que las dos se esmeran él como pueden hacer para producir más leche o cómo mejorar el agarre, por el cuidado de su hijos, entonces digamos que yo en estos momento no podría generalizar que la lactancia tenga que ver con el estrato socioeconómico, creo que tiene que ver con el hecho, en estos momento de las mamás, están interesadas por toda la información que hay en redes en distintos medios como fortalecer cada vez más la maternidad y la lactancia, entonces es como lo que les puedo decir, por lo mismo que tengo como esos dos grupos con diferente posiciones socioeconómicas y he podido ver el interés por el cuidado de sus bebés y por lactar sobre todo.

P1: Bueno, yo lo digo desde un punto de vista desde auxiliar de enfermería, lo que de pronto yo viví desde ese rol. Cuando cuidaba niños de mujeres que estaban en dieta o algo así, porque yo creo ahora muchas mujeres se esmeran en lactar y personalmente fue muy fuerte para mí. Digo que la maternidad hoy en día es más deseado y por eso se esfuerzan más en

lactar quiero lactar quiero darle mi leche materna, pero desde el punto de vista de auxiliar de enfermería que trabaje con personas de estatus altos si vi mucho ese patrón, en uno de los caso que me sorprendió dejaban al bebé toda la noche sin comer porque tenían que acostumbrar así y no se podía sacar de la cuna a menos que tuviera fiebre, y fue impactante para mí, mi mama me dijo que eso pasaba así y me impactó mucho yo sin tener bebé, y decía para nosotros estrato bajo si es muy raro esto pero si desde este rol vi cómo esto afecta en la lactancia

Tatiana: No, eso se ve de todo también desde los estratos bajos que dejan a sus hijos tirados sin comer, eso se ve desde todos los estratos y va desde la experiencia que uno a vivido de pronto con los estratos, pero esto se ve de todo de dedicarle todo a sus bebés hasta que dejan a su bebé tirado en un cuarto.

Julián: Retomando la idea referente a que estamos con mamitas que adoran a sus hijos que darían todo por ellos y antes de hacer la pregunta dale P1: dinos.

P1: Te iba a decir uno de los mitos que uno ve es no alimente el bebé en la noche, no lo acostumbre sino déjelo porque o si no lo va a dejar descansar, es uno de los mitos más horribles que uno puede escuchar, uno dice como no lo voy a alimentar, déjelo llorar en la noche, es verdad en todos los estatus y no ve eso y uno dice cómo voy a dejar llorar a mi bebé en la noche si yo tengo que pararme en la noche y darle seno, y yo le voy a dar seno porque es mi hijo como se le ocurre que su mamá el ser más seguro no le dé, entonces si se ve en todos los estatus, que consejo tan horrible

Tatiana: ¿Qué opinas de esto P3?

P3: Bueno yo estaba pensando mientras lo escuchaba desde mi hijo en estos momentos el lunes va a cumplir 4 meses pero desde los dos meses está durmiendo casi que inicialmente de 10 a 6 de la mañana y ahora duerme de 9 a 6 sin despertarse ósea de corrido, entonces estaba pensando porque esto se dio por el mismo en ningún momento sin forzarlo a veces ocurre que se levanta 4 y media y claro si es esta el llanto es para alimentarlo, pensaba en eso como él se organizó pensando en eso y permite descansar pero el a veces se despierta 4 o 4 y media es para alimentarlo ósea pensaba en eso que por un lado como se organizó su dormir y por otro lado ese miedo tan tenaz porque si ellos se despiertan no es por manipular es porque necesitan el alimento

Julián: Aprovechando que P1: merito lo de los mitos, que han hecho para verificar esos mitos o información que les llega pues llega información de todo tipo sobre la lactancia sobre los bebés como han hecho para manejar esta información de cual es válida cual no

P1: Yo personalmente soy una persona algo rebelde entonces como que me decían no puedes poner la ropa de la bebé a la luz, ni le puede dar el sereno ni si vas a lavar el brasier no lo puedes poner tampoco al sol, yo le dije a mi mama ay cantidad de mujeres en el mundo que no tienen las posibilidades de hacer tantas cosas ósea es tan diferente y aun así le dan pecho a su bebé yo voy a poner la ropa de mi bebé al sol, la voy a poner al sereno voy a poner mi ropa interior al sol, yo le hice banco de leche y la leche la botaba al sifón a donde la botaba más yo haré todo eso y si algo pasa algo va a pasar pero yo no me voy a poner con tantos mitos, y ahora me dice P1:es increíble e destruido tantos mitos con usted que ella ha vivido todo este embarazo muy tranquila de decir oiga si no va a pasar nada, lo más importante es que todo este limpio, que todo este esterilizado que todo este pulcro más que sol y sereno cuánta gente no seca la ropa del niño de la niña al sol, entonces como que yo lo que hice fue comprobarlo y todos esos mitos para mi fueron a la basura.

Tatiana: Bueno entonces como no seguiste esos mitos, lo comprobaste con la experiencia por decirlo de alguna manera, dale P3 disculpa

P3: Tranquila, en mi caso había casos en los que yo decía no cero, no creo en estos y hubo otros que decía si me parece que sí y los hacía con los ojos cerrados y hubo otros que dije voy a hacerlo para mirar y entre esos por ejemplo estaba la experiencia que se vuelve muy ensayo error, había uno de aguapanela con hinojo, efectivamente lo hice hasta que el bebé le dio diarrea de tanta aguapanela con hinojo entonces habían cosas que se vuelven ensayo y error y tu aprendes entonces si te lo va dando el día a día

Tatiana: ósea en pocas palabras la fuente de información que usan es la experiencia ensayo y error

P1: Lo que pasa es que lo que yo les decía al principio cada quien tiene sus hijos y uno aprende a ser mama por instinto, entonces como que uno dice bueno voy a tomarme, si mi mama o suegra como dice P3 nos dicen tome algo y al ser las matriarcas y quienes más confía uno, a mí me daban aguapanela con hinojo porque para mí era difícil lactar me la tome dos días y ya no pude más, que tomara coladas no me gustan no podía con muchas cosas que

hasta a veces a mí personalmente me daban mucha risa, otra cosa tienes que acostumbrar a la bebé de lactar acostada, a mí me hicieron cesárea me extrajeron las trompas y yo decía yo me siento a lactar, yo no le voy a dar acostada porque la niña se me puede ahogar, no porque eso es mucho esfuerzo puede ser el esfuerzo que sea pero para eso acepte mi maternidad no fue como a no si le doy pecho porque tengo sueño, no era como un búho tenía que sentarme a lactar no podía dormir, yo digo como se le ocurre a alguien decir acuéstese a darle de lactar a un bebé tan pequeño porque yo digo uno grande bueno ya ahora si puede tomar pecho acostadita ya no hay problema, pero cuando era muy pequeña no, para nada eso es otro de los mitos así lo haga mal no importa si son unas cosas

