

**CONSTELACIÓN MATERNAL EN MUJERES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
MAYORES DE 35 AÑOS.**

Autores

Laura Fernanda Castaño Duque

Laura Valentina Álzate Gómez

María Fernanda Ocampo Bedoya

Carolina Ramírez Ramírez

**Trabajo de grado para optar por el título de
PSICÓLOGO**

Asesor:

León Darío Botero Botero, PhD. en Ciencias Sociales.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RIONEGRO-ANTIOQUIA

2022

Agradecimientos

Escribo este apartado de agradecimientos para finalizar mi trabajo final de grado. Ha sido un período de aprendizaje intenso, no solo en el campo científico, sino también a nivel personal. Escribir este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso, primero que todo a mis compañeras Laura Fernanda Castaño, Carolina Ramírez y Laura Valentina Álzate por el trabajo en equipo que se llevó a cabo durante el tiempo en el que se efectuó nuestro trabajo de grado, además de mi infinito agradecimiento a nuestro asesor León Darío Botero por su valiosa ayuda en cuanto a las bases teóricas y orientación, aparte de brindarnos las herramientas necesarias para culminar nuestro trabajo de grado de manera satisfactoria. ¡Muchas gracias a todos!

María Fernanda Ocampo, La Ceja Antioquia 11 de octubre del 2022.

Quiero agradecer a todas aquellas personas que han hecho parte de mi proceso, a quienes me han apoyado y se han convertido de una u otra forma en promotores de mis sueños.

Especialmente agradezco a mi familia, por estar incondicionalmente, por confiar en mis capacidades, y brindarme palabras de aliento en aquellos momentos académicos que fueron complejos para mí.

A mis compañeras de trabajo Laura Castaño, Laura Álzate y María Fernanda Ocampo por su entrega, paciencia y dedicación, por hacer posible y tangible lo que en comienzo solo fue una idea.

Al profesor León Darío Botero por ser parte de este proceso, gracias a sus asesorías y conocimiento gran parte de este proyecto de investigación fue posible

Finalmente expresó mi gratitud a las madres participantes, sus experiencias sobre la maternidad fueron esenciales para poder realizar y culminar nuestro trabajo; gracias por compartir sus vivencias y ser una parte fundamental de este.

Carolina Ramírez Ramírez. El Carmen de Viboral, 02 de noviembre del 2022.

Agradezco a la universidad Católica de Oriente por las herramientas brindadas a lo largo de mi proceso personal y profesional, a los profesores que acompañaron esta larga trayectoria incorporando en mi día a día los conocimientos pertinentes para culminar uno de los proyectos más importantes de mi vida.

A nuestro asesor León Darío Botero por ser la guía en nuestro proyecto de grado, además, de su paciencia, perseverancia, entrega y amor que tuvo con nuestro tema de investigación, por sus palabras de aliento que me motivaban a terminar el proyecto por más dificultades que se presentarán.

A mis compañeras Carolina Ramírez, Laura Castaño y María Fernanda Ocampo por las cuales tengo un profundo aprecio, agradezco el permitirme ser parte de este proyecto tan significativo, también por su paciencia, compromiso y empatía que aportaron de manera positiva para la realización de nuestro trabajo de grado.

Por último, agradezco a mi familia por confiar en mí, por su apoyo económico y emocional, ustedes son la base de todo mi proceso profesional.

Laura Valentina Álzate Gómez. Marinilla-Antioquia, 02 de noviembre del 2022

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia y a mi pareja por su paciencia y acompañamiento durante todo este proceso, por su apoyo incondicional y sus palabras oportunas en cada momento que lo necesite.

Quiero agradecer a mis compañeras de trabajo Carolina Ramírez, María Fernanda Ocampo y Laura Valentina Álzate por su entrega, dedicación y compromiso para con este trabajo, junto con ellas todo esto fue posible.

Infinitas gracias a nuestro asesor León Darío Botero por acompañarnos en este arduo proceso lleno de frustraciones pero que junto con él logramos sacar adelante esto que empezó con una pequeña idea y hoy se hace realidad.

Por último quiero agradecer a las madres participantes por su voluntariedad, compromiso y tiempo para participar en nuestro estudio.

*Laura Fernanda Castaño Duque. Rionegro-Antioquia, 02 de noviembre
del 2022*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 ANTECEDENTES	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
1.6 OBJETIVOS	22
1.5 JUSTIFICACIÓN	23
2. REFERENTE TEÓRICO O REFERENTE CONCEPTUAL	26
2.1 Embarazo.....	26
2.2 Maternidad.....	26
2.2.1 <i>Tareas de la Maternidad</i>	28
2.3 Constelación Maternal	29
2.4 Embarazo Tardío y Conceptualización	31
2.4.1 <i>Desarrollo en la Aduldez e Implicaciones para el Embarazo</i>	33
2.4.1.1 Desarrollo Biológico.	34
2.4.1.1 Desarrollo Cognitivo.	37
2.4.1.1 Desarrollo Psicosocial.	39
3. DISEÑO METODOLÓGICO	48
3.1 Tipo de Investigación.....	48
3.2 Enfoque del Estudio	48
3.3 Muestra	49
3.3.1 <i>Participantes</i>	49
3.3.2 <i>Criterios de Inclusión</i>	49
3.3.3 <i>Criterios de Exclusión</i>	50
3.3.4 <i>Tipo de Muestreo</i>	51
3.4 Técnicas e Instrumentos	51

3.5 Procedimiento o Memoria Metodológica.....	52
3.6 Plan de Análisis.....	53
3.7 Consideraciones Éticas.....	54
3.8 Presentación de los Casos.....	55
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	57
1 Vida y Crecimiento.....	59
1.1 <i>Imaginario Acerca del Bebé</i>	61
1.2 <i>Preocupaciones Frente al Parto</i>	62
1.3 <i>Preocupaciones Referidas al Bebé</i>	64
1.4 <i>Emociones Negativas en el Embarazo</i>	65
1.5 <i>Idealización de los rasgos físicos del bebé</i>	66
2 Relación Primaria.....	67
2.1 <i>Inicio del Vínculo Prenatal al Experimentar Sensaciones Corporales en el Embarazo</i>	69
2.2 <i>Preparación de la Madre para las Tareas de la Maternidad</i>	71
2.3 <i>Emociones Positivas en la madre por el Embarazo</i>	73
2.4 <i>Expectativas para el Reconocimiento de las Necesidades del Bebé:</i>	74
2.5 <i>Recursos de la Personalidad de la Madre que Facilitan las Tareas de la Maternidad</i>	75
3 Red de Apoyo.....	76
3.1 <i>Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad</i>	78
3.2 <i>Apoyo del padre del bebé</i>	79
3.3 <i>Apoyo social en la maternidad</i>	81
4. Reorganización de la identidad.....	82
4.1 <i>Planeación del embarazo</i>	84
4.2 <i>Expectativas sociales frente al rol materno</i>	87
4.3 <i>Significado de la maternidad para la madre gestante</i>	89
4.4 <i>Influencia de la edad en el rol materno</i>	91
5. CONCLUSIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	107

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Participantes.	51
Tabla 2. Consolidación de temas de la Constelación Maternal	58
Tabla 3. Temas asociados a la categoría Vida y crecimiento.	59
Tabla 4. Temas asociados a la categoría Relación primaria.	68
Tabla 5. Temas asociados a la categoría Red de apoyo.	77
Tabla 6. Temas asociados a la categoría Reorganización de la identidad.	83

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de la reorganización psíquica que surge en las mujeres embarazadas primigestantes mayores de 35 años. La metodología utilizada fue cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico. La muestra estuvo conformada por 3 casos de mujeres en su primer embarazo tardío, fueron entrevistadas en el tercer trimestre de gestación y las narraciones resultantes fueron analizadas mediante un análisis de contenido cualitativo siguiendo los procedimientos metodológicos de la teoría fundamentada.

Los datos fueron agrupados en cuatro categorías que componen la constelación maternal: vida y crecimiento, relación primaria, red de apoyo y reorganización de la identidad. Los resultados dan cuenta que una de las preocupaciones principales en el embarazo tardío está referida a la capacidad de garantizar la vida del bebé y de generar un adecuado vínculo con su hijo, así mismo, se hace evidente que las participantes tienen una percepción positiva de la red de apoyo y logran realizar un ajuste adecuado a la identidad materna.

Palabras Claves: Embarazo tardío, madres gestantes, maternidad, y constelación maternal.

ABSTRACT

The present study had as its objective to analyze the process of psychic reorganization that arises in primiparous pregnant women over 35 years old. The methodology that was used was qualitative with a hermeneutical phenomenological focusing. The sample consisted of 3 cases of women in their first late pregnancy, they were interviewed in the third trimester of pregnancy and the resulting narratives were analyzed using a qualitative content analysis following the methodological procedures of the based theory. The data was grouped into four categories that compose the maternal constellation: life and growth, primary relations, support network, and the identity reorganization. The results show that one of the most important concerns in late pregnancy is related to the ability to guarantee the life of the baby and to generate an adequate bond with the child, likewise, it is evident that the participants have a positive perception of the support network and accomplish to make an adequate adjustment to the maternal identity.

Key Words: Late pregnancy, pregnant mothers, motherhood, and maternal constellation.

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad en edades tardías ha sido un tema poco investigado, siendo más recurrente los aspectos biológicos y las consecuencias negativas que este puede traer para la madre y su bebé, encontrando muy pocos artículos centrados en los cambios psicosociales que experimenta una madre primigestante en su embarazo tardío.

La decisión de aplazar la maternidad y retomarla en edades avanzadas se ha visto con mayor frecuencia en países Europeos y subdesarrollados (Eurostat 2019), en Colombia según las estadísticas del DANE las tasas de embarazo en mujeres entre los 35 y 54 años se han incrementado, dando así apertura a un nuevo fenómeno social y de salud, este como consecuencia del nuevo rol que ocupa la mujer en la sociedad actual, como persona totalmente autónoma y libre para tomar las decisiones acerca de su proyecto de vida (Tuya & Young, 2016).

El embarazo para algunas mujeres es una elección de vida derivada de diferentes factores y aspectos culturales (Romero y Molina, 2016), por lo que en esta investigación se logra evidenciar que las madres después de alcanzar su estabilidad económica, la finalización de sus estudios, metas y de tener una relación de pareja estable, permite que la mujer tenga una gran motivación para ampliar su descendencia (Botero y Hernández, 2017).

En el embarazo tardío la mujer y todas las personas cercanas a ella experimentan cambios significativos a nivel social y emocional, pues esto implica diferentes ajustes en la vida cotidiana, en la relación de pareja y en las familias de origen. Más allá de los cambios físicos que presentan estas madres, ellas pasan por momentos de transición y entendimiento para convertirse en madre, y esto trae consigo inseguridades, miedos y preocupaciones. La preparación para las tareas de la maternidad, las expectativas e idealizaciones que estas madres ponen en sus hijos hacen que esta etapa transcurra de manera tranquila.

1.1 ANTECEDENTES

La maternidad a lo largo de la historia se ha venido estudiando en diferentes áreas disciplinares como la antropología, la medicina, la biología y otras ciencias, ya que este tema de la maternidad es una problemática que requiere un análisis multidisciplinario dado su carácter cambiante. Sin embargo, la maternidad empezó a estudiarse en el siglo XVII-XIX aquí se creía y además se entendía que la mujer solo se valoraba dependiendo de cómo criaba sus hijos. Entre 1789- 1870 se veía marcada la era del feminismo, por ende, se empezó a trabajar en igualdad de derechos y lentamente se fue ingresando a la mujer en la esfera pública y no solo tomándola como la mujer que tenía hijos y debía quedarse solo en el área doméstica. (Tuya & Yong, 2016).

