

Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados de la maternidad para las gestantes, con el fin de orientar la promoción de la salud materno-infantil. **Materiales y métodos:** investigación cualitativa, con sustento teórico en el interaccionismo simbólico y el método de la teoría fundamentada. Previo consentimiento informado se realizaron entrevistas en profundidad a 18 gestantes mayores de 14 años, de diferentes estratos socioeconómicos, residentes en Bucaramanga (Colombia). También se observaron sus interacciones con otras gestantes y con personal de salud en las instituciones donde reciben atención prenatal. La información fue analizada paralelamente con su recolección mediante codificación abierta y categorización basada en el método de comparación constante y muestreo teórico, hasta lograr la saturación de las categorías. Los resultados se validaron en grupos focales con gestantes. **Resultados:** emergieron categorías que dan cuenta de la maternidad como proceso, con preocupación, responsabilidad, adaptación/acomodación y como una experiencia positiva. Como categoría central surgió la maternidad como proceso transformador con experiencias positivas y construcción de vínculos. **Discusión:** para las gestantes, la maternidad tiene distintos significados y matices, principalmente desde sus componentes socioculturales, aspectos que se deben tener en cuenta para orientar la promoción de la salud materno-infantil y el cuidado materno. **Conclusiones:** la maternidad es un proceso complejo y de transformación personal que ayuda a las gestantes a formar vínculos con su hijo, con la pareja y con los familiares que la apoyan. Durante esta experimentan sentimientos encontrados de alegría y satisfacción, junto con preocupación y angustia por los retos que implica la maternidad. Entender este proceso orienta el quehacer de los profesionales de la salud hacia una atención prenatal armonizada con las expectativas de la gestante.

PALABRAS CLAVE

Embarazo, mujeres embarazadas, bienestar materno, atención prenatal, enfermería materno-infantil. (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.4

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Cáceres-Manrique FM, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan; 2014. 14(3): 316-326. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.4

1 MSc en Epidemiología. Candidata a doctora en Salud Pública. Profesora Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. fmcacer@uis.edu.co

2 PhD in Health Services Management. Profesora Titular, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. molinag@saludpublica.udea.edu.co.

3 Doctora en Ciencias de la Salud Pública con área de concentración en Sistemas de Salud. Profesora titular, Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. myriam@uis.edu.co

Recibido: 12 de noviembre de 2012
Enviado a pares: 17 de enero de 2013
Aceptado por pares: 16 de diciembre de 2013
Aprobado: 16 de diciembre de 2013

Motherhood: A Process Involving Different Nuances and the Construction of Ties

ABSTRACT

Objective: Understand what motherhood means to pregnant women as a basis for guiding maternal-infant health promotion. **Materials and methods:** This is a qualitative study founded theoretically in symbolic interactionism and the grounded theory method. Following prior informed consent, in-depth interviews were conducted with 18 pregnant women over 14 years of age in different socio-economic brackets. All were residents of Bucaramanga (Colombia). Their interactions with other pregnant women and with health workers also were observed at the institutions where they receive prenatal care. The information was analyzed in parallel to its collection, through open codification and categorization based on the constant comparative method and theoretical sampling, until saturation of the categories was achieved. The results were validated in focus groups with pregnant women. **Results:** Categories emerged that show motherhood as an affirmative experience and a process marked by concern, responsibility and adaptation / accommodation. Motherhood as a transformative development with positive experiences and the building of ties emerged as the central category. **Discussion:** Motherhood has different meanings and nuances for pregnant women, based largely on their socio-cultural components. These aspects must be considered in efforts to guide the promotion of maternal-infant health and maternal care. **Conclusions:** Motherhood is a complex process and one of personal transformation that helps the pregnant woman to form a bond with her child, with her partner and with the family members who support her. During this process, she experiences feelings of joy and satisfaction, along with concern and anxiety about the challenges motherhood poses. Understanding this process will help to orient the work of health professionals towards prenatal care that is consistent with the expectations of the pregnant woman.

KEY WORDS

Pregnancy, pregnant women, maternal well-being, prenatal care, maternal-infant nursing. (Source: DeCS, BIRME).