P3: Eso quiere decir que cumplen y nacieron el mismo día

P1: Si, eso quiere decir, a no el lunes es cuatro

P3: Si

P1: ella nació el 5

P3: No, de echo también me equivoque Emili nació también el 5 cumplen el martes

P1: Si ella también el martes cumple cuatro meses

P3: Si el también 4 mes

Tatiana: Vea pues qué lindo y qué coincidencia

P1: Nació a las 4:30 de la tarde

P3: mi hijo nació a las 4:17 de la mañana

Tatiana: Que lindo y qué coincidencia, un poco enfocado con todo esto los beneficios que pueden salir, en las entrevistas individuales uno de los beneficios que tenía la leche materna era el afecto y la conexión con el bebé, creen que existen otra serie de beneficios de los que nos han estado nombrando

P3: Yo creo que además del fuerte vínculo y conexión con tu bebé, permite conocer más a tu bebé es por la lactancia, cuando se ponen bravos, felices cuando algo les gusta cuando no, es

ahí lactando, además tienen otros beneficios el desarrollo mental, físico y emocional que también lo genera la lactancia

P1: Yo creo también así como lo menciona P3, es ver el cambio en el momento que tú tienes que lactar es el momento mama e hijo, no hay otro mama es tuyo y el y otro de los beneficios que he visto es que no se enferma, ayer me decía el doctor, P1: y mi hija cuántas veces ha ido a urgencias y yo le decía no ha estado en urgencias, pero P1: no ha estado ni una sola vez, porque y yo le dije doctor ella no se ha enfermado aparte que ella es una bendición como le decía a Tatiana y a Julián ella no se ha enfermado porque yo todo el pecho que le he dado si a veces varió con fórmula porque a veces la producción de leche no es cantidad pero no se enferma sí, siempre está bien la digestión es súper buena y es ver ese cambio lo que dice P3 es ya no está tan chiquito ya se me está creciendo y esto es una emoción increíble es una conexión, es el momento como que todas las estrellas se juntan una cosa increíble la verdad

Julián: Entonces uno de los aportes que tiene la leche materna es referente a las defensas inmunológicas, quisiera saber que opinan de las bacterias y los microbios en sus hijos

P1: Personalmente yo soy obsesiva bañándome las manos, si me volví obsesiva con el lavado de manos, siento que tiene claro ella debe tener bacterias y microorganismos que le van a ayudar con su salud que también la van a defender de enfermedades pero si también considero que en este momento es de mucho cuidado lo que son las manos y el seno, entonces todo lo que tu toques pues porque es un mundo externo ya digamos ahorita los 4 meses ya han cogido defensas y ya sus sistema inmunológico está mucho más fuerte, pero lo que sí es indispensable para mi es el lavado de manos, yo no la toco a ella si no me he lavado las manos, yo no la toco a ella si no me he desinfectado la ropa, más de que yo empecé a trabajar a los 3 meses de cumplir la dieta, no puedo soy obsesiva con eso, porque ella no merece tener una infección por falta de cuidado mío y entonces si con eso soy bastante obsesiva.

P3: Por mi parte, si creo igual como lo menciona P1: que hay que tener mucha higiene también digamos que para prepararle el alimento, las manos súper limpias, todo esterilizado todo seco y demás los teteros todo seco, porque digamos en estos momentos del país no estamos solo preocupados solo por un virus o una bacteria que puede ser normal o natural para los niños sino además tenemos el coronavirus, si no esto nos ha puesto más alerta a tener muchas más medidas a restringir los encuentros sociales, de ir a ciertos lugares a si sea de

compras, porque tenemos mucho temor a que en esta familia vuelva a estar el virus, porque ya hay una vida que tenemos que cuidar y preservar todos los días entonces sí ha sido algo de mucho reto y tenernos alerta.

Tatiana: Es curiosos y chévere como nombran las bacterias y los microbios, es un poco curiosos porque estos estaban más cerca de lo que creen, la leche materna tiene una bacteria que tiene finalidad generar defensas a los niños gracias a dicha bacteria entonces es creer como lo comentan porque están más cerca de lo que uno cree están literalmente en su ser en su cuerpo y se lo transmiten al bebé y esta bacteria que una como mujer como madre permite a los bebés crecer y unas defensas altas, evitando enfermarse como lo menciona P1: y este tipo de cosas es como bueno si existen bacterias y virus letales pero a su vez existen virus y bacterias favorables para el desarrollo físico de la humanidad

Julián: Inclusive algunas bacterias son increíbles como las mamitas adquieren propiedades de todo lo que ingieren o llega a sus bocas, es un nutriente para estas bacterias y es increíble como es una cadena que así se vea solo el punto de la lactancia tiene algo detrás.

P1: alguna vez leí que así como los bebés también producen una sustancia que hace que la mama regenere si algo está mal en la mama, si está enfermo o algo así, leí por un lugar porque yo que me la paso trabajando y corriendo de un lado para otro, no me he enfermado y yo que vivo tan cansada, pero no me ha afectado en nada desde que estoy lactando no me he enfermado y me parece muy curioso porque de repente alguna gripe o un malestar como si lactando se me quitara todo el malestar, no sé si sea cierto pero si he visto que me ha pasado

Tatiana: Ok, aprovechando que

P1: ¿Menciona cuáles son los beneficios que ven como mamitas al momento de lactar?