En el siglo XIX y XX la familia era concebida como una célula social indisoluble y núcleo de la sociedad, "el hombre es para la mujer, lo que la mujer es para el niño" es decir la mujer era quien ponía orden y el hombre gobernaba, en este siglo la mujer era confinada en el hogar y el papel más importante era procrear vida. Entre 1939-1945 en un comienzo el término que impuso la sociedad era que la mujer solo era feliz si ella era madre y también si está se casaba y cumplía las tareas del hogar, sin embargo, en esta época también se desarrolló e impulsó un paradigma llamado la mística de la belleza, el cual era ese espacio de belleza basada en pensamientos mágicos y esto fue lo que llevó a que la mujer hiciera su rol en el hogar, pero que además también pudiese capacitarse profesionalmente y que está estuviera en altos estándares de belleza y moda. En la actualidad la mujer tiene distintos roles en la sociedad, sin embargo, lo que más se destaca en ella es que ya puede decidir sobre su sexualidad, planificación y su tipo de pareja, lo cual no podía hacer en siglos pasados, esto hace que ella ejecute una transición determinante con su maternidad (Tuya & Young, 2016).

Por otra parte, La ONU (Organización de las naciones unidas) ha ejecutado diversas investigaciones en las cuales se ha evidenciado que la maternidad está siendo aplazada en un contexto mundial desde hace ya un tiempo, esto se podría interpretar de la siguiente manera, las mujeres ya tienen una mayor inspección de su fertilidad, lo cual hace que la mujer se preocupe y tenga mejor planeación de su maternidad.

En Europa es donde más se evidencia la disminución de la natalidad, los resultados arrojan un 15% de probabilidad a que haya un incremento aproximadamente hasta el año 2050, sin embargo, tanto en América latina como en el caribe se hallan resultados semejantes a Europa. En gran parte, la disminución de la natalidad se da por diferentes variaciones demográficas, ya que las mujeres en este tiempo tienen diferentes papeles, alternativas y posiciones en sus vidas, por ende, se realizará este estudio para comprender qué significado tiene la maternidad en esta época (Tuya & Yong, 2016).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, ampliando el tema del embarazo, en los últimos años se han realizado algunos estudios que abordan el embarazo tardío de manera cuantitativa y cualitativa. Entre ellos se encuentra un estudio efectuado en Perú en el año 2013 y 2018. Los investigadores encontraron que el 64% de las participantes con aborto recurrente tenían edades avanzadas (Cuba y Ramírez, 2019); por su parte Peralta, Berrocal, Guevara, Luna, Carranza y Limay (2017) refiere que las gestantes añosas tienen mayores probabilidades de presentar complicaciones durante el embarazo (OR= 1.08) siendo las más frecuentes la preclampsia, la anemia y rotura prematura de membranas. En ese mismo sentido, Moya et al. (2017) exponen que las patologías más frecuentes fueron la hipertensión gestacional (19,1 %) y el oligohidramnios (17,7 %). Aunque los estudios demuestran que los riesgos aumentan conforme avanza la edad, la mayoría de las mujeres han logrado terminar satisfactoriamente su embarazo (Belaisch-Allart, 2017).

Por otro lado, en estudios cualitativos realizados en diferentes países se ha abarcado el embarazo tardío desde la experiencia de las gestantes, en algunos casos las participantes admiten sentir frustración y ansiedad frente a la gestación, siendo de vital importancia el apoyo familiar y los cuidados orientados a la protección del estado de salud tanto de la madre como la del bebé (Barrero y Hernández, 2017), en esta misma línea Southby, Cooke y Lavender (2018), realizaron un estudio en Reino Unido, en el cual se expone que el embarazo tardío genera preocupación en las gestantes, relacionadas principalmente con la edad y las posibles complicaciones derivadas de esta. Del mismo modo Wessberg, Lundgren y Elden (2020), coinciden en que la ansiedad y la preocupación son variables que agotan mentalmente a la mujer durante el embarazo.

El poder elegir el momento del embarazo influye significativamente en la forma en la cual se afrontan las experiencias relacionadas con este, debido a esto Budds, Locke, y Burr (2016) pretenden identificar el papel que juega la elección en el momento de la maternidad. En su estudio se presentan dos repertorios; "la maternidad mayor como circunstancia" resultado de situaciones de la vida fuera de su control, con una falta de circunstancias "correctas" que faciliten la maternidad "retrasada" y "la maternidad mayor como preparación" ligada a las nociones de realización personal, pero también a las evaluaciones de su capacidad para ser "buenas" madres. Los autores concluyen que asumir roles parentales es una decisión difícil puesto que está determinada por patrones culturales que describen cuáles son "las circunstancias adecuadas" para la paternidad y una "buena maternidad"; del mismo modo, el sentirse preparadas influyen en la creencia y capacidad de ser "buenas madres".

El aplazamiento de la maternidad es producto de los cambios sociales y culturales que han dado lugar a nuevos roles para la mujer (Romero y Hernández, 2016). Estos cambios pueden producir ambivalencia entre gestar o no gestar y cuándo gestar, Por lo tanto, tener un bebé después de la realización de la madre en otras esferas, es una posibilidad cada vez más plausible y que puede traer beneficios tanto para ella como al bebé. Bruzamarello, Patías y Cenci (2019) y Southby, Cooke y Lavender (2018), refieren que las madres hablan de un momento "adecuado" y del "sentirse preparadas" para tener hijos, en el cual debe haber una seguridad económica, matrimonial y profesional para tomar dicha decisión y así asegurar un ambiente propicio para el primogénito.

El estudio realizado por Márquez y Bortolan (2019) da a conocer que en la actualidad la mujer ha recobrado más fuerza en el hogar decidiendo en qué momento desea tener sus hijos, centrándose primero en los estudios y actividades laborales que en la maternidad, puesto que esta etapa trae consigo una transformación que conlleva la reorganización de la vida y la priorización de tareas; en las mujeres entrevistadas por Bruzamarello, Patías y Cenci, (2019) se puede evidenciar un deseo ambivalente de tener hijos y de continuar con su trabajo profesional; aunque la decisión de ser padres en una edad avanzada suele ser de ambos cónyuges; el poder que ha adquirido la mujer le permite rehusarse en caso de que no lo desee. Los investigadores refieren que la opción de quedar

embarazada a una edad avanzada es una decisión consciente tanto para mujeres con hijos o sin hijos ya que sienten que han alcanzado una madurez. La estabilidad económica y la relación entre la pareja es un factor que determina de manera positiva esta etapa (Márquez y Bortolan, 2019)

De acuerdo a lo anterior, autores como Nottingham-Jones, Graetz- Simmonds y Leslie-Snell (2020), exponen que en mujeres nulíparas de 35 y 44 años al tener un bebé se empieza a evidenciar una recopilación, de información, planificación y preparación; en donde se encuentra que la compañía de los hijos, ampliar la descendencia y complementarse como mujer y como pareja, son algunas de las razones que motivan la asunción de roles maternos (Barrero y Hernández, 2017). Si bien es una decisión consciente, el intento de control por parte de los padres y el deseo de tener un hijo en el momento adecuado puede traer consigo algunos problemas como abortos espontáneos, reflexiones sobre la posibilidad de adopción y períodos de tristeza (Bruzamarello, Patías y Cenci, 2019).

En esta misma línea, en el estudio de Southby, Cooke y Lavender (2018) se encuentra una categoría central denominada “es ahora o nunca” en la que se define que la experiencia de la maternidad en mujeres primíparas puede estar moldeada por las limitaciones en concebir más hijos, por ende, suele ser vista como la última oportunidad ya que son pocas las posibilidades de tener otro hijo a futuro. Nottingham-Jones, Graetz-Simmonds y Leslie-Snell (2020) refieren que algunas mujeres deben recurrir a tecnologías de reproducción asistida para lograr concebir.

Aunque la mayoría de las mujeres logran concebir después de los 35 años, podemos decir que dicha etapa no se encuentra libre de frustraciones y ansiedades al dimensionar los cambios en la propia vida y el entorno (Barrero y Hernández, 2017), manifestándose en ellas preocupaciones al experimentar un embarazo de riesgo por la edad; Aldrighia, Wallb y Souza (2018), al estudiar la experiencia de mujeres gestantes en edad avanzada, concluyen que el embarazo tardío genera miedo en las gestantes relacionados con la edad y la salud de ambos, da a conocer los aspectos positivos y negativos que dificultan o facilitan la etapa gestacional y estos están relacionados con la planificación, apoyo familiar, madurez, preparación física y mental y la creencia en un ser divino al cual se le responsabiliza del

embarazo. Por su parte Romero y Hernández (2016), señalan que también se presentan preocupaciones por la pareja y su rol de padre, y miedos en cuanto al parto, a la muerte y a la maternidad; exponen que si bien el miedo es un proceso natural propio del embarazo este se intensifica cuando es categorizado de alto riesgo. A su vez, la autopercepción del embarazo y el sentirse mayor influyen en las preocupaciones de las gestantes (Southby, Cooke y Lavender, 2018).

Según Southby, Cooke y Lavender (2018) las madres añosas frente a las preocupaciones adoptan estrategias para enfrentar las ansiedades que se centran en la búsqueda de la tranquilidad y en la anulación de las creencias sobre el embarazo. En este mismo sentido, Barrero y Hernández (2017) al estudiar las creencias y prácticas de las mujeres gestantes mayores que afrontan una gestación de alto riesgo, afirman que en estas madres se visualiza una mayor responsabilidad al implementar prácticas de cuidado tanto para ellas como para su bebé con el fin de evitar complicaciones, este comportamiento es a su vez una forma de responder a los temores referentes al bienestar de ambos. A pesar de lo anterior, Romero y Hernández (2016) señalan que también se presentan sentimientos de alegría y euforia frente a posibilidad de conocer a su bebé y asumir las tareas de la maternidad.

Durante el embarazo no sólo se movilizan y se afectan los componentes físicos y psíquicos, sino también la dinámica familiar y social; en este sentido Fassio-Savedra, Medina-Gamboa y Manta- Carrillo (2020) descubrieron que el embarazo puede traer consigo rechazo familiar a causa de los mitos y opiniones preconcebidas que giran en torno a este; rupturas con la pareja por la no planificación del embarazo y los cambios en responsabilidades que el hombre prefiere no asumir y síntomas de depresión. Referente al puerperio, además se encuentra una autopercepción asociada a la disminución del bienestar psicológico, biológico familiar y conyugal; aunque también hay sentimiento de alivio y euforia (Márquez y Bortolan, 2019).

Pocos estudios han indagado la experiencia de la maternidad en edades tardías, años después de haber tenido un parto, por esta razón Oliveira, Araújo y Ribeiro (2020) realizaron un estudio con 15 días (Madre- Hijo) en el que concluyen que el embarazo tardío puede ser experimentado por algunas mujeres como una crisis no esperada dentro del ciclo

vital, generando estrés que conlleva a complicaciones antes y después del embarazo; por otro lado se encuentra que el nacimiento de un hijo en edades tardías suele ocultar o reemplazar procesos que surgen durante el ciclo vital, a la vez la dinámica familiar se afecta y los integrantes de la misma tienden a asumir un nuevo rol o identidad, la madre también experimenta un fenómeno denominado generación del sándwich en donde es responsables de tres generaciones (hijos en etapa infantil y adolescencia, y padres mayores). Finalmente, los últimos hijos producto de embarazos tardíos manifiestan dificultades con los padres en la adolescencia, sin embargo, la relación tiende a fortalecerse con el paso del tiempo, del mismo modo manifiestan miedo y angustia frente a la edad de sus padres, siendo vista como una limitación en el desempeño de funciones como abuelos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para Oiberman (2005) la maternidad en el ser humano es un fenómeno que trasciende la dimensión biológica, puesto que adquiere un significado a nivel psicológico, social y cultural. Aunque suele ser una etapa de gran felicidad para la mayoría de las mujeres, se debe señalar que durante este, tanto la madre como el bebé se exponen a distintos riesgos biológicos, sociales y psicológicos, por tanto la maternidad es una etapa en la vida de la mujer, que no se encuentra libre de confrontaciones puesto que además de transformarse el cuerpo, se movilizan estructuras psíquicas, sociales y familiares, que pueden llegar a crear todo un caos o crisis en estas esferas (Oiberman, 2005).