Maternidade: um processo com diferentes nuances e construção de vínculos

RESUMO

Objetivo: compreender os significados da maternidade para as gestantes a fim de orientar a promoção da saúde materno-infantil. **Materiais e métodos:** pesquisa qualitativa, com base teórica no interacionismo simbólico e o método da teoria fundamentada. Com prévio consentimento informado, realizaram-se entrevistas em profundidade a 18 gestantes maiores de 14 anos, de diferentes classes socioeconômicas, residentes em Bucaramanga (Colômbia). Também se observaram suas interações com outras gestantes e com pessoal de saúde nas instituições onde recebem atendimento pré-natal. A informação foi analisada paralelamente com sua coleta mediante codificação aberta e categorização baseada no método de comparação constante e amostragem teórica, até atingir a saturação das categorias. Os resultados foram validados em grupos focais com gestantes. **Resultados:** emergiram categorias que dão conta da maternidade como processo, com preocupação, responsabilidade, adaptação/acomodação e como uma experiência positiva. Como categoria central, surgiu a maternidade como processo transformador com experiências positivas e construção de vínculos. **Discussão:** para as gestantes, a maternidade tem diferentes significados e nuances, principalmente de seus componentes socioculturais, aspectos que devem ser considerados para orientar a promoção da saúde materno-infantil e do cuidado materno. **Conclusões:** a maternidade é um processo complexo e de transformação pessoal que ajuda as gestantes a formarem vínculos com seu filho, com seu companheiro(a) e com os familiares que a apoiam. Durante esta, experimentam sentimentos encontrados de alegria e satisfação, junto com preocupação e angústia pelos desafios que a maternidade implica. Entender esse processo orienta o fazer dos profissionais da saúde a um atendimento pré-natal harmonizado com as expectativas da gestante.

PALAVRAS-CHAVE

Gravidez, mulheres grávidas, bem-estar materno, atendimento pré-natal, enfermagem materno-infantil. (Fonte: DeCS, Bireme).

Introducción

La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo (1) que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios, tal como lo plantea la corriente teórica del Interaccionismo Simbólico (2).

Las investigaciones con relación a la maternidad han sido principalmente de carácter histórico, la mayoría llevadas a cabo por autoras de la corriente feminista en Europa (1, 3) y Estados Unidos, o por algunos estudiosos que desde la psicología clínica se han preguntado por esta experiencia (4). En América Latina son escasos los abordajes del concepto de maternidad pues solo se cuenta con algunos estudios y aproximaciones tanto a su historia como a su vivencia (1, 5, 6). En Colombia los estudios son aún más escasos y se han realizado en instituciones específicas con grupos definidos, de modo que no alcanzan a dar cuenta de lo que ocurre en otros contextos particulares; además, son muy pocos los estudios que abordan el significado de la maternidad para las gestantes y que a su vez logran ligar sus hallazgos con la promoción de la salud materno-infantil (7).

La maternidad en los servicios de salud ha sido abordada, principalmente, desde su componente biológico, mediante el uso del paradigma empírico-analítico o modelo biomédico centrado en los factores de riesgo, cuyo indicador centinela es la mortalidad materna (MM), y cuyos insumos son las políticas de atención materna, los programas de atención prenatal y los indicadores de la vigilancia en salud pública de la MM y de la mortalidad perinatal. En igual sentido, los programas de atención materno-infantil han sido formulados casi exclusivamente desde el paradigma biomédico, sin dar importancia al significado que tiene la experiencia de la maternidad para las mujeres, lo cual ayudaría a propiciar su empoderamiento con los programas de promoción de la salud, sobre todo en aquellas mujeres en periodo de gestación que requieren acompañamiento, consejería y educación para el cuidado de la salud.

Ahora bien, el significado que una persona le da a un evento, en este caso las mujeres gestantes a la maternidad, se considera la fuerza que las impulsa a realizar acciones con respecto a dicho evento (2), por ejemplo, obtener información, solicitar atención,

acudir a las instituciones de salud o seguir las recomendaciones que les hacen los profesionales de la salud que las atienden. La comprensión de los significados que tiene la maternidad para las gestantes es necesaria para aportar elementos que ayuden a cualificar los programas de atención prenatal y a orientar la promoción de la salud hacia una atención humanizada, productiva, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres, tal como lo sugieren las políticas internacionales a favor de la maternidad saludable (8, 9). Entonces, se requiere intentar nuevas aproximaciones a la maternidad como objeto de estudio, incorporar postulados epistemológicos, teóricos y metodológicos propios de las ciencias sociales, para permitir la emergencia de distintas interpretaciones (10) que iluminen los significados de la maternidad a partir de las voces de las gestantes y de sus vivencias en los escenarios de atención prenatal.

El objetivo del presente estudio es comprender los significados de la maternidad para las gestantes, con el fin de orientar la promoción de la salud materno-infantil. La investigación fue aprobada por los Comités de Ética de las universidades participantes y de las instituciones en donde se contactaron las gestantes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo, siguiendo el método de la Teoría Fundamentada en los datos (11) con su sustento teórico en el interaccionismo simbólico (4, 5). Como técnicas de recolección de información se utilizaron la entrevista en profundidad y la observación participante y no participante. Para ingresar al estudio las mujeres debían estar embarazadas, ser mayores de 14 años, residir en la ciudad de Bucaramanga, pertenecer a cualquiera de los regímenes de aseguramiento y dar su consentimiento para la realización de las entrevistas. Ellas fueron contactadas en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, en la comunidad, por intermedio de las representantes del programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI) de los Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de líderes comunitarios y mediante una estrategia de bola de nieve que buscaba incluir embarazadas que no asisten regularmente a los programas de atención prenatal, así como gestantes de estrato alto, quienes generalmente acuden a consultorios particulares.