P3: Yo lo que más fuerte me ha generado es yo qué sé puedo estar agotada o afectada por algo y empezamos el proceso de lactancia y es el momento de lactancia entonces todo queda en un segundo plano, entonces esa capacidad de desconectarse lo genera, por otro lado pues verlo ahí es inevitable de hecho consentirlo y de más eso digamos que física y emocionalmente te mueve muchas cosas, entonces no se me imagino que habrá adrenalina o otra hormonas que se activan allí y te generan ese bienestar también, entonces podría decir que esas dos cosas las he llegado a sentir. Que también me ha generado, pues que no es tan beneficioso pero aun así no me importa es que me ha permitido estar delgada, eso no es algo

tan chévere pero pues a pesar de eso a mí no me importa que la lactancia me esté generando esa delgadez porque es mucho más los beneficios, que también te genera otras cosas ay caída del cabello, también sentí los primeros meses mucha resequedad en la piel, hay otros cambios físicos que no son tan chéveres, que no son favorables, pero que no importa y eso también pasará y hay otros beneficios maravillosos que valen la pena totalmente.

P1: Yo estoy totalmente de acuerdo con P3, hay cambios físicos que uno dice como no son tan chéveres, a mí me dio acné posparto, es terrible porque aún no me he recuperado pero el compartir la lactancia con ella ha sido el momento más feliz de mi vida, no sea el momento más feliz de mi vida es ser mamá estos 4 meses, lactar es estar en la mejor fiesta del mundo, para mí lo mejor es luchar y ser mamá, pero como les digo lo más importante de la maternidad y la lactancia es que sea deseada sea esperada, cuando es una experiencia bonita de la vida porque también, porque también me pongo a pensar en mujeres que no anhelan entonces debe ser terrible la responsabilidad, pero para mí es un estallido de espiritualidad, ósea la mejor experiencia espiritual que he tenido ha sido ser mamá y lactar.

Tatiana: Ok, pero nosotros a medida que íbamos investigando para la tesis encontramos que la lactancia previene muchas enfermedades, reduce enfermedades crónicas que pueden surgir por ser mamá, por quedar embarazadas y el cambio físicos en el cuerpo, entonces el lactar ayuda a prevenir aquellas enfermedades predispuestas por estos cambios que genera el cuerpo, porque este es un beneficio para los bebé, a ustedes, están beneficiando a todo el alrededor inconscientemente, entonces es bonito este tema como todo se relaciona y como tiene su relación, como el lactar ayuda a mi hijo, me ayuda a mí, ayuda al crecimiento de mi hijo, me ayuda en mi crecimiento, entonces es bonito este tema. Y les iba a hacer un comentario acerca de las bacteria, nosotros en nuestra tesis de grado, no sé si ustedes se acuerdan que les comentamos sobre las leyes de Hamer, ósea la Nueva Medicina Germánica tiene cinco leyes y una de estas leyes hace parte de lo de las bacterias y esta ley nos indica que no necesariamente las bacterias deben ser negativas, hay bacterias positivas que ayudan al desarrollo, al crecimiento a adaptarnos algunos entornos que como seres humanos estamos inmersos, por eso esta es una de las razones que escogimos a las mamitas en etapas de lactancia, porque las mamitas por naturaleza generan una bacteria específica que ayuda al desarrollo y crecimiento del bebe entonces no es una bacteria negativa como uno lo ve, uno le entra bacteria a la cabeza y piensa lo peor, negativo, hospital, enfermedad, hospital, fatal y es todo lo contrario, esta bacteria crea crecimiento, desarrollo se elevan los niveles

inmunológicos, entonces es como esta incongruencia acerca de la bacteria y cómo puede generar tantas cosas positivas acerca de este actuar, el darle leche tan lindo que es. Entonces esas eran como las pequeñas preguntas que teníamos para el grupo focal, pues la idea era conversar con las 4 mamitas que teníamos para nuestra investigación, pero fue imposible no nos contestaron ni idea que paso, ojala podamos hacerlo con ellas, porque si nos preocupa un poco este tema, pero le agradecemos mucho su apoyo su colaboración, muchísimas gracias.

Julián: Si, muchas gracias por su colaboración, por su participación, por estar dispuestas y por brindarnos su tiempo, es muy valioso para nosotros.

P3: Gracias a los dos por invitarnos, a ti P1: por compartir tu experiencia también conmigo, muchas gracias.

P1: Muchas gracias de verdad me encanta.

Tatiana: Yo les iba a adicionar una cosa pequeña, ya lo último sería la entrega de resultados, porque ustedes nos ayudaron con este tema, ustedes tienen todo el derecho de saber los resultados de la investigación, entonces nosotros les vamos hacer un video explicándoles la NMG, porque literal es uno nuevo mundo para todos literal, incluso para nosotros, les queremos compartir ese video, para que sepan un poco la relación que se tiene con la NMG y las estrategias de afrontamiento, la devolución de resultados se quiere hacer por medio de una conversación, así como las hemos estado haciendo, lo que tenemos pensado es hacer con todas las participante pero por temas de tiempo es posible que no se pueda hacer, pero vamos a mirar la forma que todas tengan la misma información.

P1: Qué bueno compartir con una mamá que tuvo a su hijo deseado, en verdad es muy bonito, se siento como ay no soy la única en el mundo que lo siente.

Tatiana: Incluso ese era uno de los objetivos, que entre todas las mamitas conversaremos acerca de estos temas, las 4 mamitas que tenemos sus bebés son deseados.

Todos: chao, hasta luego.

Transcripción del Grupo Focal 2

Tatiana: Como en la sesión pasada no pudieron asistir esta sesión será con ambas, en este orden de ideas vamos a hacerles una pequeña contextualización. Vamos a conversar sobre mitos creencias y concepciones de la lactancia

Julián en esta charla o esta conversación la idea es que ambos hablen desde sus experiencias y perspectivas.

Tatiana: Cuando quieran pedir la palabra alzan la manito por cámara o con el botón de meet, la finalidad es que tengamos una conversación amena entre nosotros. tendremos una pregunta base.

Julián: La pregunta base es ¿se han visto afectadas por algún tabú o estereotipo que tenga la sociedad frente a la lactancia y la maternidad?