Los cambios que genera el embarazo tradicionalmente han sido vistos como un obstáculo para el cumplimiento de sueños y metas de todo tipo, desde la satisfacción de necesidades de seguridad, en términos económicos, de vivienda y salud, pasando por necesidades de estima, reconocimiento, necesidades estéticas y finalmente las de autorrealización (Lopes, Dellazzana-Zanon y Boeckel, 2014; Patias y Buaes, 2012, citado por Bruzamarello et al. 2019).

Actualmente, cada vez es más frecuente las mujeres que toman la decisión de planificar su embarazo a una edad adulta, es decir después de los 35 años de edad, motivadas por intereses individuales como la formación profesional, el deseo de progresar, la búsqueda de estabilidad económica y afectiva y el deseo de tener hijos por parte de la pareja; estas son algunas de las razones que influyen en la decisión de asumir un rol parental; por lo tanto pueden ser factores que postergan la maternidad (Bruzamarello et al. 2019). En algunas mujeres puede aplazarse aún más por la dificultad en concebir, viéndose en la necesidad de recurrir a tratamientos y a la concepción asistida. Sin embargo, no se debe desconocer que algunas mujeres no planifican su embarazo, en algunos casos la causa de la gestación se debe a fallas en los métodos anticonceptivos o en la carencia de su uso pues dan por hecho que por la edad el ciclo reproductivo ha llegado a su fin (Aldrighi, Wall y Souza, 2018).

En algunos países industrializados el estudio de la maternidad en edades tardías se ha incrementado debido a las diferentes técnicas y tratamientos que hace posible el

embarazo en edades avanzadas. La Oficina Europea de Estadísticas (Eurostat), reportan que en el 2017 el 92% de los primeros nacimientos en la Unión Europea corresponden a mujeres entre 20 y 39 años, el 4% fueron de mujeres menores de 20 años y el otro 4% corresponden a mujeres mayores de 40 años, los cuales han incrementado un 60% en los últimos años. A la vez se identifica que Italia y España son los países con mayores porcentajes de primeros nacimientos a una edad igual o mayor de 40 años; España presenta un 8,8%, Italia un 8,6%, Grecia 6,6%, seguido de países como Luxemburgo e Irlanda con porcentaje de 5,9%. Del mismo modo se identifica que los porcentajes más bajos se presentan en Lituania con 1,3%, Polonia 1,4%, Eslovaquia 1,5% y Letonia 1,8%. También se registra que España en los últimos años tiende a aumentar la edad en la cual ocurre el primer nacimiento, de 1975 a 2018 la edad media aumenta de 25 a 31 años.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos de Francia (INSEE) en el año 2016, el embarazo en mujeres añosas se ha duplicado en Francia, evidenciándose que la gestación en mujeres mayores de 40 años ha pasado de 11.394 en 1995 a 26.123 en 2014, en mujeres con más de 45 años los casos han aumentado de 936 en 1995 a 2.642 en 2014 y en gestantes mayores de 50 años las cifras han cambiado de 30 en 1995 a 138 en 2014. (Belaisch-Allart, 2017). Por otro lado, Sánchez (2019) cita dentro de su artículo, datos estadísticos que revelan el aumento de primeros nacimientos en Estados Unidos de América, los cuales en los últimos años se han incrementado un 36% por cada 1000 mujeres de 35 a 39 años; del mismo modo en mujeres mayores de 40 a 44 años los porcentajes han alcanzado el 70%.

Por otro lado, en América Latina, se evidencia un menor crecimiento de la población debido a las bajas tasas de fecundidad estimadas en 2,04 hijos por mujer durante el año 2015 y 2020, del mismo modo se reporta que durante el año 1950 y 2005, la edad media de fecundidad tuvo una tendencia decreciente a causa de la reducción del número de hijos y su registro con 27,0 años en 2000 y 2005; desde ese momento la edad media ha empezado a subir siendo de 27,3 años en la actualidad. De acuerdo a lo anterior se infiere que la disminución de la fecundidad conduce a un mayor número de mujeres que gestan a una edad más tardía, se presupone que esta tendencia se mantendrá y que la edad media llegará a 30,7 en 2100 (CEPAL, 2019).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en el año 2015 informó que en Colombia las tasas de fecundidad global también han ido disminuyendo progresivamente, siendo esta de 2.0 hijos por mujer, no obstante, el número de hijos varían de acuerdo con las características de la población, en mujeres con un nivel de educación alto es de 1.6 hijos; mientras que para mujeres sin educación es de 3.9 hijos por mujer. De acuerdo con la cifra global, Colombia está ubicado dentro de los países latinoamericanos con menores índices de fecundidad. Los resultados de la encuesta también dan a conocer que la edad de inicio del rol paterno no ha cambiado significativamente durante el 2005 y 2015, ubicándose aproximadamente en los 21.7 años en mujeres entre los 25 y 49 años; la edad en la cual se da el primer nacimiento tiende a ser más tardía cuando se obtiene mejores condiciones económicas y se accede a un nivel alto de educación (ENDS, 2015).

Respecto al embarazo tardío, según estadísticas del DANE publicadas entre los años 2012 y 2020, se ha evidenciado un incremento en las tasas de embarazo en mujeres entre los 35 y 54 años pasando en el año 2010 de 63.572 casos a 71.505 en el año 2019. Las cifras más altas se presentan en el año 2018 con 72.034 casos.

La maternidad en edades avanzadas es en la actualidad es una elección determinada por diferentes factores individuales, educativos, sociales y económicos, sin embargo, en muchos casos es producto de las circunstancias en donde la mujer no tiene control de la situación (Budds, Locke y Burr, 2016), creando sentimientos de ambivalencia. (Aldrighia, Wallb, y Souza, 2018). Aunque este fenómeno puede ser visto socialmente cómo un problema se ha reconocido la edad cómo un sinónimo de madurez para enfrentar la experiencia del embarazo, provocando en las madres una sensación de seguridad y preparación que permiten un mayor disfrute de la etapa (Días Aldrighia et al. 2018). Se reconoce a la vez que el miedo es una emoción muy común durante este periodo, incluso en aquellos casos en los cuales se planea el embarazo, no obstante, este se intensifica de manera considerable cuándo es categorizado de alto riesgo (Romero y Hernández, 2016).

Aunque postergar el embarazo puede tener una connotación social negativa se ha podido demostrar por medio de otros estudios que este puede traer ventajas, puesto que la madre a esta edad suele tener una mayor estabilidad socioeconómica y una percepción más positiva del embarazo, se evidencia que los niños pueden desarrollarse eficazmente en

aspectos tanto cognitivos como conductuales y adquieren un mejor desarrollo del lenguaje y suelen tener menos problemas emocionales (Aldrighia et al. 2018; Hawkes y Joshi, 2012 citado por Oliveira et al. 2018). Del mismo modo los índices o tasas de ingreso hospitalario son menos frecuentes en niños cuyas madres tuvieron un embarazo tardío (Belaisch-Allart, 2017). Por su parte Southby, Cooke y Lavender (2018) exponen que estos embarazos pueden conferir beneficios para el futuro individuo, se demuestra que es más probable que puedan ser amamantados, que tengan un mejor desarrollo cognitivo y conductual; sin embargo, se debe tener presente que el postergar la maternidad podría estar relacionada con problemas para concebir y mayores riesgos durante la etapa.

Aunque hay investigaciones relacionadas con mujeres embarazadas pertenecientes a este grupo etario, se hace necesario profundizar y conocer la manera en la cual la madre se reorganiza psicológicamente tras el proceso denominado constelación maternal, siendo de gran relevancia la comprensión de las preocupaciones, intereses disposiciones a la acción, predisposiciones y percepciones frente a los cuales se organiza la idea de ser madre. Adicional a esto se hace necesario realizar más acercamiento a esta población con el fin de obtener bases teóricas y prácticas que sustenten y apoyen la evaluación psicológica y los planes de intervención y asesoría que permitan una experiencia más positiva del embarazo a una edad tardía.

Dentro de las investigaciones se logra identificar que uno de los vacíos que se presentan respecto a esta temática es que se ha estudiado poco los aspectos psicológicos en las mujeres embarazadas mayores de 35 años, es decir, se han indagado los riesgos o los efectos ginecológicos y biológicos que trae consigo el embarazo en edad adulta pero poco las repercusiones psicológicas que se dan durante y después del embarazo. Teniendo en cuenta los artículos revisados en los antecedentes, se concluye que en Colombia son limitadas las investigaciones que abordan el tema, por ende, es necesario una investigación que actualice la teoría ya existente.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la constelación maternal en las mujeres embarazadas primigestas mayores de 35 años?

1.3.1 Preguntas Directrices

1. ¿Cuál es la percepción que tiene la madre primigestante mayor de 35 años, sobre su capacidad para garantizar la vida y crecimiento del bebé?
2. ¿Cuál es el tipo de relación primaria entre la madre y el bebé en el embarazo tardío?
3. ¿Cuál es la percepción del apoyo social y familiar de las madres primigestantes mayores de 35 años?
4. ¿Cómo reorganizan su identidad las mujeres embarazadas primigestantes mayores de 35 años?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Analizar la constelación maternal en mujeres embarazadas primigestantes mayores de 35 años.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir la percepción que tienen las madres primigestas en el embarazo tardío para garantizar la vida y crecimiento del bebé.
- Conocer el tipo de relación primaria que establece la madre con su bebé durante el embarazo.

- Identificar la percepción de la red de apoyo de las madres participantes en su proceso de embarazo tardío.
- Conocer cómo reorganizan su identidad las mujeres embarazadas participantes en el estudio.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Las ciencias sociales específicamente la psicología reconoce que todos los embarazos traen consigo efectos psicológicos ya sean positivos o negativos para la madre, estos efectos se han abordado de manera general en todas las mujeres, en su defecto centrándose más en el embarazo adolescente dejando a un lado a los embarazos tardíos. Por otra parte, se puede decir que la decisión del embarazo tardío se considera un fenómeno actual y este se asocia con el deseo que tiene la mujer de tener estabilidad económica y madurez para enfrentar de forma adecuada su embarazo (Parada, 2009), así como el deseo de consolidar su trabajo y profesión antes de iniciar un proyecto de vida familiar (López et al., 2014).

Las principales investigaciones sobre el tema se han centrado en los riesgos biológicos y en los resultados adversos de la edad, abordando poco las dimensiones bio-psico-sociales y cómo estas se entrelazan para nutrir todo el proceso de gestación de una madre, llenándolo de experiencias positivas y negativas, de representaciones, preocupaciones o angustias; por lo que se hace importante generar investigaciones que reflejen la realidad que vive cada madre en esta etapa de vulnerabilidad emocional, física y social con el fin de adquirir mayor comprensión en la organización psíquica la cual se denomina constelación maternal.