Las entrevistas se realizaron en los sitios y horarios que las participantes escogieron, de acuerdo con sus preferencias, de tal

manera que se sintieran cómodas y relajadas para el encuentro cara a cara con la entrevistadora y que se les garantizara la posibilidad de expresarse libremente. Se siguió una guía con preguntas abiertas y amplias que indagaba sobre las experiencias de la maternidad y el significado que tenía para ellas en ese momento de sus vidas. Antes de iniciar la recolección de la información se llevaron a cabo seis entrevistas exploratorias con el fin de ensayar el manejo de la entrevista, la claridad de las preguntas de la guía y la capacidad de la investigadora para realizar las entrevistas. También se realizaron visitas a las IPS para afinar las guías de observación.

La observación se llevó a cabo en IPS, públicas y privadas, donde se realiza la atención prenatal, tanto en las salas de espera donde las gestantes ingresan y permanecen mientras les corresponde el turno para la atención, como directamente asistiendo con ellas a algunas consultas con los profesionales de la salud cuando hubo el consentimiento tanto de la gestante como del profesional de la salud que la atendía, para estar en la consulta. En la observación se hizo énfasis en la interacción de las gestantes entre sí, y de ellas con los profesionales de la salud durante la consulta o durante las actividades de encuentro.

En un diario de campo se registraron las notas administrativas y los memos analíticos, además de los asuntos relacionados con los objetivos del estudio, con la descripción de los espacios de interacción, las características de los actores en interacción, las acciones, los gestos, los objetos presentes, los acontecimientos o las actividades que llevan a cabo, el tiempo, los fines que pretendían, y los sentimientos y las emociones que expresaban.

El análisis de la información se realizó en forma simultánea con su recolección, siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada, lo cual implica un proceso de codificación abierta, axial y selectiva (11). Cada entrevista fue transcrita, revisada, editada y codificada frase por frase, y luego párrafo por párrafo. Igual procedimiento se siguió con los audios, las notas y los textos producto de las observaciones.

Fue así como se extrajeron códigos que luego se compararon para identificar similitudes entre ellos, relacionarlos y agruparlos por temas. Es decir, se siguió el método de análisis de la comparación constante y la técnica de hacer preguntas a los datos para identificar patrones de los significados de maternidad que han construido las gestantes. Se identificaron fenómenos emergentes, categorías descriptivas que permitieron el surgimiento de

categorías analíticas, cuyas características y dimensiones fueron saturadas mediante muestreo teórico. Las categorías analíticas se ubicaron como fenómenos centrales con sus posibles causas, contextos, acciones e interacciones entre los actores y las consecuencias para ellos (11, 12).

Resultados

Se realizaron 32 horas de observación y se entrevistaron 18 gestantes. Con cada una de ellas se sostuvieron entre uno y cuatro encuentros cara a cara. Once de las participantes residían en estratos socioeconómicos 1, 2 o 3 a los cuales denominamos como estrato bajo; mientras que siete residían en estratos 4 y 5, que denominamos estrato alto. La edad de las participantes osciló entre 14 y 38 años, con promedio de 28 años, pero con diferencias en los promedios de edad por estratos, así: 26,5 años en estrato bajo y 31,2 años en el alto. El rango de escolaridad en años cursados estuvo entre cinco y 16 años, con promedio de 12 años. También el promedio de años de escolaridad por estratos es diferente: 10 años para mujeres de estratos bajos y 16 para gestantes de estrato alto; las diferencias en edad y escolaridad entre las gestantes de estratos alto y bajo podrían corresponder al tiempo que las mujeres de estrato alto invierten en estudiar una carrera antes de iniciar su maternidad. El número de gestaciones de las entrevistadas estaba entre una y seis, con promedio de 1,5 en mujeres de estrato alto y de 2,2 para las de estrato bajo. De igual manera, las mujeres de estrato alto solo han tenido uno o dos embarazos, mientras que para quienes viven en estrato bajo el número de embarazo está entre uno y seis.

De los discursos de las gestantes y de la observación realizada emergieron las siguientes categorías sobre el significado de la maternidad: la maternidad como un proceso, como una preocupación, una responsabilidad, como adaptación/resignación y como una experiencia positiva. Como categoría principal emergió la maternidad como un proceso que transforma, con responsabilidades, experiencias positivas y construcción de vínculos. A continuación se presentan dichas categorías, siguiendo la lógica de la matriz paradigmática que muestra un fenómeno central con sus posibles causas, contextos, acciones e interacciones de los actores y sus consecuencias (11).