P4: No señor

P2: Pues por el momento no

Julián: Han sentido que algún miembro de su familia o persona externa han cuestionado sus procesos de lactancia o maternidad

P4: No por el momento no

P2: Yo si tuve bastante conflicto por el tema de la lactancia materna por lo que no pude amamantar entonces algún momento me sentí como atacada por ese tema entonces era algo que no fue como culpa mía sino algo muy natural de que no todas las mamás pueden amamantar e igual la solución estaba en darle formula a la bebé mas no fue dejarle de dar de comer

Tatiana: Entiendo, y tenía entendida que P4: ella pues la bebe ahorita está grandecita y ahorita por lo que está tan grandecita nunca te han señalado o algo así

P4: No señora, mi bebita como yo les comentaba ella bajo bajita de peso entonces pues me la habían enviado a plan canguro, pero igualmente ella seguía tomando tetita y de mi parte pues yo le empecé a dar fórmula también para complementar a ella pero le di formula hasta los 5 meses más o menos y ya después de complementar con cositas de la casita y ya pues por el

momento sigue chupando tética y comida normal, la formula ya no se la suministro a la pequeña mi hija.

Julián: De casualidad les decían mitos o ciertos tipos de frases referentes a la lactancia y la maternidad

P2: En qué sentido frases o mitos

P4: Mitos como cuales

P2: mitos como para más leche para amamantar bien

Julián: correcto alguno de esos

P4: pony malta

P2: aguapanela con

P4: hinojo

P2: exactamente, pony malta con hinojo, estar bastante tranquila porque ayuda en el proceso de la lactancia

P4: El estado de ánimo también

P2: el estado de ánimo también influye, comer muchas sopas, el tema de los líquidos si es verdad, pero el tomar mucha sopa es para llenar bastante las pochecas y eso para poder dar buena leche.

Julián: Como las hacía sentir todo este tipo de mitos y consejos

P4: De mi parte soy mama primeriza uno hace caso a todo, al pie de la letra que el aguapanela que bastante líquido que consentir al bebé durante el proceso de la lactancia que hablarle que estimularlo, todas esas cosas que ayudan al proceso del proceso de la lactancia, y que si sudaba el bebé era porque la leche le alimentaba

Tatiana: Relacionado con en donde ustedes aseguraban esta información

P4: En la práctica dando teta

P2: Sí dando teta, aunque muchas veces uno lo corrobora también, porque digamos uno mira, porque cuando tuve mi primer hijo a mí me decían mucho lo del hinojo y yo investigue porque a mí las cosas que me dicen me gusta también confirmarlas por nuestro diccionario de Google entonces yo miraba a ver que causas o que efectos secundarios daba pues para el bebé porque pues uno no sabe porque de pronto las hierbas son buenas pero en exceso no son muy buenos, entonces miraba si de verdad servían o que otros métodos derivan para la producción de leche, entonces uno corrobora para ver que no afecte al bebé, porque al final lo que uno toma se lo transmite por medio de la leche al bebé

Tatiana: ¿Ósea la fuente de información por decirlo de alguna manera es Google?

P2: Por decirlo así sí, porque los mitos son de mama y de abuela, entonces ellas quien se los reflejo también las mamás y las abuelas entonces es algo que viene mucho a tras pero pues obviamente pues en el caso de que uno sea primer experiencia o ya que tenga experiencia y es si no me sirvió con el primero pues que servirá con el segundo, como me pasó con eso tome hinojo hasta que me supo a cacho pero a mí no me produjo más leche no me sale más leche, ósea definitivamente mi proceso de la lactancia se quedó ahí no por no tomar lo que me dijeron si no por algo en mi organismo por lo que me sucedió en el embarazo.

Tatiana: Entiendo, un poco relacionado con la búsqueda de información de tesis, nosotros encontramos varios artículos que relacionaba la lactancia en lugares públicos, en que tienen que taparse, que debe ser en lugares estratégicos, un poco relacionado ahora por la pandemia pues lactar afuera de la casa es un poco delicado, pero ustedes que ¿opinan de esto?

P2: No pues, para mí eso es una gran bobada porque a la final los bebés es la manera que el bebé se tiene que alimentar pues siento que no sea una falta de respeto el tener que alimentar el bebé en la calle eso no me pares, si mi hijo tienen hambre como cualquier persona va al chuchito de la esquina se come la empanada y todo el mundo lo ve, los bebés también tienen que comer de la misma manera porque también eso no me parece y aun estuve pocas posibilidades de hacerlo no me dio pena hacerlo porque todos pasamos por el proceso de ser amamantados entonces no creo que las personas que digan uy no dios mío porque lo dicen, si ellos también lo dicen si lo hicieron en su momento de bebés, me parece algo bobo de mi parte.

Tatiana: Y esto en el caso de P2 que pasa en el caso de P4: cuéntanos un poco

P4: Es algo como ilógico, porque me miran porque es algo tan natural es un bebé independientemente de lo que digan las personas hay que alimentar al bebé y es algo natural y normal, que digamos igual en la pandemia con los debidos cuidados y todo, mi proceso como fue mayor mente en la casa no tuve la posibilidad de salir ni amamantar al bebé en sitios públicos, pero a mí me parece una bobada eso, pararle bolas a algo así.

Tatiana: Incluso en la búsqueda que hicimos nos salió algo muy curiosos referente al estrato social, entre mayor estrato social no se le da de lactar al bebé

P2: No pues eso no tiene nada que ver, tanto la clase baja media o alta es la misma historia porque es que la leche no se estratifica la leche materna no tiene estrato social sino que el bebé tiene que comer en cualquier lado, de pronto pasa por el morbosísimo que le da gente, el morbo si es más por la parte de los hombres de que de pronto ven el seno de una mujer expuesto entonces eso pasa y pues también, muchas ideas erróneas por la estratificación es porque de pronto la clase alta o bueno estratos más altos no lo harán de frente por el quedaran, qué pensarán de ellas, que la está mirando o algo así, porque pues igual la lactancia se tiene que dar de forma natural porque uno no tienen que aguantar hasta la casa para darle de comer

P4: Si es algo ilógico

Tatiana: incluso se ve que tiene que ir al baño para darle de lactar al bebe, es como si llevaras al baño para comer

P4: Como un secreto

Tatiana: Sí como si fuera un secreto el dar de lactar

P2: Si eso sí.

Julián: ¿Alguna vez se llegaron a sentir juzgadas al amamantar a sus hijos?