La constelación maternal tiene una duración variable en las madres ya que oscila entre meses a años, es un eje importante para ellas, ya que se convierte en el núcleo principal organizador de la vida psíquica de la madre, por lo que se puede decir que la constelación maternal es un período importante en el cual se puede dar o no una reorganización sana y productiva de la madre con el mundo y con su bebé. Por lo dicho

anteriormente es importante explorar aspectos asociadas a la constelación maternal como; fantasías, sensibilidades, deseos, recuerdos y razones que influyen en la madre y se ven reflejados en los cuatro temas y en la trilogía maternal de la constelación maternal, los cuales son la base para profundizar de manera adecuada en ella (Stern, 1997). Si bien existen artículos que hablan sobre algunos efectos como lo son la angustia, la vergüenza, el miedo, etc., es prudente profundizar este tema, por esta razón, a través de esta investigación se desea crear una visión real de las implicaciones que puede traer para la mujer un embarazo después de los 35 años de acuerdo a sus vivencias y narrativas, intentando generar preguntas a otros futuros investigadores interesados en el tema, ya que como se mencionó antes hay muy pocas investigaciones y se hace difícil por cuestiones de tiempo y variación en la población hacer un estudio que abarque ampliamente todos los cambios asociados al proceso de gestación y embarazo de una madre primigestante mayor de 35 años, por lo que recomendamos seguir profundizando más sobre el tema. De igual manera para la psicología sería de gran utilidad esta investigación pues en el ámbito terapéutico se podrá contar con herramientas para acompañar a las madres, del mismo modo será útil para prevenir y dar tratamiento a esos efectos negativos que se evidencian en el embarazo en mujeres adultas.

La investigación contribuirá a la comprensión de los cambios psicológicos en la maternidad tardía, aportará conocimientos contextuales para el acompañamiento en salud física y mental de madres en edad avanzada y apoyará el desarrollo de futuras intervenciones individuales y grupales orientadas a la psicoeducación y el acompañamiento psicosocial en edad materna avanzada (EMA).

Este estudio resulta beneficioso para la Universidad Católica de Oriente dando prestigio, pues la información dada en esta investigación ha sido validada y analizada con meticulosidad, a la vez ampliará el bagaje en la investigación permitiendo la actualización de conocimientos y la apertura de líneas para futuras investigaciones del tema; aportando a la línea de investigación Salud, Bienestar y Calidad de vida del grupo Gibpsicos del programa de Psicología. Del mismo modo, será útil para los estudiantes, puesto que a través de nuestro estudio los futuros psicólogos y profesionales de nuestra universidad podrán tener un acercamiento a la realidad, conociendo la constelación materna que viven,

experimentan y crean las mujeres embarazadas en edades tardías, lo que permite tener una mejor comprensión de las emociones, sentimientos y problemas que pueden presentar estas mujeres, para así poder brindarles en un futuro una atención eficiente que apoye y oriente a estas madres en la complejidad de la reorganización psíquica, por lo que no debe considerarse como una simple etapa de la vida que aparece en el desarrollo de toda mujer, ya que ser madre no es una obligación. La constelación maternal es una etapa específica creada por un sistema motivador activado que debemos entender.

Aunque el embarazo es un fenómeno común en la sociedad de hoy, la gestación en mujeres con edad avanzada suele ser vista con sorpresa y en ocasiones es desaprobada por los riesgos biológicos que implica la edad, por lo tanto, es importante dar a conocer información actualizada sobre el tema, dando apertura a nuevas formas de pensamiento. A la vez se desea dar a conocer que las mujeres adultas embarazadas necesitan un apoyo no solo familiar sino también social para afrontar adecuadamente los cambios producto de su estado gestacional, también es importante que la información sobre el tema no aborde sólo los aspectos negativos lo cual en muchos casos crea y aumenta los temores, si bien cada embarazo trae consigo un sinfín de aspectos contraproducentes, también se encuentran aspectos positivos que merecen ser resaltados, sin perder el foco de nuestra investigación o romantizar el proceso de gestación, embarazo y maternidad.

Además es de gran importancia mencionar la ley 2244 del 11 de junio del año 2022, la cual reconoce los derechos de la mujer en embarazo, la integralidad de la atención, los derechos que tiene su hijo, las obligaciones del estado y las obligaciones que tienen los actores del sistema de salud en cuanto a su pluralismo cultural en el embarazo, parto y post parto, en donde su objetivo es reconocer y garantizar el derecho de las mujeres que se encuentran en la etapa del embarazo y que de esta manera puedan tener libertad de decisión, conciencia y respeto. Así mismo esta ley resalta que es necesario contar con información referente a aspectos psicosociales de las madres gestantes, para así poder brindar una atención integral adecuada.

2. REFERENTE TEÓRICO O REFERENTE CONCEPTUAL

2.1 Embarazo

El embarazo hace parte de la vida normal de la mayoría de las mujeres, siendo este una tarea reproductiva y evolutiva por el cual la mujer pasa a ser madre (Oiberman, 2001); no obstante, el embarazo trae consigo cambios psicológicos para la mujer, uno de ellos es el logro de tener una conexión con su bebé en los primeros meses de su embarazo, y así hasta el nacimiento. (Raphael -Leff, 1992; citado en Farkas, 2008)

Cuando se presenta el parto, la mujer experimenta diferentes cambios hormonales, biológicos y cambios a nivel psicológico, que de alguna u otra manera influyen en el desarrollo de una depresión postparto (Patel et. al 2005; citado en Farkas, 2008); por otra parte, la nueva madre deberá priorizar las necesidades de su bebé antes que las de ella, deberá desarrollar la identidad como madre y así aceptar cada uno de los cambios físicos que ocurrirán en ella. (Woollett, 1997; citado en Farkas, 2008)

Autores como (Leifer, 1977; citado en Farkas, 2008), proponen que el primer embarazo tiene una connotación importante en la mujer, pues en este se produce la preparación para la maternidad, por tanto, la manera en que cada una de las tareas de la maternidad se lleve a cabo ocurrirá la adaptación al rol maternal y crecimiento psicológico.

2.2 Maternidad

La maternidad no sólo contiene componentes biológicos, sino también de elementos culturales, psicológicos y sociales los cuales conducen a tener una experiencia llamada maternidad. (Zambrano et al. 2020). Además, la maternidad se encuentra atravesada por un conjunto de procesos como lo son la fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, etc. los cuales permitirán a la mujer experimentar nuevos cambios en su vida. (Oiberman, A. J, 2005)

Por otra parte, en el embarazo no solo está implicada la maternidad sino también el maternaje, siendo este el proceso en el cual la mujer se prepara desde su infancia hasta la

concepción de un bebé para asumir adecuadamente las funciones maternas, por tanto, la mujer tiene la capacidad de renunciar a muchas cosas de su vida para centrarse en cumplir las necesidades de su hijo, así, el hecho de saber que serán madres genera en ellas miedo a la pérdida de su figura física, de allí surgen las responsabilidades como madre de criar y brindarle educación a sus hijos, dejando a un lado el espacio para compartir con su pareja y con ella misma, esto trae consigo desorganización en su vida personal y de pareja, generando en ellas poco autocuidado por la exigencia del cuidado de sus hijos. (González, 2001). Así mismo, (Oberman, A. J. 2005) define el maternaje como esa agrupación de procesos que tiene lugar en la mujer respecto a su maternidad, además de esto menciona que este proceso puede pasar o no en la futura madre, el hecho de ser madre no significa que se presente en ella el maternaje, posiblemente en este proceso influye en el momento evolutivo en el que se encuentra la madre y no siempre el maternaje se desarrolla en el primer embarazo, por tal motivo se considera el maternaje como el proceso que puede ocurrir o no en la mujer cuando tiene a su hijo y la maternidad como el proceso biológico que atraviesa esa nueva madre.

Hay que mencionar, además, que el concepto de maternidad cambia dependiendo la época, de manera que en la actualidad se presentan diferentes cambios en la mujer, pues reflexiona sobre su propia vida, aspectos sobre la maternidad y crianza (Castillo, 2008); ante esto Oberman, A. J. (2005), plantea que la mujer puede tomar decisiones en relación con su maternidad, si decide tener hijos o no, a qué edad y sobre todo cuántos hijos desean tener.

La maternidad es un trabajo o una labor con demasiada carga para una sola persona, se puede decir que es un desafío que la hace ver con mucha inferioridad ante los demás (Young-Eisendrath, 1996; citado por Zambrano 2020). Adrienne Rich, en su obra *Nacida de Mujer* (2019), refiere que la maternidad posee componentes políticos en los que se vinculan intereses económicos, sociales, religiosos y culturales, en tanto somete y subordina a la mujer a través de elementos de tipo: determinación biológica, el ideal de la mujer ejemplar, la separación de la mujer de la esfera de lo público, la dedicación prioritaria de la mujer al cuidado del niño o niña, el castigo psicoanalítico a las madres, la presión emocional a que están sometidas las mujeres en la familia, la sumisión a los

cánones médicos como la voz válida, respecto al parto y la maternidad (citado por; Zambrano et al. 2020)

Según Silvia Tubert, (1996); citado por Bello, (2016), la mayor parte de las culturas identifica que la feminidad tiene que ver con la maternidad y esto se debe a la base patriarcal que existe desde los antepasados. De tal manera que la maternidad termina siendo una norma o una obligación para la mujer.

La maternidad va de la mano con lo que diga la sociedad, es por eso que las mujeres tratan de aceptar su estado gestacional, empleando estrategias que le permiten asumir el papel que le es exigido cómo mujer (Young-Eisendrath, 1996; citado por Zambrano, 2020). Varios factores como los sentimientos, la existencia y el entendimiento, antes y luego del embarazo no son expresados, quizás porque muchas veces son comportamientos inesperados, cada persona experimenta un proceso de maternidad diferente, unas presentan emociones significativas y otras por el contrario negativas. (Vivas, 2018; citado por Zambrano, 2020).

2.2.1 Tareas de la Maternidad

Los cuidados o tareas que debe tener la madre con su hijo están dirigidas a suplir las necesidades que tiene su bebé; (Gómez, L 1997; citado por Molesini 2010) propone que el bebé tiene diferentes necesidades y estas se agrupan en necesidades básicas y necesidades sutiles, dentro de las necesidades básicas se encuentra la alimentación, protección, vivienda, etc., así la madre tendrá que realizar los cuidados necesarios para que su bebé logre suplir estas necesidades.

Por otra parte, las necesidades sutiles son aquellas que tienen que ver con el contacto o vínculo físico que hace la madre o el ambiente externo con el bebé, de manera que la madre es quien se encargará que exista interacción entre ella y el bebé y así mismo la relación del bebé con el entorno, esto permitirá que su hijo desarrolle capacidades físicas, mentales y sociales que a largo plazo favorecerá en su desarrollo.

Es por ello que Winnicott, (1957), citado por Callaci, 2010) propone que es la madre quien debe adaptarse a las necesidades de su hijo, pues no solo se brinda bienestar físico sino también un bienestar psicológico y emocional, por tanto la importancia de que la madre se encuentre saludable tanto física como emocionalmente ya que esto permitirá un óptimo desarrollo del bebé.

2.3 Constelación Maternal

En los embarazos de madres primigestantes se da una organización a nivel psíquico, la cual se denomina constelación maternal, este concepto se refiere a las experiencias que vive la madre en su etapa de gestación, como sus sensibilidades, fantasías, temores y deseos frente a su quehacer como madre, siendo diferente estas representaciones en embarazos posteriores, debido a la experiencia previa que se tiene. (Stern, 1997)

Daniel Stern (1995) refiere que en los últimos meses de gestación ocurre una reorganización mental o psíquica denominada constelación maternal, que le permite a la madre enfocarse en la vida y crecimiento del bebé, dejando a un lado las preocupaciones y temores centrales que existían antes de ser madre. Esta organización psíquica se extiende aproximadamente hasta los primeros años de vida.