La maternidad como un proceso

Para todas las gestantes entrevistadas, la maternidad es un proceso dinámico que está en constante construcción, decons-

trucción y búsqueda de sentidos. Tiene un inicio, generalmente situado con relación al embarazo. Luego siguen una serie de etapas no bien diferenciadas, que pueden darse simultáneamente, que cambian muy rápido a medida que avanza el proceso, y que fueron descritas así: a) inicio con la sospecha de embarazo; b) confirmación, asimilación y acomodación del embarazo al proyecto de vida; c) verificación dada por los signos y síntomas de embarazo, los movimientos del bebé y la asistencia al CPN; d) cambios en la figura corporal y progresión del embarazo; e) parto, nacimiento del bebé; e) cuidado, protección, educación y acompañamiento del niño; f) formación con miras a conseguir que el hijo llegue a ser persona de bien.

Todas estas etapas se acompañan con cambios psicológicos que producen sentimientos encontrados: felicidad y angustia, alegría y tristeza, preocupación y satisfacción, temor y esperanza, según las circunstancias que vive la gestante en cada momento y en cada contexto. Para las gestantes la maternidad dura toda la vida y es una vivencia particular, distinta para cada quien, en cada época de la gestación y con cada hijo.

Este proceso puede darse en un ambiente adverso de falta de empleo, baja escolaridad y barreras de acceso a los servicios de salud; pero también en un ambiente positivo donde se propicia la preparación, el acompañamiento y el apoyo a la gestante por parte de la pareja, la familia y la sociedad en general. La gestante desarrolla aprendizajes y se adapta a las vivencias y exigencias para proteger, cuidar y formar al hijo; ella vive la experiencia y se exige más con el fin de cumplir su rol de madre. De igual manera, ellas consideran que el proceso ayuda a formar a los ciudadanos para vivir en sociedad. A continuación se presentan algunos de los discursos que sustentan la maternidad como un proceso:

La maternidad es formar a una persona, cuidar, proteger y formar... uno al principio está cuidando y luego protege y forma a un ser humano (28 años, casada, primer embarazo).

Estoy en una serie de pasos, por un tiempo lo llevo en mi vientre y lo cuido, luego sale al mundo, pero igual yo sigo cuidándolo, porque no tendría sentido, ser mamá solo por esos 9 meses no tendría razón de ser (35 años, casada, segundo embarazo).

Uno está pensando cómo quiere la educación de sus hijos, cómo los va criar, pero yo creo que también eso va cambiando a medida que pasa el tiempo (31 años, casada, primer embarazo).

La maternidad como una responsabilidad

La maternidad para las embarazadas significa una gran responsabilidad sobre todo por lo que implica la crianza, por la necesidad de formar al hijo en valores, velar para que no le falte nada, darle mucho amor y tratar de que pueda salir adelante. Pero dar amor también significa cuidarse ella, como ser único, cuya presencia en la vida del hijo la considera muy importante para educarlo, enseñarle, dialogar y estar siempre presente; dado que esa responsabilidad va de la mano con su sueño de ser madre y que, en todo caso, la responsabilidad de la maternidad se delega más en las mujeres como madres, a ellas les afecta más que a los papás.

En la vivencia de la maternidad como responsabilidad las mujeres están inmersas en diferentes tipos de escenarios que pueden ir desde un ambiente adverso de madre sola, desempleada, con baja escolaridad y relaciones conflictivas, hasta un medio de relaciones positivas de comprensión, acompañamiento y ayuda por parte del esposo y sus familias, y además, con la posibilidad de acceder a adecuados servicios de salud. El tipo de ambiente determina en la gestante el camino que debe seguir. En algunos casos la lleva a realizar grandes esfuerzos, a exigirse más, a veces cumpliendo doble jornada laboral para lograr autonomía económica, poder salir adelante, aprender sobre crianza, prepararse y buscar ayuda con paciencia, alegría y buenas relaciones con su familia.

Todo lo anterior le genera sentimientos encontrados de ansiedad, angustia y preocupación por los riesgos que puede correr el bebé debido a otros factores como la edad, el consumo de medicamentos o anticonceptivos previos al embarazo, los cambios en el estado psicológico, así como preocupaciones por el parto, en medio de expectativas, esperanzas, sensación de falta de ubicación y temor a no ser buena madre. La responsabilidad es calificada por ellas como “grande, enorme o gigante”. Los siguientes testimonios dan sustento al significado de la maternidad como una responsabilidad:

Ser mamá es una responsabilidad gigante, yo creo que la más grande que hay, porque es el tener una vida a cargo y poder inculcarle a esa vida valores y criterios fuertes para que sea una gran persona (26 años, unión libre, primer embarazo).

Algunas mujeres les da miedo tener hijos por la responsabilidad (26 años, casada, tercer embarazo).

La maternidad es algo muy lindo, algo hermoso, pero de mucha responsabilidad (38 años, unión libre, quinto embarazo).

...es la labor más demandante del mundo, desde que lo concibe, hasta que se muere (26 años, unión libre, primer embarazo).