P4: No

P2: No, incluso ese tema cuando salió que era prohibido amamantar en sitios públicos y que uno tenía que ir al baño, igual en ese momento no lo sufrió porque no pude lactar, me toco con la fórmula, pero a mí no me parecía justo y donde a mí me hubieran dicho que me tenía

que ir al baño a darle de comer a mi hijo, obviamente no lo iba hacer, porque nadie come en el baño, es ilógico o porque nadie lo mire, hay estrategias para dar de comer a sus hijos, uno no tiene que exponer 100% el seno porque para eso está la cobijita y no los tiene que exponer, incluso salieron blusitas para facilitar el tema de amamantar y no es necesario exponer el seno para que se lo vea todo mundo, entonces eso no me parece.

Julián: ¿cuáles cree que son los beneficios de la leche materna en sus hijos?

P4: ish muchísimos, es una fuente bastante grande, el cual le ayuda a ellos en el fortalecimiento de todo su organismo, como tal y es como un vínculo igual aparte que es como el alimento que ellos reciben es un vínculo que uno tiene con su bebé con su ser piel a piel y sabe que se está alimentando a un ser, a una personita que esta hay y que es algo tan natural cierto.

P2: Es como dicen, en lactancia exclusiva hasta los seis meses, porque es la mayor fuente de defensas que va tener el bebé, va tener todo el desarrollo emocional de su crecimiento, de su desarrollo, todo lo de la leche materna, porque son las defensas que tiene el bebé seis meses, antes de empezar su alimentación complementaria o como la comida de sal como le decimos y también lo del vínculo como lo decía Milena, el vínculo que se crea entre mamá y bebé, con la lactancia materna es bastante grande e importante, yo digo lastimosamente no pude pero yo trato que el vínculo con mis dos bebés sea el mejor.

Tatiana: listo, estos son los beneficios al nivel de los bebés y cómo sería al nivel de ustedes como madres lactantes, ¿cuáles serían los beneficios que ustedes tendrían?

P2: como la satisfacción emocional que tiene uno de mama, el logro de poder amamantar, el ver que su hijo crezca sanito, que esté libre de enfermedades, la evolución que se ha hecho cada mes, hasta que se termine de amamantar, es algo satisfactorio para uno.

Tatiana: y por parte de P4, ¿qué piensa?

P4: No igual, eso es un vínculo, es una alegría saber que uno tiene a su bebé pegado a su pechito y se está alimentando, es esa alegría, esa emoción de que está suministrando el alimento y el amor por que en el estado de ánimo en el que se encuentre la mamá eso es lo que uno le transmite al momento de amamantar al chiquito, eso es inexplicable porque he

vivido ese proceso y aun ósea es un vínculo que lo une a uno de por vida, así como dicen por ahí.

Julián: y para ustedes, ¿qué significado tienen los microbios y las bacterias en sus hijos?

P2: uy eso es bastante delicado de saber por el hecho de que alguno de ellos toque el cuerpo del bebé, porque ellos son tan chiquitos tan inofensivos que cualquier cosa se enferman, y se enferman gravemente a pesar de que uno los trate de cuidar bastante, con alimentación, la leche, pero cuando entra alguna bacteria o algo a un cuerpo del bebé es bastante complicado porque es el proceso que se debe tener y tener paciencia con mi chiquita, entonces es durísimo.

P4: Pues como yo les comentaba en el proceso de lactancia que yo tuve con Marianita al inicio en un seno me dio como mastitis y me salió una placa, como una especie de pus como de materia, pero de igualmente la niña tenía que succionar, no sabía que eso le hiciera daño a la niña, era como una bacteria y cuando la niña está succionando esa leche estaba como dañada y pues obviamente la niña se me enfermo, le dio soltura, le dio vómito y pues era tan pequeñita tan frágil y como soy mama primeriza, me sentía muy impotente porque no sabía qué hacer y no saber qué le puedo suministrar qué le puedo dar y ya después con especialista ya uno cae en cuenta que eso suele pasar, no en todas las mamas pero si en algunas, a veces dicen que la mastitis puede ser por herencia o en mi caso que no me ordeñaba y dejaba la leche reposada, por esto me salió la placa y a la niña también se le infecto la boquita, porque era una bacteria, fue un proceso con antibiótico y todo para poder eliminar la infección.

Julián: y como hacer actualmente para fortalecer inmunológicamente a sus bebés para que no se enfermen con estos microbios y bacterias.

P2: Pues es complicado, porque cuando están tan chiquitos no se les puede dar cualquier cosa, toca esperar a ver qué le dice el pediatra y lo que le dicen a uno es la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses por que le brinda el fortalecimiento inmunológico para que ellos combaten los virus y bacterias, pero entonces qué hace uno, el cuidado del lavado de manos, estar esterilizando los teteros, hervir el agua de manera adecuada, que todos los gérmenes se mueran y que todas las personas que van a visitar el bebé se laven las manos, que no tengan el contacto directo, que no lo están haciendo mucho, todo eso ayuda para que no le entre ningún virus o bacteria al bebé.

P4: pues para complementar lo que dice mi compañera, también está todo el proceso de vacunación es súper importante, porque es como el refuerzo que se le hace al cuerpo o desarrollo que se le hace a cada bebé, es por eso por lo que cada mes, iniciando este proceso se envía unas determinadas vacunas y diferentes refuerzos, yo creo que eso ayuda a trabajar bastante el sistema inmunológico de los pequeños traviesos.

Tatiana: Qué dirían si les contáramos que la leche materna tiene una bacteria que les ayuda al desarrollo del nivel inmunológico del bebé, ¿qué opinan sobre eso?

P4: A yo lo había escuchado, pero nunca le puse atención, yo decía como igual es el alimento que daño le va a hacer o algo.

P2: lo que pasa es que nosotros hemos visto como bastante el creer que todas las bacterias son malas y no todas las bacterias son malas, porque a la leche se le pone una bacteria para que se forme la leche, entonces no es que sea mala, hay que saber qué bacterias son buenas y cuales son malas, eso yo no lo había escuchado, sobre la leche materna tenía una bacteria, entonces es un buen dato.

Tatiana: Incluso, haciendo en conexión con la nueva medicina germánica y con lo que estamos trabajando hay unas leyes, una de esas leyes es que algunas bacterias nos ayudan al desarrollo a nivel inmunológico y la adquisición de defensas de las personas, entonces eso nos ayuda muchos, incluso nosotros tuvimos la ventaja de poder comunicarnos en la etapa de lactancia para poder conectarlo con esta etapa que nos presenta la NMG, un poco conectándolo con las entrevistas individuales que nosotros realizamos una de las soluciones que ustedes más repetían, eran la motivación la fortaleza y la fe, ¿por qué creen que estas tres opciones son las más comunes para resolver problemas?