La constelación maternal aborda tres preocupaciones o discursos, los cuales requieren mayor elaboración por parte de la madre, estos son:

1. Discurso de la madre con su propia madre: Se refiere a la relación que tuvo con su madre cuando era pequeña y el interés que tiene ella por conocer sobre las funciones que debe tener una madre
2. Discurso consigo misma: Aquí surge un reordenamiento profundo en el ser mujer y su rol como madre
3. Discurso con su bebé: La madre se centra en el crecimiento y desarrollo de su bebé y cómo responder adecuadamente a las tareas de la maternidad, en este diálogo se da la figura de madre e hijo y el paraje que este ocupa en su vida (Lecannelier, 2006).

Aparte de la trilogía maternal o triada psíquica surgen cuatro temas específicos asociados al periodo de accionamiento de la madre, los cuales juntos conforman la constelación maternal (Trilogía maternal y los cuatro temas de la constelación). Los cuatro temas contienen un grupo organizado de temores, fantasías, recuerdos, ideas y preocupaciones. (Stern, 1995)

Como primera instancia se encuentra **el tema de la vida y el crecimiento**, la madre debe de mantener la vida de su hijo, es decir, proveer el alimento necesario, necesidades de higiene como el baño y el cambio de pañal, también darle suficiente calor y contacto; si la madre hace lo que está descrito sería bien vista, además ocuparía un lugar tanto a nivel social como familiar. Las preocupaciones que tiene la madre están relacionadas con la muerte del bebé, por falta de cuidado o miedo a que el bebé regrese al hospital o temores conocidos, como malformaciones. (Stern, 1995; citado por Lecannelier, 2006).

Luego se habla del **tema de la relación primaria** refiriéndose a aquella relación que se establece en los primeros 24 meses de vida, antes de que el niño utilice la expresión verbal. La creación del vínculo involucra aspectos como la seguridad, el afecto, el sostén y la comunicación a través de señales (producción y recepción de mensajes). En torno a este tema son frecuentes los temores de ser incapaz, establecer un vínculo artificial o inapropiado, ofrecer una relación deficitaria o por el contrario exigirse en cuanto a algunos sentimientos y comportamientos, sentirse incapaz de amar o reaccionar de manera poco espontánea a la experiencia de ser madre (Stern, 1995; citado por Lecannelier, 2006).

El tercer **tema de la matriz de apoyo** aborda la habilidad de la madre para crear y regular una red que sirva de apoyo y soporte para el cumplimiento de las tareas de la crianza, comúnmente las personas que conforman esta red de apoyo son mujeres cercanas a ella que cumplen la función de proteger y asistir a la madre en cuanto a sus necesidades y roles, permitiendo que esta se sienta apoyada, protegida y acompañada; cuando hay algún déficit en este tema la constelación maternal se ve afectada a causa de la presión que causa ser madre. Entre las preocupaciones se encuentra la incapacidad de establecer y mantener una red de apoyo, ser considerada una mala madre, competir con alguna persona que conforma la red y la separación de la pareja (Stern, 1995; citado por Lecannelier, 2006).

El último eje es el **tema de la reorganización de la identidad**, en este se transforma y se adquiere una nueva organización de la personalidad, según Stern (1995); citado por Lecannelier (2006), la madre “debe desplazar su centro de identidad de hija a madre, de esposa a progenitor, de profesional a matrona, de una generación a la generación precedente”; si lo anterior no se logra incorporar o interiorizar las demás funciones de la constelación podrían verse afectadas. En este tema es relevante el modelo y referente que tenga la mujer, por lo tanto, la relación que la madre haya tenido con su propia madre influirá considerablemente en el cambio de esa identidad. (Lecannelier, 2006).

La constelación maternal no se debe atribuir como un tema universal, sin embargo, la gran mayoría de las mujeres pasan por esa reorganización psíquica e incluso algunos padres pueden vivir la constelación. En nuestra sociedad la cultura atribuye ciertas características que deben de tener las madres para tener una estructura plena con respecto a la constelación maternal, esas características son: (Stern, 1997)

- La sociedad valora mucho al infante y aspectos de él como lo son la supervivencia, el bienestar y además que se le dé un desarrollo óptimo en todos sus aspectos.
- Se supone que el infante debe ser planeado.
- La cultura le da gran valor a la maternidad, por ende, la mujer es valorada dependiendo de la manera en la que asuma y desempeñe el rol de ser madre.
- La responsabilidad de cuidar el infante siempre será de la madre, aunque a ella le ayuden en su proceso personas cercanas a su núcleo.
- Se espera de la madre un amor hacia el infante.
- Se espera que el padre y la red de apoyo ayuden a la madre durante el periodo inicial de la maternidad. (Stern, 1997)

2.4 Embarazo Tardío y Conceptualización

El embarazo en mujeres adultas fue definido por la FIGO (Federación internacional de ginecología y obstetricia) como aquel que se da después de los 35 años (Balestena, Pereda & Milán, 2015). Ha habido discusiones sobre cuál es la edad ideal para ser madre, desde una perspectiva fisiológica podríamos hablar desde los 18 años hasta los 30 años,

otros autores alargan mucho más las edades, sin embargo, la mayoría concluyen que la edad adecuada para procrear hijos es hasta los 40 años (Martínez et al. 2016).

El embarazo a través del tiempo se ha ido postergando debido a diferentes causas las cuales influyen en esta decisión, es por eso por lo que el embarazo después de los 35 años también llamado embarazo tardío se ha convertido en un fenómeno social y esto se da gracias a los cambios que acontecen en el mundo actual (Jiménez, Vega y Machado, 2018).

Según Mills et al. (2011); citado por Trevizo, (2018) las mujeres jóvenes postergan su embarazo hasta el momento en que consideran que poseen posibilidades económicas para poder pagar los gastos que genera un hijo. El embarazo tardío, también tiene que ver con el deseo de consolidar la relación con su pareja actual y a la madurez (Parada 2009; citado por Oliveira et al., 2020). Por otra parte, en la actualidad específicamente en la clase media y alta, se conoce que uno de los criterios para tener un hijo tiene que ver con la posición económica de la pareja para así poder subsistir con el nuevo integrante (Matos y Magalhães 2014; citado por Bruzamarello et al. 2019). Así como también, son cada vez más las mujeres que eligen como prioridad su carrera profesional antes que la elección de madre (Lopes, Dellazzana-Zanon y Boeckel, 2014; Patias y Buaes, 2012; citado por Bruzamarello et al. 2019).

Sin embargo, Bruzamarello et al. (2019) dice que no sólo el contexto económico influye en la forma en que las parejas piensan en la crianza de los hijos. Los cambios históricos y sociales vinculados a los roles femenino y masculinos trajo cambios en el ámbito laboral; la incorporación de la mujer en este ámbito estuvo marcada por profundas desigualdades sociales y sexuales; en el siglo diecinueve, las mujeres de las familias trabajadoras se enfrentan a la necesidad de conciliar el trabajo en fábricas con el ejercicio de la maternidad.

Todos estos cambios traen consigo la decisión de cuándo y en qué momento embarazarse, en muchos casos esta decisión se ve influenciada por estigmas sociales los cuales presionan a la mujer a que necesariamente tiene que ser madre; de esta manera las mujeres manifiestan que la maternidad es una realización personal, pero para el crecimiento profesional tiende a ser un obstáculo para cumplir sus metas (Bruzamarello et al. 2019). Así

mismo la maternidad después de los 35 años genera en la mujer sentimientos de insatisfacción como madre y como trabajadora presentando conflictos emocionales en ellas (Rodríguez, T. y Carneiro, F., 2013; citado por Bruzamarello et al. 2019).

El embarazo tardío trae consigo impactos negativos o positivos, es decir como se ha mencionado anteriormente la maternidad tardía tiene mucho que ver con la independencia profesional y financiera que buscan las mujeres antes de conformar una familia con su pareja, se dice que la mujer está mejor preparada psicológicamente pues su experiencia a lo largo de la vida le va a permitir adaptarse a los cambios, por lo tanto se considera que la maternidad en edad tardía se identifica con mayor frecuencia en los países desarrollados. Como punto negativo Bruzamarello et al. (2019) dice que: la elección del embarazo tardío puede llevar a que la mujer requiera técnicas de reproducción asistida. Esta elección puede provocar dificultades en la relación conyugal, la comunicación de la pareja, aspectos relacionados con la sexualidad y la cohesión conyugal. El embarazo, en este caso, es un período de incertidumbre y reflexión sobre las elecciones conyugales realizadas. Este es un momento en el que la pareja puede enfrentarse a la ansiedad para expresar sus sentimientos, así como dificultad para comprender los sentimientos del otro.

Se puede decir que en los países más desarrollados, es más frecuente que las parejas decidan tener menos hijos, incluso para algunos, ser madres o padres no es una necesidad o prioridad; sin embargo en la actualidad son cada vez más las personas que deciden tener hijos más tarde para lograr cumplir con ciertos ideales que podrían ser obstaculizados por la maternidad, por lo tanto en los últimos años han aumentado las cifras de embarazo en edades tardías; algunos estudios nombran que este puede traer implicaciones psicológicas, familiares, sociales e incluso implicaciones para el infante.

2.4.1 Desarrollo en la Adulthood e Implicaciones para el Embarazo

El desarrollo en la mujer abarca diferentes cambios, teniendo en cuenta la propuesta de investigación expondremos los cambios que se presentan en la vida adulta y como estos se vinculan con los procesos de la maternidad tardía.

2.4.1.1 Desarrollo Biológico. Durante la adultez el cuerpo conserva sus capacidades, se mantiene fuerte y funciona de manera óptima, el adulto se encuentra en las condiciones adecuadas para ser independiente y responder a las demandas del medio. Aunque no se evidencia problemas significativos en esta etapa de la vida se debe reconocer que cada persona envejece a un ritmo diferente, Masoro (2006) refiere que al terminar el crecimiento empieza un proceso en el cual se da un deterioro gradual llamado senescencia; el ritmo en el que ocurre es muy variable y depende de diferentes variables (Masoro, 2006; citado por Berger, 2009).

La salud física puede estar influenciada por factores tanto ambientales como genéticos, sin embargo, en la mayoría de los casos los hábitos de vida influyen significativamente en los cambios que se producen, Papalia y Martorell (2013) afirman que en la adultez se refleja el resultado de comportamientos y prácticas realizadas durante la adolescencia. A través de algunas investigaciones se ha podido evidenciar que los problemas más frecuentes en esta etapa están relacionados con déficits en el movimiento a causa de enfermedades como la artritis o trastornos musculares, del mismo modo se reporta que los accidentes son la eventual causa de muerte en este grupo etario.

Aunque es cierto que en la adultez algunas personas pueden experimentar problemas en su estado físico, la mayoría se muestra activa y con vitalidad para desenvolverse en la vida diaria. Los cambios más notables están relacionados con la piel, el cabello, cambios en la regularidad de la respiración, el debilitamiento de los músculos y pérdida gradual en el funcionamiento de los órganos sensoriales; de acuerdo con Berger (2009) la eficiencia de ciertas partes y órganos del cuerpo empiezan a disminuir cumplidos los 20 años. Por su parte McCarter (2006) afirma que las fibras de los músculos tipo II útiles para las acciones de fuerza se reducen en un 26% cuando se empieza la edad de los 30 años (Mc Carter, 2006; citado en Berger, 2009).