La maternidad como preocupación

También la maternidad conlleva una preocupación, sobre todo por el cuidado del niño, por la falta de preparación para la crianza, la falta de autonomía, la dependencia económica, los temores generados por circunstancias como la posibilidad de malformaciones congénitas en el niño, o por perder o no conseguir empleo, y por no ser una buena madre. Esta preocupación es más frecuente en un contexto de madre sola, desempleada, o aquella que tiene dificultades para conseguir un empleo por el hecho de estar embarazada. O cuando la mujer desempeña varios roles, así como cuando hay múltiples expectativas y tensiones sobre el final del embarazo, el parto y el hijo por nacer.

La preocupación se acentúa cuando hay barreras de acceso a los servicios de salud, cuando hay desencuentros con el personal de salud que atiende a la mujer, o cuando la gestante conoce experiencias negativas de otras mujeres embarazadas, sobre todo en caso de complicación o muerte del bebé, falta de buen trato por parte del personal de salud, o fallas en la calidad de la atención durante el embarazo o al momento del parto.

Esta preocupación lleva a la gestante a tomar decisiones, a prepararse para cuidar al bebé, a reevaluar, innovar o imitar los patrones de crianza maternos, en un esfuerzo por salir adelante, a veces con sensación de incapacidad y culpa ante los múltiples roles y exigencias que la sociedad le impone. Todo esto lleva a tener cierto grado de ansiedad, incluso con aparición de pesadillas, pero también a una reflexión sobre los elementos que le causan preocupación. Los siguientes testimonios dan cuenta de la preocupación que significa la maternidad para algunas mujeres.

Me preocupa la crianza porque como está tan terrible el mundo, con quién dejarlo, quién lo cuide. Me preocupa más la crianza que la maternidad en sí (31 años, casada, primer embarazo).

Me preocupa que me crezca la barriga, porque así no me dan trabajo (34 años, soltera, primer embarazo).

Me preocupa que el bebé no vaya a tener el apoyo del papá (34 años, soltera, primer embarazo).

La maternidad como una experiencia positiva

En los discursos de las entrevistadas la maternidad también emergió como una experiencia positiva para la mayoría de las gestantes, pero con diferentes matices. En algunos casos es compartida con el esposo o compañero y la familia, cuando ella cuenta con una pareja estable, y los dos consideran que es el momento adecuado para tener un hijo porque ya han vivido, planeado y decidido que es el tiempo propicio para dedicarse a ello. En este contexto el embarazo es deseado, programado, buscado y esperado, y la mujer tiene empleo estable, autonomía económica y acceso a los servicios de salud, además de una pareja que participa, una familia que la apoya, y cuenta además con servicios de salud de buena calidad. La mayoría de las mujeres que experimentan la maternidad compartida pertenecen al estrato socioeconómico alto.

Ellas gozan la maternidad, la disfrutan al máximo, viven cada momento, se preparan, averiguan, se informan, comparten con las demás mujeres de su entorno y reclaman sus derechos. El hecho de poder compartir la maternidad les da mayor autonomía tanto económica como en las decisiones de la crianza, también tienen mayor creatividad en cuanto a las decisiones de autocuidado, así como en la programación y preparación para la crianza; asimismo, les da mayor seguridad en su rol de madres, y les permite hacer innovaciones mediante el uso de recursos de aprendizaje como videos y libros, además de los cursos psicoprofilácticos y las consultas con los profesionales de salud. Algunas de ellas ostentan cercanía con los profesionales que las atienden, bien sea porque pertenecen a su círculo social, o son sus mismos familiares y amigos, o porque durante el proceso de atención han logrado construir vínculos con ellos y eso les otorga mayor confianza.

Es así como hay gestantes que a pesar de las carencias hacen sus arreglos sociales y psicológicos y viven una maternidad armoniosa, feliz y productiva a partir de los avances y logros que ellas mismas construyen, a veces solas, a veces con ayuda de un familiar u otra persona de su entorno. La mayoría se dan aliento en los vínculos que logran establecer con otros, especialmente con su hijo por nacer. Esto confirma los postulados del interaccionismo simbólico, según los cuales el ser humano es agente emergente que tiene capacidad de plantearse objetivos, hacer arreglos psicológicos y sacar sus metas adelante, a pesar de la adversidad, dada su capacidad de autointeracción y autogestión (2).

Algunos de los testimonios que dan cuenta de la vivencia de maternidad compartida son:

Es una experiencia muy bonita porque siempre he estado en compañía de mi esposo (37 años, casada, primer embarazo).

Es difícil para muchas que no cuentan con respaldo y apoyo de su pareja y de su familia (26 años, unión libre, primer embarazo). Para mí la maternidad es lo más hermoso del mundo, como una bendición de Dios (27 años, casada, segundo embarazo).

La maternidad es “una etapa hermosa, si lo pongo en el plano de lo divino eso es algo que somos muy afortunadas, somos bendecidas, por poder gestar una vida (34 años, casada, segundo embarazo).