P2: porque la motivación hace que uno vaya adelante, si uno no tiene motivación queda ahí y mejor dicho el mundo se le viene encima, dos creer en dios es lo más importante, sobre todas las cosas tener fe de ello, hace que se vean las cosas más fácil y la fortaleza, eso es lo que uno irradia hacia las demás personas, a pesar que los primero mesecitos tu bebé no te vea, pues el hecho que ellos sientan las ganas de uno de salir adelante, eso ayuda para salir de cualquier problema que uno se encuentra en el camino.

Julían: primero que todo agradecerte por todo, por participar, por brindarnos de tu tiempo, por estar dispuesta a, como aclaración de la bacteria de la leche materna, esta bacteria se

produce por todo lo que la mamita consume, por todo lo que se lleva a la boca, lo que va hacia su estómago, va directo hacia la leche materna y es ahí donde el bebé adquiere sus defensas, la idea de este e proyecto investigativo es que junto a esta información hacer un video y ojala una pequeña charla dándoles los resultados ya que como ustedes como participantes tienen todo el derecho de uno exigir y dos recibirlos, que va hacer con información que les favorezca y que se les explique mejor todo lo que hicimos.

Tatiana: Sí porque muchas veces uno empieza a atacarlas con preguntas, pero muchas veces no se contextualiza el porqué, también en el video el por qué se utilizó la nueva medicina germánica y pues la consecuencia de todo ello, pon siguiente agradecerte tu participación tu tiempo y pues ha sido muy complicado reunir las, de aquí en adelante no te vamos a volver a molestar, de pronto mandando el video y la charla.

P2: No gracias a ustedes por tener en cuenta y por qué es un tema bastante interesante y en lo que necesiten, voy a estar disponible todavía.

Tatiana: Te lo agradecemos mucho.

Anexo 7 - Información Recolectada de Entrevistas

Categorías	P1	P2	P3	P4
<i>Primera ley: ley de hierro del cáncer o ley férrea</i>	- Mucha felicidad, la más grande de todas (enterarse que sería mamá)			
	- Incertidumbre y estado de shock (enterarse que sería mamá)			

	- Estrés por causas laborales (estrés por no poder satisfacer las necesidades de su bebe)	- Estrés por causas laborales (falta de apoyo y comprensión)		- Estrés causas laborales (por vivir lejos del trabajo y cumplir con la maternidad y el trabajo)
	- Miedo (salud de la niña)			
	- Tortura (no poder producir leche por primera vez)	- Estrés por no poder dar de lactar	- No puede dar de lactar (los primeros días tras nacimiento por cirugía)	
			- Maternidad deseada	
	- Pandemia imposibilitó tener información con la lactancia		- facilidad de lactar (gracias a la pandemia y flexibilidad laboral)	- La pandemia facilitó la lactancia
	- Maternidad genera estrés			

	- Mayor preocupación por la higiene personal (producto de la pandemia/cuidado del bebé)			
			- Estrés por COVID 19 del esposo.	
			- No puede cuidar al bebé (los primeros días tras nacimiento por cirugía)	
			-Compañía de pareja y estar en el hogar (Producto de la pandemia)	
	- Emociones imposibilitan su día (cuando no puede satisfacer a su bebé)	- Depende de su pensamiento se imposibilita o no su día (pensamiento negativo = emociones negativas/ pensamiento positivo =	- Emociones si imposibilitan el día (porque afectan el cuerpo que es el mayor reflejo de cómo te sientes)	-Emociones si afectan (no sabe cómo manejar emociones)

		emociones negativas)		
la segunda ley <i>bifásica</i>	- Cesárea (porque venía sentada)	-Cesárea (por Preeclampsia/p arto inducido= bebé prematuro)	- Cesárea (por cálculos en la vesícula y extirpación vesícula)	- Parto natural por medicamentos (desgarro por ver rápido a la bebé)
	- No poder levantarse tras la cesárea, teniendo sentimiento de impotencia			- Primeros días lejos de su bebé (problemas de tensión)
tercera ley <i>Sistema Ontogenético de las enfermedades</i>	-Tranquilidad (emoción que le genera el bebé)		- Tranquilidad (emoción que le genera el bebé)	
	- Felicidad, alegría (emoción que le genera el bebé)	- Llorar (emoción que le genera el bebé)	- Felicidad, alegría (emoción que le genera el bebé)	

		- Ponerlo en las manos de Dios (emoción que le genera el bebé)		
			- Energía (emoción que le genera el bebé)	
	-Enamorada (emoción que le genera el bebé)			- Conexión (emoción que le genera el bebé)
	-incapacidad (Proceso de la lactancia por todo lo que le sucedió)	- Muy duro rechazo del seno (por parte del bebé ya que se acostumbró a leche complementaria)	- Difícil la adaptación y la conexión (Proceso de lactancia)	
	-Difícil no tener información completa (Proceso de lactancia)			-Difícil no tener información completa (Proceso de lactancia)
	- Mucho miedo (pandemia)			

	- incertidumbre (pandemia)			
	- Mala atención en el hospital (por pandemia)			
	- Vivió con responsabilidad (pandemia)			
		- falta de apoyo empresa durante el embarazo (por pandemia)	- Flexible lo laboral (por pandemia)	
			- Despertó temores a futuro (emocion que le genera el bebé)	
		-miedo transporte (por pandemia)		
		- Miedo a contagiarse (COVID)		

			- Beneficio estar en casa (pandemia)	
<i>Cuarta ley Rol de los microbios</i>	-Construye conexión, vínculo e intercambio de energía con sus bebés.	- Deseo (punto de vista acerca de la lactancia	-Construye conexión, vínculo e intercambio de energías con sus bebés.	
	-La lactancia permite conocer a tu hijo, siendo este un ejercicio exclusivo de madre e hijo.		-La lactancia permite conocer a tu hijo, siendo este un ejercicio exclusivo de madre e hijo.	
				- Poder alimentar una persona frágil (punto de vista acerca de la lactancia)
	- Motivación (punto de vista acerca de la lactancia)			
<i>Quinta ley Quintaesencia</i>	-Las diferentes herramientas ayudan a mantener el equilibrio, como las rutinas.		-Para tener un equilibrio se pone todo en manos de Dios, con la fortaleza y la energía	