En el embarazo se producen muchos cambios físicos con el fin de adaptar el cuerpo para la gestación de un nuevo ser, estos se producen de forma gradual a lo largo de todo el embarazo y depende de múltiples factores tales como la edad, el estado físico y nutricional, entre otros. Se piensa que el cuerpo después de los 35 años no se encuentra en las mismas condiciones para afrontar un embarazo y un parto, por lo tanto, son mayores los desafíos a

nivel físico y psicológico. En la mayoría de los casos las mujeres embarazadas a una edad tardía deben asistir con frecuencia a revisiones médicas para supervisar la salud de la madre y el bebé ya que por la edad es posible presentar diferentes complicaciones.

Cuando la mujer envejece, se hacen evidentes transformaciones físicas, mentales y hormonales que dificultan la gestación, estudios demuestran que la edad avanzada está relacionada con un mayor riesgo de aborto espontáneo y recurrente (Cuba y Ramírez, 2019), del mismo modo está asociada con diabetes gestacional, preeclampsia, incremento de cesáreas, bajo peso al nacer, malformaciones en el feto e incluso muerte fetal (Khalil et al., 2013; citado por Guo, Gao, Jia y Wang, 2020). Según Guo et al. (2020), el embarazo tardío puede generar síntomas o malestares significativos en comparación con los anteriores embarazos que tuvieron lugar a una edad más temprana, algunas mujeres manifiestan cansancio, fatiga, dolores musculares, y dificultad para realizar con normalidad algunas actividades; incluso después del nacimiento expresan dificultad para criar un hijo a esa edad.

La edad influye en la autoestima, autoimagen y autoconcepto de las mujeres haciéndoles sentir mayores y poco atractivas debido a las alteraciones físicas que se van presentando en esta etapa, como la caída y flacidez en los pechos, aumento de peso, pérdida de cabello en algunos casos y el consumo de fármacos empieza a ser un aliado en las mujeres de edades avanzadas afectado la libido.

En la adultez temprana se encuentra el pico reproductivo, donde la respuesta sexual es más lenta y la fertilidad se reduce con la edad, sin embargo, autores como (Laumann y Michael, 2000; citado por Berger, 2009) encontraron en sus estudios que los adultos de todas las edades suelen disfrutar el placer físico en sus relaciones, sintiéndose más cómodos en una relación monógama y comprometida, ya que una relación estable hace que el sexo puede mejorar con la edad. También se ha encontrado que el apetito sexual empieza a disminuir en esta etapa evolutiva siendo más común en las mujeres, representando el 48,1% (Caballero-Santamaría, 2013 citado por Segura, 2016).

Hay algunos factores que pueden afectar psicológicamente a algunas mujeres. “la edad, las enfermedades, la toma de fármacos, la infertilidad, menopausia y climaterio, la

cultura, la escolaridad - educación sexual, los traumas sexuales anteriores, la edad de los hijos, la comunicación conyugal insuficiente en relación a los problemas de pareja, la autoestima y la depresión son los factores que influyen negativamente en el deseo sexual” (Segura, 2016).

El funcionamiento reproductivo de la mujer necesita órganos sexuales sanos que incluyan un sistema hormonal normal, regulación nerviosa funcional que con la edad se pueden ver afectados, la menopausia y la infertilidad también son aspectos que influyen en el funcionamiento reproductivo. Los aspectos culturales, sociales, principios y valores hacen que las mujeres adultas se limiten y dejen de explorar su vida sexual, centrando su energía en la realización de actividades determinadas por la sociedad ya que las personas piensan que la sexualidad ya no es importante para ellas.

Históricamente la infertilidad era algo anhelado por las mujeres debido a la cantidad de hijos que daban a luz, pues se entendía que su rol únicamente era encargarse del hogar y dar progenitores a su cónyuge; actualmente la infertilidad en la mayoría de mujeres representa preocupación y malestar psíquico al no poder concebir hijos, en los EE.UU el 15% de la parejas son infértiles, eso se debe a que al posponer un embarazo hasta los últimos años de la edad reproductiva, las parejas con edad avanzada corren riesgos para estar en el estado de gestación, ya que no pueden concebirlo o es sumamente riesgoso por las implicaciones médicas que este pueda traer (Inhorn y Van Balen, 2002; citado por Berger, 2009).

La infertilidad se puede dar por el cierre de la menarca o aspectos biológicos. La menopausia es un proceso normal que viven la mayoría de las mujeres, este indicador de envejecimiento suele presentarse alrededor de los 45 o 55 aunque puede ocurrir antes de esta edad. Durante esta etapa suele presentar pérdida del deseo sexual e incapacidad para quedar embarazadas debido a la inexistencia de óvulos y cambios en la producción hormonal.

2.4.1.1 Desarrollo Cognitivo. Piaget postula cuatro etapas del desarrollo cognitivo, sin embargo se menciona una quinta etapa llamada operaciones postformales, que se refiere a la etapa práctica, pues aquí los adultos se caracterizan no solo por la resolución de conflictos sino también por hallar problemas, de tal forma que lo abordan con una postura flexible y práctica, pues ellos a diferencia de los adolescentes enfrentan las situaciones en lugar de evitarlas y se considera que las capacidades desarrolladas en la edad adulta se tienen en cuenta en los ámbitos educativos, laborales y personales (Berger, 2009).

Se considera que el contexto y la cultura tienen mucho que ver en la manera de pensar de una persona, pues no es lo mismo una persona de 30 que viva en un barrio de estrato alto y sea de una época distinta a una persona de 28 que viva en un barrio estrato bajo y que venga de una cultura y contexto distinto (Blanchard-Fields y Colds, 1999; citado en Berger, 2009). Es importante tener en cuenta que el pensamiento postformal cuenta con habilidades que son el pensamiento subjetivo y este surge de los conocimientos que la persona ha adquirido a lo largo de su historia y luego está el pensamiento objetivo que trata de la lógica que se da por el conocimiento (Berger, 2009).

También, es indispensable que la persona en etapa adulta alcance el nivel postformal, pues se evidencia en ellos una capacidad de ser prácticos y flexibles, y esto les permite que exista una flexibilidad intelectual frente a cualquier situación que se presente, respetando lo que piensa cada persona sin juzgar o rechazar. La marca del desarrollo postformal de una persona que se encuentra en la adultez temprana consta de tener la capacidad para encontrar diversas soluciones ante cualquier problema (Sinnott, 1998; citado en Berger, 2009).

El pensamiento postformal regularmente se convierte en pensamiento dialéctico y es considerado como uno de los procedimientos más avanzados (Basseches, 1984; citado en Berger, 2009). Por tanto, el pensamiento dialéctico implica todas las creencias, la preparación, la experiencia y el conocimiento que ha tenido la persona a lo largo de su vida (Berger, 2009).

Carol Gilligan en su teoría propone que el dilema de una mujer se encuentra en el conflicto entre lo que ella y otros necesitan, y no precisamente en los principios de justicia

y de equidad como los propone Kohlberg (Papalia y Martorell, 2013). Gilligan describe unos niveles de desarrollo en la mujer y teniendo en cuenta esto la mujer en la adultez temprana debería encontrarse en el nivel tres que se refiere a la moralidad de la no violencia, es decir asume la responsabilidad de sus decisiones en los dilemas morales que se encuentre (Papalia y Martorell, 2013).

El embarazo genera diferentes transformaciones en la vida de una mujer y uno de ellos es el cambio cognitivo pues este tiende a modificarse, en estudios realizados a mujeres embarazadas hallaron que la mayoría de las mujeres presentan bajos niveles cognitivos específicamente en la memoria (Carrizo et al. 2020).

Muchas mujeres cuando se encuentran en la etapa de embarazo presentan pérdida de memoria a corto plazo, conocida también como amnesia del embarazo (Botell, y Nápoles, 2019). Algunas investigaciones han llegado a concluir que la memoria de una mujer gestante es menor en comparación con la de una mujer no gestante, mientras que otros estudios demuestran que la memoria pierde capacidad únicamente en el último trimestre del embarazo, sin embargo, otros estudios señalan que el desempeño de estas mujeres es bueno a la hora de realizar pruebas cognitivas a diferencia de las que no esperan un bebé (Botell, y Nápoles, 2019).

Se dice que la disminución de la memoria ocurre porque las hormonas del embarazo hacen más sensible al cerebro, esta disminución comienza en la mitad del segundo trimestre del embarazo y se mantiene hasta tres meses después de haber dado a luz (Botell y Nápoles, 2019). Además de eso, los cambios hormonales por los que pasan las embarazadas producen cambios en el cerebro, los cuales pueden llegar a afectar a la memoria espacial, que se relaciona con el cómo y dónde colocamos las cosas (Botell, y Nápoles 2019).

2.4.1.1 Desarrollo Psicosocial. Erikson refiere que el ser humano a lo largo de su vida enfrenta ocho etapas o estadios, en los cuales se presentan crisis que se deben superar para alcanzar un adecuado desarrollo tanto psicológico como social, de lo contrario se puede producir un estancamiento que dificulta el paso al siguiente estadio (Bordignon, 2005).

Una de las etapas que se identifican en la adultez es la intimidad frente al aislamiento en donde el adulto busca cercanía con otro ser humano (Erikson, 1963; citado en Berger, 2009). Esta etapa comienza en la adultez temprana (20 años) y se extiende a lo largo de la vida, la necesidad de intimidad generalmente es satisfecha a través del vínculo con otras personas significativas como lo son los padres, hermanos, familiares y amigos, no obstante, durante la adultez también es común establecer relaciones amorosas en la cual se busca una conexión más estrecha con otra persona; este proceso comúnmente conduce al compromiso a largo plazo y a la conformación de una familia (Berger, 2009).

El desarrollo de relaciones íntimas es una tarea importante durante la adultez, estas requieren de compromiso, empatía, capacidad para resolver problemas y una buena comunicación. La intimidad se puede expresar a través de la amistad y el amor; en la adultez las relaciones de amistad son menos estables debido a los cambios que se presentan en esta etapa (Collins y Van Dulmen 2006; citado en Papalia y Martorell, 2013), no obstante, hay quienes logran conservarla. Generalmente se centran en el trabajo, en relaciones conyugales y aspectos parentales como la crianza de los hijos, por lo tanto, en algunos momentos son relaciones muy íntimas y de confidencialidad; otras por el contrario están caracterizadas por el conflicto (Hartup y Stevens, 1999; citado en Papalia y Martorell, 2013). El amor por su parte involucra componentes como la intimidad, la pasión y el compromiso; la intimidad tiene un elemento emocional, incluye calidez, confianza y vínculo, la pasión tiene un componente motivacional, está relacionada con la atracción y la actividad sexual, finalmente el compromiso es un elemento cognitivo que involucra la decisión de estar y compartir con el otro (Sternberg, 1995, 1998, 2006; citado en Papalia y Martorell, 2013).