“El poder sentir es algo como tan hermoso, que todo lo que uno haga repercute directamente en el bebé, entonces el proceso de la maternidad es único (34 años, casada, segundo embarazo).

La maternidad como adaptación/acomodación

Para algunas embarazadas la vivencia de la maternidad está acompañada de momentos de tensión entre el rechazo y la aceptación de la gestación, dado que el embarazo no era deseado, no estaba planeado, no había sido programado, o interfería con sus planes de seguir estudiando y construir su proyecto de vida. En quienes el embarazo no ha sido planeado o no es deseado confluyen sentimientos encontrados, sobre todo al inicio. Por ejemplo, la gestante puede sentir frustración, pero este sentimiento va cambiando a medida que su proceso de gestación evoluciona y se van produciendo los arreglos psicológicos y sociales que le permiten pasar de la frustración y la negación a un proceso de aceptación, adaptación y acomodación de la maternidad en su proyecto de vida.

Este proceso se hace más complejo cuando hay rechazo del embarazo por parte del compañero, cuando hay conflictos de pareja, violencia intrafamiliar o abandono por parte del padre del bebé, que lleva a la gestante a la condición de madresolterismo. También en aquellas gestantes con limitadas redes de apoyo familiares y sociales, y con escasos recursos económicos, por ejemplo, cuando no cuentan con un empleo o un ingreso estable. Pero sobre todo, cuando el compañero no responde a su rol de padre.

Dado que la gestante alberga una serie de sentimientos que pueden ir desde tristeza, angustia e incertidumbre, matizados con momentos de esperanza, alegría y felicidad, es fundamental el apoyo de familia y los servicios de salud para que ella logre rápidamente ubicar la maternidad en su proyecto de vida y hacerla más productiva. Algunos testimonios que ilustran esta categoría son los siguientes:

Antes de estar embarazada estábamos perfecto [con el novio], pero le dije que estaba embarazada y me dijo que no estaba preparado, que era mejor que abortara (34 años, soltera, primer embarazo).

Tenía planes de irme a estudiar en el extranjero que tuve que posponer mientras se da lo del parto (26 años, unión libre, primer embarazo).

... al principio cuando me enteré [del embarazo] fue duro, pero ya ahorita estoy muy emocionada (35 años, casada, segundo embarazo).

Categoría central: la maternidad como proceso transformador con distintos matices y construcción de vínculos

Una vez analizados los significados de la maternidad con sus causas, contextos, acciones/interacciones y consecuencias, se logró establecer que este es, en principio, un proceso dinámico que cambia en el tiempo y transforma a las gestantes en madres; las lleva, a pesar de las preocupaciones y su sentido de la responsabilidad, a buscar elementos y generar oportunidades de aprendizaje, de crecimiento personal en los aspectos psicológicos y sociales, alentada por la presencia de un nuevo ser en su vida, con quien inician la construcción de vínculos afectivos en diferentes épocas del embarazo, dependiendo de sus expectativas, sentimientos, acciones e interacciones con los demás.

En los espacios de observación se pudo identificar que hay un ambiente propicio para la construcción de significados y de vínculos entre las gestantes con su pareja, sus familiares o con otras gestantes con quienes comparte experiencias, vivencias y preocupaciones, así como con los miembros del equipo de salud que la atienden. Ellas tratan de satisfacer sus necesidades, buscan respuestas a sus inquietudes y preocupaciones, construyen conocimientos y se valen de los sentimientos positivos que les otorga la maternidad para construir significados que les ayudan a

disfrutar de la experiencia día a día y a prepararse para desarrollar su rol de madres.

Discusión

Darles la voz a las mujeres permitió la emergencia de significados de la maternidad como un proceso que a medida que avanza les permite crear vínculos afectivos. La maternidad para ellas es un proceso complejo y dinámico, con preocupaciones por la responsabilidad que acarrea, la necesidad de adaptación y acomodación a las nuevas exigencias, pero también a sentimientos positivos, mientras la gestante construye nuevos vínculos. Por ejemplo, con el feto, con quien algunos estudios sostienen que el vínculo se construye desde el inicio de la gestación (13), pero también con sus parejas de quienes, en estudios previos, se ha reportado que la paternidad logra transformar sus vidas (14). También se estrechan relaciones con sus familiares y con quienes logren involucrarse con las gestantes en una relación de cambio, preparación y apoyo, denominada constelación maternal (4). Estos vínculos llevan a las futuras madres a una transformación personal y a experimentar sentimientos de felicidad, alegría y satisfacción, matizados con preocupación y angustia por los retos que implica la maternidad. Estos significados, a su vez, desempeñan su papel en las acciones de las gestantes, mediante el proceso de autointeracción, tal como lo proponen los teóricos del interaccionismo simbólico (2)

No obstante los sentimientos positivos, en ocasiones las gestantes experimentan sentimientos negativos y, además, otorgan gran importancia al apoyo proveniente del padre del bebé (14). Las jóvenes gestantes experimentan sentimientos negativos especialmente cuando no cuentan con un ambiente familiar de seguridad y confianza; cuando no tienen estabilidad emocional con su pareja y no se sienten seguras del afecto y apoyo que les pueda brindar, lo cual las lleva a sentirse solas, angustiadas y frustradas.