Estrategias de afrontamiento	- Red de apoyo 1 mamá (genera tranquilidad al cuidar al bebé)	- Red de apoyo 1. Mama 2. Esposo	- Red de apoyo 1.Mama 2.Esposo 3.Suegra	- Red de apoyo 1. Esposo 2. Cuñada
	Fortaleza			
	Espiritual (Meditación, confiar en Dios y creyendo una realidad espiritual)			
	Motivación			
		Tranquilidad		
	-Manteniendo una fuerza interior			
	Separar las cosas priorizando el bienestar físico y psicológico.			
	Vivir y disfrutar con buena actitud cada experiencia			
	Tomar tiempo para mí para valorarse como mujer		Tomar tiempo para mí para valorarse como mujer	
		Activación de redes de apoyo.		
			Pensamientos positivos	

		Darse ánimo y seguir luchando		Darse ánimo y seguir luchando
			Tener conocimiento de todo el proceso asistiendo a cursos prenatales	
			Asumir retos siendo perseverante	
			Tener rutina y poder compartir momentos con el bebé.	
			Tener paciencia	
			Recordar a su bebé como fuente de inspiración	
			- Activación de nuevos recursos (paciencia / persistir)	
				Seguir los consejos de la red de apoyo manteniendo el cariño y amor.
		- Buscar soluciones sin		

		echarle la culpa a nadie		
			-Permitir que la vida te sorprenda	
			- Confiar en la leche de fórmula	
	Ser responsable con la alimentación			
Maternidad como conflicto	- Falta de apoyo laboral (Compromisos laborales chocan con los compromisos maternos)			- Alteraciones inmediatas en rutinas como lactancia o estar con la bebé (por Compromisos laborales)
	- Incapacidad, impotencia en el proceso de recuperación (en P2 genera depresión/rabia/ira) (en P3 no poder saciar las necesidades por las cirugías)			
	- masajes para generar lactancia (sentirte menos madre)			
	- Falta de apoyo por parte de un profesional			
	-Maltrato psicológico posnatal			

	- Lactancia duele mucho		- Cambios físicos (dolor en los senos e incomodidad)	
	- Sensación mental de incapacidad (tras cesárea y cirugía)		- Subidas y bajadas de emociones	-Emociones encontradas (angustia y felicidad)
	-Comentarios del entorno afectan seguridad (frente a la maternidad)		-Bombardeo de situaciones físicas y emocionales	-Presión (por salirse fuera de las manos las cosas)
			- Factores externos complican apoyo pareja	
			- Impacto emocional (genera disminución de la leche)	
		- Riesgo a la vida/salud (a la madre y bebé por preeclampsia)		
		- Nervios por experiencias anteriores negativas		

		(maternidad)		
		- Impotencia, angustia al no saciar las necesidades del bebe al no poder hacer las cosas y creer que pasara algo.		
			- Choque de realidad (maternidad y lactancia)	- Posparto difícil por consejos y incomodidad de los mismos
			- Frustración por no cumplir con lo planeado (por COVID)	
		Repercusiones en la recuperación de la cirugía / parto (P2 parto / genero depresión) (P3 complica movilidad y lactancia)		
				-Compromiso constante (para lactar sin importar)
		- Enfermedades durante el embarazo(preeclampsia)		- Enfermedades durante el embarazo(preeclampsia)
				- Enfermedades complican la lactancia y salud de la madre y bebé

				(placa en el seno/ infección)
		- Estrés y miedo por no saber con quién dejar a la bebé		- Incomodidad en todo momento al estar lejos del bebé
			- Incertidumbre y miedo ante el contagio de la pareja (afección vesicular y adelanto del parto)	- Susto (por inducir parto)
			- Agotamiento	
			- Temor al contagio/ re- contagio	
				-Desespero por no ver el proceso del parto
				- depresión posparto
Beneficios de la lactancia	Creación de vínculo y conexión entre madre e hijo/a			

	Enamorada del proceso de la lactancia.			Enamorada del proceso de la lactancia.
	-Motivación / fortaleza para amamantar			
			- Fuente de apoyo (lactancia) para poder conocer a su bebé.	
		Género crecimiento espiritual y cambios en reducir egoísmo		
			Brinda tranquilidad, Es única y super linda	
	Importancia del amor (para el cuidado y la salud)			
				Felicidad inmensa

Comprensión de las situaciones inesperadas	- Importante adaptarse al mundo y que el bebé se adapte		- Permitir vivir de forma más flexible las cosas.	
	- Estabilidad (comprende fácil y difícil la maternidad)			
	- Bebé deseada			
	- Confiar en leche de fórmula			
		- Alivio y felicidad (ver al bebé)		- Gran emoción cuando nace
		- Trabajo afecta físicamente pero no emocionalmente		
		- Maternidad nunca acaba	- Adaptación al nuevo rol de la maternidad	
			- Preocupación por complicaciones salud esposo (COVID)	

				-Milagro y bendición (bebe nace bien)
				- Muy chévere el parto

Anexo 8 - Información Recolectada Grupo Focal

Categorías	P1	P2	P3	P4
la segunda ley <i>bifásica</i>	Motivación como gotero.		Motivación como gotero.	
	Poniendo en práctica los mitos y verificarlos por internet, de acuerdo con ello colocando filtros. (instinto)			
	Tener fortaleza mediada por la fe		Tener fortaleza mediada por la fe	
	La lactancia absorbe todo tu ser, pero uno se apoya con paciencia y perseverancia.		La lactancia absorbe todo tu ser, pero uno se apoya con paciencia y perseverancia.	
		Experiencia anterior.		
			Maternidad como reto	

tercera ley <i>Sistema Ontogenético de las enfermedades</i>	- No permitió ser juzgada y no he sido afectada.		- Se reciben los prejuicios de la publicidad en los cursos prenatales y pediatras.	-No me he visto afectada
	- lactancia como algo vulgar (para aquellos que están en contra de lactar en público)	-Me he sentido cuestionada por no poder lactar (me he sentido atacada).		-No me ha cuestionado nadie.
	- Consejos horribles		- Mitos surgen de los miedos	
			- La lactancia debe vivirse en lo público y lo privado.	
				-leche materna = alimento y vínculo "piel con piel y sensación natural y especial".
Cuarta ley <i>Rol de los microbios</i>	Las bacterias son malas por que los bebés son indefensos			
	Tiene en cuenta que existen microorganismos buenos			