La decisión de comprometerse con una pareja y lograr una relación estable puede involucrar diferentes estilos de vida como son la cohabitación y el matrimonio. En la

cohabitación la pareja no está casada, pero viven juntos y tiene una relación de carácter sexual, este estilo de vida se ha incrementado en las últimas décadas y refleja la tendencia a posponer el matrimonio; algunos autores refieren que la cohabitación suele ser menos satisfactoria y estable (Binstock y Thornton, 2003; Heuveline y Timberlake, 2004, Seltzer, 2004; citados en Papalia y Martorell, 2013). El matrimonio por su parte es considerado por algunas culturas como la mejor opción para proteger y criar a los hijos, a pesar de ello, en la actualidad la mayoría de los adultos esperan tener una formación profesional y estabilidad económica para poder casarse y tener hijos (Cohn y Fry, 2010; citado en Papalia y Martorell, 2013)

Otra de las etapas que identifica Erikson es la generatividad versus estancamiento, esta inicia aproximadamente a los 30 años y se extiende hasta los 50. En este estadio la persona “busca ser productiva por medio del trabajo o la paternidad” (Berger, 2009), se evidencia la necesidad de cuidar a la siguiente generación ya sea a través de la crianza de los propios hijos, o la ayuda o enseñanza a los más jóvenes. El adulto según Erikson requiere ser necesitado, por lo tanto, brinda cuidado físico, emocional y social (Erikson, 1963; citado por Berger, 2009).

Los adultos tienen diferentes maneras de lograr la generatividad, especialmente cuando se tiene hijos biológicos, no obstante, existen rutas alternas para lograr dicha necesidad como es el caso de los padres adoptivos o de crianza en donde se desarrollan habilidades que permiten ser conscientes del cuidado y los problemas del otro. Otra manera de lograr la generatividad es a través del cuidado de los padres ancianos, en donde los adultos tratan de responder a sus necesidades, al mismo tiempo que cuidan de sus hijos u otras personas; Grundy y Henretta, le dan el nombre de generación sándwich y describe que son adultos que responden a las necesidades de las generaciones jóvenes y generaciones mayores, lo cual en algunos casos ocasiona estrés y tensiones (Grundy y Henretta, 2006; citado en Berger, 2009).

El trabajo por su parte satisface también las necesidades de generatividad ya que permite utilizar las capacidades, desarrollar las potenciales, ayudar a otros y contribuir a la familia y a la sociedad, a la vez por medio de este se obtiene beneficios extrínsecos (tangibles) y beneficios intrínsecos (intangibles) (Berger, 2009).

Actualmente se evidencian diversas trayectorias en la adultez con relación al pasado, anteriormente era común que las personas siguieran un orden cómo terminar la escuela, independizarse de sus padres, trabajar, casarse y conformar una familia, sin embargo, en la década de 1990 sólo uno de cuatro adultos seguía dicho orden (Mouw, 2005, citado en Papalia y Martorell, 2013).

Muchas tareas tradicionales durante la adultez han sido pospuestas, las personas deciden realizar su vida de acuerdo con sus propias necesidades y deseos, incluso es común que en algunas ocasiones el buscar una pareja estable, trabajar y tener hijos no sea una prioridad en la adultez temprana, por ende, son postergadas hasta después de los 35 años (Roisman, Masten, Coatsworth y Tellegen, 2004; citado en Papalia y Martorell, 2013). Esto puede deberse a factores cómo la edad, el sexo, la raza, el estrato social y las capacidades académicas. Cada vez es más frecuente que los adultos postergan la paternidad para enfocarse en actividades académicas y laborales, puesto que la llegada de los hijos podría interferir en la prosperidad laboral y en el bienestar en general (Osgood, Ruth, Eccles, Jacobs y Barber, 2005; Sanderfur, Eggerling- Boeck y Park, 2005; Citados en Papalia y Martorell, 2013).

Cada vez es más común las mujeres que deciden ser madres después de los 35 años, siendo una experiencia diferente por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, esto podría representar implicaciones tanto para la madre como para el infante.

Implicaciones psicológicas. Como lo hemos mencionado a lo largo de nuestra investigación las implicaciones psicológicas en el embarazo tardío han sido muy poco estudiadas, sin embargo algunos autores han mencionado dentro de los estudios que las mujeres tienden a sentir:

-Miedo o ansiedad al experimentar un embarazo de alto riesgo por su edad y condiciones biológicas, éstas implicaciones también traen consigo angustia en las madres al imaginar que pueden perder a su bebé lo que lleva a las madres a comprometerse más en su proceso de gestación, cambiando aspectos de su estilo de vida para así evitar situaciones adversas tanto en ella como en su hijo.

Si bien la edad es un factor de riesgo para estas madres gestantes, también implica un punto a favor en su salud mental ya que la mayoría han decidido aplazar su rol de madre experimentando sentimientos placenteros al poder dedicar su tiempo, estabilidad económica y cuidados a su hijo.

“Estudios realizados en México sobre el malestar psicológico en poblaciones obstétricas de alto riesgo señalan una prevalencia de 62%. Los principales hallazgos sobre este tema plantean que este evento reproductivo moviliza distintas reacciones emocionales en la mujer por la importancia que tiene en su vida, y que alguna complicación durante la gestación puede generar sintomatología ansiosa o depresiva” (Gómez, 2007; Gómez y Aldana, 2007; Gómez, Morales, Aldana y Gaviño, 2008; citado por Gómez- López, Berenzon-Gorn, Lara -Cantú y Ito-Sugiyama 2016).

- Represión y vergüenza por estar embarazadas a esa edad, ya que la sociedad las considera mujeres ancianas: La mujer que opta por dicha gestación en una edad avanzada se les denomina según su edad, premenopáusica, ancianas y mujeres que están al límite de su vida reproductiva y gestación tardía. En el artículo publicado por Aldrighi, Wall y Souza (2018), las mujeres en sus entrevistas mencionan que estar embarazadas en un rango de edad de 35-40 años no está asociado con ellas, puesto que para la sociedad son demasiado viejas para empezar una crianza.

- Preocupación de las madres al no poder ver el proceso de crecimiento de sus hijos o ser demasiado viejas y faltas de energía para dedicarles la atención que merecen.

-No sentir una red de apoyo: La falta de aceptación por parte de la familia e incluso de ellas mismas, que ya no se identifican con la imagen de estar embarazadas; existe el rechazo de la pareja, los niños mayores y la propia mujer (Aldrighi et al. 2018). La mayoría de las mujeres sentían que las miraban de una manera diferente e incómoda, eran conscientes del estigma por lo que eran incapaces de pedir ayuda, esto las llevó a alejarse de sus familiares, amigos, otras madres y hasta profesionales de la salud (Hannan, 2016)

Implicaciones familiares. El nacimiento de los hijos puede tener lugar en cualquier momento del ciclo vital familiar, produciendo cambios y acoples en la familia. La maternidad en edades tardías no solo oculta o reemplaza procesos que surgen durante el

ciclo vital, también altera los roles e interacción que tiene lugar en el grupo familiar (Oliveira, Araújo y Ribeiro, 2020). Según Aldrighi et al. (2018), en las mujeres multíparas el embarazo genera un cambio en la dinámica familiar, mientras que para las primíparas el embarazo es el resultado de una construcción familiar tardía.

Algunas parejas consideran que la llegada de un hijo fortalece y mantiene la relación; trae armonía y equilibrio en el hogar cuando la decisión es acordada y apoyada por la familia. En algunos casos el embarazo es una respuesta a las demandas de los primeros hijos quienes manifiestan un deseo de tener un hermano con el cual puedan compartir, también se expresa que el nacimiento de un segundo hijo es la manera de evitar la soledad y mejorar la interacción del primogénito (Guo, Gao, Jia y Wang 2020). Sin embargo, en algunos casos la noticia genera desagrado y conflicto no solo en la pareja, sino también en los hijos quienes muestran desacuerdo frente a la posibilidad de tener un hermano.

Guo et al. (2020), plantea que al culminar el embarazo se pueden presentar diferentes sentimientos, en algunos casos los padres se sienten satisfechos de tener un hijo el cual podrá mejorar la armonía en el hogar, acompañar a los demás hijos y cuidar de ellos cuando lleguen a la vejez. A su vez refiere que el nacimiento de un bebé trae cambios en las rutinas diarias y en la dinámica familiar, algunas madres reportan sentirse agotadas frente a las nuevas demandas, también se identifican dificultades con los hijos mayores quienes en un primer momento manifiestan rechazo y celos hacia el nuevo integrante.

Meyer (2020) identifica cómo resultado en uno de sus estudio que el 75% de la muestra estudiada experimentaron cambios en la relación de pareja, el 25% indicó cambios positivos (igualdad , trabajo en equipo, un nuevo tipo de amor), mientras que el 48% informaron en su mayoría cambios negativos (poca intimidad física, no cumplimiento de las responsabilidades parentales, discusiones frecuentes); incluso el 25% manifestó que el estrés de la crianza ocasionó el descuido de la relación de pareja causando en ciertos casos la separación.

Por otro lado, el nacimiento de un bebé genera cambios en las funciones que tiene cada uno de los miembros de la familia específicamente en los hijos mayores quienes

tienden a asumir responsabilidades parentales (Oliveira et al. 2020). En otros casos se identifica carencias en el apoyo físico y emocional por parte de la familia en especial de los padres quienes por la edad están enfermos o ya habían fallecido. En el embarazo tardío, se evidencia “la generación sándwich” en donde las madres deben hacerse cargo o son responsables de dos o más generaciones (Hijos recién nacidos, infantes o adolescentes y padres mayores de edad) este fenómeno aumenta los retos y disminuye el apoyo (Meyer, 2020).

Implicaciones sociales. Las implicaciones sociales que experimentan las mujeres embarazadas en una edad avanzada, es el rechazo, el sentir que no encajan en una sociedad, el ser juzgadas por ser demasiado adultas para tener un bebé.

Un estudio realizado en Indiana, Illinois, Michigan, California, Connecticut y Florida, da a conocer que a las nulíparas les preocupa ser juzgadas por llegar a la maternidad a una edad más avanzada y pueden sentir la necesidad de justificar su embarazo. Es posible que hablar de la preparación sea una forma de justificar el hecho de ser una madre mayor, esto puede deberse al ser consciente que es significativamente mayor de lo que la sociedad considera la edad "normal" para tener hijos (Dobrzykowski y Stern, 2003 p.242; citado por Southby et al. 2018)

Algunas de las mujeres experimentan falta de apoyo familiar, social e incluso profesional, en otra investigación se indica que las mujeres de edad materna avanzada (AMA) sienten este apoyo inadecuado al experimentar emociones y sentimientos negativos por las consecuencias médicas que pueden vivir como aborto espontáneo o anomalía cromosómica en su bebé. En este estudio también se descubrió que las mujeres pueden ser reacias a compartir las noticias de su embarazo con amigos y familiares en el primer trimestre y, por tanto, también pueden sentirse aisladas de sus redes de apoyo social (Southby et al. 2018). Sin embargo, la maternidad tardía no siempre tiene una connotación negativa, pues culturalmente estas madres también son vistas con mayor madurez y responsabilidad.

Los cambios económicos y socioculturales que se han presentado a lo largo de los últimos años han influido en la manera en la cual actualmente se está dando la maternidad,

es por esto que en los países más desarrollados se tiende a posponer cada vez más la edad en la que las mujeres deciden ser madres por primera vez, alguna de las motivaciones es la consecución de una estabilidad laboral y económica (Martínez-Galiano, 2016), y por la capacidad que tienen de poder brindar a sus hijos el tiempo que necesitan para un adecuado cuidado ya que sus actividades o carreras profesionales pueden pasar a un segundo plano sin ningún problema; la mayoría de los embarazos en edad avanzada se hacen de manera consciente y planificada de hecho en los últimos años se ha visto un aumento en la implementación y actualización de las técnicas de reproducción asistida para las mujeres que presentan algún problema con su reproducción respecto a su edad.