Las gestantes del presente estudio dieron gran relevancia a la noticia del embarazo y la identificaron como la primera etapa del proceso de la maternidad. También destacaron el rol del padre del bebé durante el proceso.

Los resultados del presente estudio concuerdan con otros hallazgos (15) respecto a que durante la gestación las mujeres experimentan sentimientos ambivalentes y encontrados, a veces de soledad, y momentos traumáticos debidos a la poca sensibilidad

del personal de salud, al refuerzo de las relaciones de poder de los profesionales del área, incluso al temor a ser maltratadas durante el parto (7), situación que requiere que el equipo de salud desarrolle competencias que le permitan acercamiento personal, empatía y trato humanizado e individualizado en los escenarios de atención prenatal. Esto último evitaría la sensación de trato distante, rutinario e impersonal que refieren en ocasiones las gestantes (7).

De otro lado, los resultados de esta investigación muestran cómo ciertos contextos condicionan significados de maternidad distintos y acciones en salud también diferentes, con el desenlace de consecuencias a veces negativas sobre la salud de la madre y del niño. Por ejemplo, las gestantes que no cuentan con apoyo de sus parejas tienden a demorar más en su proceso de adaptación al embarazo, a consultar más tardíamente a los servicios de salud, a presentar más síntomas y a requerir más hospitalizaciones. Las condiciones socioculturales como el embarazo en adolescentes, la multiparidad, la pobreza y el hecho de no vivir en casa propia han sido relacionadas, en otros estudios, con el inicio tardío de la atención prenatal (16). También hay reportes de diferencias en las vivencias de la maternidad según el estrato socioeconómico de las gestantes. Al respecto, Pantelides (17) informa que el lugar de residencia encierra una realidad muy compleja, que va desde las posibilidades de acceso a educación, trabajo, medios de comunicación, aspectos culturales y sociales, tales como las perspectivas que se le ofrecen a las mujeres fuera del hogar y la mayor o menor igualdad entre hombres y mujeres. Estos hallazgos están de acuerdo con los planteamientos de Bourdieu (18) en relación con el estatus y la disponibilidad de diferentes tipos de capital según el estrato socioeconómico y cultural de las personas; pero sobre todo se vieron diferencias en la calidad de los servicios de salud que se les prestan a las gestantes según el estrato y el régimen de aseguramiento, lo cual configura inequidades.

Adicionalmente, cabe resaltar que algunas causas de los fenómenos y los contextos identificados en las distintas categorías pueden ser intervenidos antes de que las mujeres tengan un embarazo, lo cual señala la necesidad de reforzar las actividades de consejería antenatal, en donde se reconozca la maternidad como proceso transformador y a partir de allí se fortalezca la agencia de los actores en lo relacionado con la construcción de una maternidad más productiva y satisfactoria para cada uno, con la asunción de las responsabilidades y la promoción de los derechos a la salud y a una educación liberadora. Esto conlleva

la necesidad de repensar la atención de la embarazada, en su enfoque, en su proceso y en su dimensión humana, dado que es una vivencia que se configura a partir de muchas dimensiones, una de ellas la biológica.

A la luz de los resultados de esta investigación vale la pena hacer una reflexión sobre el quehacer del profesional de la salud, sobre todo de las enfermeras, quienes son el primer contacto de la gestante con los servicios de atención prenatal. La reflexión debe hacerse desde el abordaje, la consejería, la educación, el acompañamiento y el seguimiento a las gestantes en el sentido de procurar siempre una atención con calidez, escucha y respeto hacia las necesidades de la mujer embarazada, sobre todo atendiendo sus expectativas, que en estudios previos se ha encontrado que principalmente están relacionadas con la educación (19). En ese sentido, el papel de la enfermera como educadora y gestora del cuidado de la salud debe repensarse desde la academia y desde la formación profesional que incluya elementos y paradigmas más allá del modelo biomédico, de tal manera que puedan orientar hacia la comprensión del complejo fenómeno de la maternidad en las gestantes y abordar las motivaciones que estas tienen para acudir a los servicios de salud.

El punto clave para lograr una maternidad armónica e incluyente parece ser la educación y la promoción de la salud materno-infantil, más que el énfasis en los factores de riesgo del embarazo. Esta idea lleva a pensar la maternidad en todas sus dimensiones y a trascender el aspecto biológico; en el escenario de la atención en salud de la gestante, el modelo biomédico se configura como un universo de significados para comprender el comportamiento de los actores y sus relaciones, y la conformación de un sentido; en este caso de la maternidad. Para legitimarse se basa en las evidencias producidas por estudios realizados desde el paradig-

ma positivista, también en el poder que le otorga la sociedad al médico para diagnosticar y curar (20).