	Primordial la higiene		Primordial la higiene	
Estrategias de afrontamiento	- Claridad con las personas (ponerte tatequieto).		.	
	- Solo escucho los consejos de la mama.		- Escuchaba consejos, pero decidía que hacer y que no	
			- Hablar con su bebé y explicar lo que está sucediendo	
		-Motivación (hace que uno vaya adelante)		
		-Creer en Dios (la fe permite ver las cosas más fáciles		-Creer en Dios
			- Poder soltar y confiar leche de fórmula	
			- Emplean redes y demás medios para fortalecer la lactancia.	
		-Transmitir y recibir fortaleza (ayuda mucho		

		al bebé y a la madre)		
Maternidad como conflicto	-Sensación de frustración ante no poder dar leche materna (no ser buena madre).		-Sensación de frustración ante no poder dar leche materna (no ser buena madre).	
Beneficios de la lactancia	Vínculo y conexión con su hijo/a			
	Momento especial y único		Momento especial y único	
	Gracias a la lactancia ni la bebe ni ella se enferma.			
	Cambios físicos como la regulación del peso.		Cambios físicos como la regulación del peso.	
		Beneficios para el desarrollo físico, mental y emocional.		
			-Cuando se lacta se siente mucha adrenalina o diferentes hormonas	
		Beneficio emocional en la		Beneficio emocional en la

		mamita.		mamita.
			Todo queda en segundo plano así se tengan muchos problemas.	
	Estar en la mejor fiesta del mundo es como un estallido para la espiritualidad.			
Prejuicios sociales de la maternidad	El amamantar en público como algo común y que no representa irrespeto.			
	- Estrato social si afecta lactancia (por físico o tiempo no lactan)		- Las personas de estrato alto se motivan por lactar a sus hijos (las madres que ha visto)	
		-Remedios caseros (producción de la lactancia)		-Remedios caseros (producción de la lactancia)
			Se reciben los prejuicios de la publicidad en los cursos prenatales y pediatras.	

	Encuentra redes sociales movimientos y escenarios (en contra de ver mal lactar			
		El estrato social no se puede generalizar.		
	No dar leche materna (no es ser mala madre)		No dar leche materna (no es ser mala madre)	
	- Las mismas madres atacan psicológicamente.			
		Existen estrategias para no exponer el seno y amamantar en público.		
	Padre ausente			
	Comentarios de amigos, familiares, vecinos, suegra y de la mama.		Comentarios de amigos, familiares, vecinos, suegra y de la mama.	

	Mitos surgen de los miedos			
	Consejos horribles y problema mental (quienes ven lactar en público como algo malo)			
	- Maternidad deseada se nota el esfuerzo por lactar.			
				Independiente el lugar el bebé se debe alimentar.

Anexo 9: Folleto Devolución de Resultados

De ante mano, te queremos agradecer por tener una participación activa y sacar tiempo dentro del caos de ser madre, sabemos que es difícil a veces cumplir con todas las responsabilidades que tienes en tu diario vivir. Por ende apreciamos mucho haber contado contigo.

Julian Morales
Tatiana Sanchez

Nueva Medicina Germanica

¿Qué es este concepto?

Para poder entender vamos a destacar la triada que emerge de este, (mente, cuerpo y espíritu), con ello vamos a poder entender el concepto de "enfermar" y como este es producto de un shock que tiene gran relevancia las emociones y situaciones.

Para profundizar en este termino, emergen 5 leyes que nos plante el autor, percibidas como una línea del tiempo

Primera ley

Cuando enfrentaste al mundo después de enterarte ser madre y las enfermedades o el COVID tocaron tu puerta y te complicaron un momento tan único como lo fue el dar a luz a tu bebé.

Segunda ley

Para este momento ya tu hijo/a estaba en en tus brazos o esperándote y tú estabas en el quirófano o aguardando a verlo, con dolores y esfuerzos extras con tal de verlo y que todo estuviera bien.

Tercera ley

En este momento ya estas en tu hogar, pero por tu recuperación no puedes acudir al llamado de tu bebé, adicional tienes problemas para dar de lactar, la angustia y las ganas de llorar algunos días te detienen pero generalmente te hacen esforzarte por acudir a aquel llamado.

Cuarta ley

Para este momento ya pasaron meses del parto, pero has descubierto que ahora existen pequeños seres más pequeños de lo que es tu hijo/a que pueden afectarlo y empiezas a combatirlos con alimentos ricos en vitaminas y a hacer limpiezas de todo a tu alrededor e incluso de ti. Pero inesperadamente, tu portas microorganismos al igual que el/ella que tienen como rol velar por la salud de tu hijo/a.

Quinta ley

Se podría decir que es hoy en día que conoces a tu hijo, sus gustos, hábitos y forma de comportarse ante el mundo. Lograste encontrar un equilibrio en tu hogar, tu trabajo y tu hijo/a, es claro que ser madre implica adaptarse a retos y cambios constante pero has logrado conseguir un equilibrio funcional en tu vida.

¿QUÉ SIGNIFICA SER LA MADRE DE ALGUIEN?

Vez solo pueden adivinar lo que eso significa a través de sus madres. Sin embargo, al final resulta que la manera en que sus madres experimentaron la maternidad tampoco les es familiar. Por eso, todas las madres del mundo no tuvieron más remedio que enfrentar y sobrevivir la vida de madre que les llegó de pronto. ¿Cómo evitar renunciar a una vida en la que "acabas convertida" en madre? El "yo" como mujer y como madre a través de la historia de tres generaciones de mujeres: "abuela-mama-yo", y que comprende por completo a las madres y a las abuelas, además de abrir posibilidades de libertad para la próxima generación de mujeres.

Baik Sou Linne



Invierte en ti.

Invierte en tener tiempos fuera, apoyándote de las personas que tienes a tu alrededor y han echo de este proceso. Manteniendo esa motivación que tanto te caracteriza, sabemos que en muchas ocasiones es difícil, pero esa paciencia muchas veces nos llega a salvar en momentos de incertidumbre. Sin dejar de lado esa fuerza espiritual o energética que te moviliza a luchar por ese ser que tanto AMAS.