El planteamiento anterior lleva, no a descartar de plano el paradigma positivista, sino a considerar una triangulación de métodos en pro de una atención prenatal integral y de calidad. Una apuesta reciente da cuenta de que siguiendo esa línea de pensamiento algunas autoras han adelantado un trabajo sistematizado con el propósito de brindarle al profesional de enfermería un instrumento válido para evaluar la calidad del cuidado prenatal (21), lo cual se convierte en una ayuda para mejorar la atención.

Por último, de acuerdo con los resultados del presente estudio, el personal de salud, sobre todo la enfermera, puede recurrir al carácter transformador, a la conformación de vínculos y a las vivencias positivas de la maternidad para abrirle paso a una propuesta de promoción de la salud de carácter más humanizado, reflexivo e incluyente

Conclusión

Para las gestantes la maternidad es un proceso transformador y complejo que les ayuda a la formación de vínculos. Entender estos significados de la maternidad orienta el quehacer de los profesionales de salud hacia una atención prenatal armonizada con los intereses y las expectativas de la gestante.

El principal aporte del presente estudio es que al darle la voz a las mujeres gestantes emergen significados de maternidad que se convierten en una ayuda para orientar al profesional de salud con miras a llevar a cabo una atención prenatal más adecuada a las necesidades y expectativas de la gestante y, por lo tanto, más satisfactoria, armonizada e incluyente.

Referencias

1. Palomar C. Maternidad: historia y cultura. [Internet]. La Ventana 2005 [visitado 23 octubre 2009]. Disponible en: www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/35-69.pdf
2. Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora SA; 1969.
3. Imaz E. Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación. Madrid: Cátedra; 2010.
4. Stern DN. La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos. Barcelona: Paidós; 1997.
5. Lupica C, Cogliando G, Saavedra S, Chávez E. Cuadernillo estadístico de la maternidad 1. [Internet]. Buenos Aires: Observatorio de la Maternidad; 2007 [visitado 22 mayo 2010]. Disponible en: <http://www.o-maternidad.org.ar/documentos/wp670621955/OM%20Cuadernillo%20Estadistico.pdf>
6. Molina ME. Transformaciones histórico-culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyche*. 2006;15:93-103.
7. Castro-Franco BE, Peñaranda-Correa F. La comprensión de los significados de maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud de Popayán, Colombia. *Salud Colectiva*. 2011;7(3):333-345.
8. ONU. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo [Internet]. El Cairo, 1994 [visitado 12 julio 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>
9. ONU. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer [Internet]. Beijing, 1995 [visitado septiembre 2009]. Disponible en: www.cinu.org.mx/biblioteca/.../ConfBeijing1995.htm
10. Granda E. La Escuela de Salud Pública, un espacio para la lucha en salud. Quito: OMS/OPS/CONASA/ALAMES; 2009.
11. Corbin JM, Strauss AL. Basis of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage Publications; 2008.
12. Charmaz K. Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. London: Sage Publications; 2006.
13. García-Dié MT, Palacín C. Proceso de la maternidad: un espacio de intervención psicológica para la prevención. XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes. Girona (España), 15 y 16 de octubre de 1999 [Internet] [visitado 22 mayo 2012]. Disponible en: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/garcia-proceso-maternidad.pdf>.
14. Puyana-Villamizar Y, Mosquera-Rosero C. Traer hijos o hijas al mundo: significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Rev Lat Ciencia, niñez y juventud* 2005; (3). [Internet] [visitado 12 agosto 2013]. Disponible en: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/viewFile/302/171>
15. Canaval GE, González MC, Tovar MC, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible. *Invest Educ Enf*. 2003;21(2):32-46.
16. Cresswell JA, Yu G, Hatherall B, Morris J, Jamal F, Harden A, et al. Predictors of the timing of initiation of antenatal care in an ethnically diverse urban cohort in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013 [Internet]; 13:103 [visitado 22 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/103>.
17. Pantelides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina [Internet]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>. Consultado julio de 2012.
18. Bourdieu P, Wacquant LJD. Respuestas por una antropología reflexiva. México: Grijalbo; 1995.
19. Martínez JM, Delgado M. Women's expectations and evaluation of a maternal educational program. *Colom Médica*. 2013;44(3):134-8.
20. Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres N, Arango A. Educación para la salud: una mirada alternativa al modelo biomédico. Experiencias basadas en la evaluación del programa de crecimiento y desarrollo. Medellín: La Carreta Editores y Universidad de Antioquia; 2010.
21. Heaman MI, Sword WA, Akhtar-Danesh N, Bradford A, Tough S, Janssen PA, et al. Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:188.