Implicaciones para el infante. Las mujeres mayores de 35 años en ocasiones admiten sentir miedo por el porvenir del infante, al pensar que son demasiado adultas para gozar y compartir con sus hijos en el futuro, del mismo modo piensan en la posibilidad de morir y dejar solos a sus hijos. (Oliveira et al. 2018)

Las mujeres que deciden ser madres en edad avanzada se consideran biológicamente con mayor riesgo y esto hace que se presenten elementos adversos para ella y el infante, uno de ellos son los problemas emocionales porque la madre es más endeble y sensible en esta etapa (Gomes et al., 2008). También los autores explican que hay una serie de consecuencias biológicas y psicológicas no significativas para el infante como problemas de aprendizaje, TDAH, autismo y síndrome de Down (Citado por Shulevitz, 2012). “Respecto a las implicaciones biológicas hay muchos factores que afectan a la madre y al niño al nacer y son: embarazos extrauterinos, diabetes gestacional, hipertensión arterial, embolia amniótica, partos prematuros, bebés hipotróficos, malformaciones congénitas y mortalidad perinatal” (Belaisch, 2017).

Por lo general, las mujeres mayores en estado de gestación han asumido con anterioridad el cuidado de sus padres, esto genera una responsabilidad adicional frente a las nuevas demandas de la madre. En ocasiones ambas funciones son desempeñadas simultáneamente, provocando un agotamiento físico y mental; en otros casos la madre se ve obligada a asumir únicamente el cuidado del niño especialmente en los primeros meses puesto que el bebé necesita de su madre cuidados de alta demanda (Oliveira et al., 2013, citado por Oliveira et al. 2018).

Oliveira et al. (2018), en su estudio refiere que cuando las mujeres ven la maternidad avanzada como un acontecimiento anormal, se produce estrés que conlleva a consecuencias durante y después del embarazo; los autores refieren complicaciones en el trabajo de parto y manifestación de signos y síntomas ansiosos en el niño. El nacimiento del hijo en edades avanzadas produce cambios en la dinámica familiar, en la red de apoyo de las maternas se observa la necesidad de realizar una habituación con respecto al rol parental el cual muchas veces es suplido por los hijos mayores, quienes representan fuerza, apoyo y amor tanto para ellas como para sus hijos pequeños, no obstante, en la relación de hermanos generalmente hay un distanciamiento por la diferencia de edades.

Algunas madres que tomaron la decisión de dar vida en una edad avanzada sienten confusión puesto que ya no tienen la misma vitalidad para hacer ciertas actividades, algunas de ellas expresan que no pueden acudir a sus hijos de manera rápida o recrear diversión que tenga que ver con lo físico porque no se sienten en capacidad de hacerlo; del mismo modo expresan sentir dificultades en el ámbito académico, a la hora de empezar la escuela con sus hijos no se sienten en la condición de ayudarles (Oliveira, Araujo y Riveiro, 2018).

Por otra parte, los niños presentan mejores indicadores de salud y un notable incremento en el crecimiento y desarrollo en los primeros 5 años de vida; tienen un mejor nivel en el lenguaje y no presentan tantas dificultades emocionales, a diferencia de los hijos de las mujeres que fueron madres a una edad temprana cómo la adolescencia (Aldrighia et al. 2018). Los hijos de padres mayores tienen una mayor posibilidad de ser amamantados (NHS Digital, 2010) y obtienen mejores puntuaciones en el desarrollo cognitivo y conductual al entrar en la escuela primaria (Hawkes y joshi, 2012; citado por Oliveira et al. 2018).

Un sobresalto de los hijos cuando crecen tiene que ver con esa angustia que les genera el pensar que prontamente sus padres empezarán a faltar y que quizás no estarán en sus etapas importantes y en las metas y sueños que ellos quieren alcanzar a lo largo de sus vidas, como por ejemplo su graduación, conocer a sus nietos, conocer lugares nuevos etc. (Oliveira et al. 2018). “En cuanto a la relación con la descendencia, tres de los últimos hijos mencionaron explícitamente la edad que tenía la madre gestante en el momento del parto como factor influyente en la elección del momento del nacimiento del primer hijo,

refiriéndose a la necesidad de energía y vitalidad para realizar tareas con la paternidad” (Oliveira et al. 2018).

Cuando los hijos producto de un embarazo tardío, deciden conformar un hogar y tener hijos logran determinar que sus madres ya tienen una edad demasiado avanzada y no pueden cuidar a sus nietos por sus dificultades motrices y biológicas que presentan en el momento actual, pues al ser madres después de los 35 años, se podría decir que aproximadamente están atravesando la senectud o son personas ya mayores (Oliveira et al. 2018).

Del mismo se identifica que los hijos de embarazos tardíos al crecer suelen hacerse cargo del cuidado de sus padres, Oliveira et al. (2018) refiere que “a medida que disminuye la fecundidad y aumenta la esperanza de vida, se produce una verticalización de los vínculos familiares, lo que hace que haya menos cuidadores potenciales en comparación con el número de miembros que necesitan cuidados”.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo cualitativo, puesto que el objetivo de la investigación es analizar la constelación maternal que tiene cada mujer en su etapa de gestación. El enfoque cualitativo “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Flores, García y Rodríguez, 1996; citado por Herrera, 2018).

Hernández et, al. (2014) refieren que este proceso de indagación sigue una lógica inductiva, en un primer momento explora, comprende y describe el fenómeno para posteriormente desarrollar una perspectiva teórica; es decir que la investigación parte de lo particular y los resultados obtenidos no son necesariamente universales. El enfoque cualitativo de investigación reconoce que cada individuo experimenta las situaciones de manera diversa, por lo tanto, es esencial abordar el fenómeno desde el punto de vista del sujeto, es por esto que el objeto de estudio son las realidades subjetivas, las cuales deben ser examinadas de forma holística, sin fragmentar o reducir en partes.

3.2 Enfoque del Estudio

Para encontrar una respuesta a la pregunta de investigación se utiliza la metodología fenomenológica-hermenéutica con el fin de analizar el significado de la constelación maternal en madres mayores de 35 años, el método hermenéutico es el más oportuno para estudiar la acción humana; la hermenéutica describe y estudia fenómenos en los seres humanos que son significativos, haciéndolo de manera metódica y organizada para entender detalladamente el fenómeno que se va a estudiar (Packer, 2010).

El enfoque fenomenológico como lo señalan los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) busca indagar, describir y comprender las experiencias que tienen los participantes ante determinado fenómeno, por lo que podemos inferir que la fenomenología debe describir cuidadosamente las cosas como “ellas aparecen a la conciencia” (Flores, 2018), la fenomenología surge a partir de la experiencia que tenemos

por medio de nuestros sentidos y manera de pensar, estudiando así el conocimiento subjetivo de las personas.

Teniendo en cuenta de que la fenomenología cuenta con dos tipos de metodología como la fenomenología descriptiva de Husserl y fenomenológica existencial hermenéutica de Heidegger, decidimos implementar la metodología hermenéutica ya que está busca conocer la perspectiva individual de las personas, centrándose en qué no hay una verdad absoluta, sino infinidad de verdades provenientes de la perspectiva que tiene cada individuo del mundo en cada momento y situación, por lo que podemos decir, que no existe un mundo, sino mundos diferentes para cada uno permitiéndonos conocer la realidad que cada individuo describe, sin centrarse en buscar una realidad absoluta, objetivar o replicar dichos aportes (Flores, 2018), el objeto de estudio de este método es la estructura semántica de las actividades que se realizan diariamente en la vida cotidiana (Packer, 2010).

3.3 Muestra

3.3.1 Participantes

Inicialmente la muestra estuvo conformada por 3 madres gestantes, seleccionadas a partir de los siguientes criterios:

3.3.2 Criterios de Inclusión

- Ser madre en edad tardía (35 años): las participantes fueron mujeres de 35 años o más, ya que nuestro interés se centró en saber específicamente el significado del embarazo en esta edad abarcando lo que la constelación materna representa para ellas.
- La mujer se debe de encontrar en su tercer trimestre de embarazo: la constelación se da a partir del tercer trimestre del embarazo

- Ser primigestante: en esta etapa las madres experimentan diferentes tipos de emociones, sentimientos y representaciones que en otros embarazos no se dan ya que esto es algo nuevo para ellas.
- Voluntad para participar en el estudio: Para ello se contó con el consentimiento informado por medio del cual se explicó el propósito y finalidad del estudio; las participantes al obtener la información decidieron libre y voluntariamente ser o no parte del estudio.

3.3.3 Criterios de Exclusión

- Presencia de embarazo de alto riesgo o con patología en el feto: esto hace que la madre tenga sesgos y no se encuentre en un óptimo estado tanto físico como psíquico en el momento del estudio lo que hace que este no se realice de manera óptima.
- Mujeres embarazadas que no se encuentren dentro del rango de edad: las mujeres que no tienen 35 o más años no pueden hacer parte del estudio, ya que este está enfocado sólo para aquellas madres que comprenden ese rango de edad.
- Tener problemas mentales ya sean moderados o graves: esto podría afectar la parcialidad a la hora de la aplicación de la prueba.
- Tener más de un hijo: solo las madres que estén en su primer embarazo podrán hacer parte del estudio, ya que este se centra en la significación de la constelación en madres primigestantes.
- Que la mujer se encuentre en embarazo producto de una violación: la violencia sexual tiene un efecto negativo en la madre.

Las características de las mujeres mayores de 35 años que hicieron parte de la muestra se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Participantes.*

Participantes	Edad	Edad gestacional	¿Se ha realizado ecografías?	Sexo del bebé	Estado civil	Nivel académico	Tipo de embarazo
N1	36 años	35 semanas	Si	Femenino	Soltera	Profesional	Único
M2	35 años	39 semanas	Si	Femenino	Unión libre	Bachiller	Único
C3	35 años	35 semanas	Si	Femenino	Casada	Tecnóloga	Único

3.3.4 Tipo de Muestreo

El muestreo fue de tipo intencional basado en criterios a partir de un muestreo de búsqueda de informantes clave, Martin (2009), define los informantes clave como una oportunidad para el investigador tener acceso a otras personas, quienes gracias a sus experiencias y capacidad de relacionarse con otros permite tener un amplio conocimiento en diferentes poblaciones. Así mismo el muestreo de tipo intencional está basado por uno o varios propósitos, “la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características del estudio” (Ragin, 2013, Saumure y Given, 2008 y Palys, 2008; citado por Hernández et al. 2014).

3.4 Técnicas e Instrumentos

Los datos del estudio fueron recolectados por medio de la entrevista semiestructurada con guion temático sobre temas de la maternidad (ETM), dicho instrumento comprende una entrevista semiestructurada que se basa en el concepto de constelación maternal propuesto por Stern (1997).

La ETM fue construida por Botero (2020) para estudiar las representaciones maternas en madres adolescentes institucionalizadas, contiene 21 preguntas abiertas que abordan 4 ejes temáticos referidos por Stern (1997) que conforman la constelación maternal; dichos temas son vida y crecimiento, relación primaria, matriz de apoyo y

reorganización de la identidad. El guion está centrado en explorar el conjunto de preocupaciones, miedos, fantasías, deseos e intereses que tiene la madre respecto a su bebé y maternidad, además de evaluar la reorganización psíquica que surge durante y después de la gestación.

A la vez se llevó a cabo la construcción de la ficha de caracterización psicosocial con el objetivo de conocer características psicosociales y recolectar datos generales de la muestra, que permitieron determinar si las mujeres voluntarias cumplían con los criterios necesarios para participar en el estudio. También se revisó el consentimiento informado teniendo en cuenta las consideraciones éticas y se realizó ajustes o modificaciones.

3.5 Procedimiento o Memoria Metodológica

Inicialmente se realizó la adaptación de la entrevista sobre temas de la maternidad la cual fue construida por Botero (2020) para explorar las percepciones que tiene la madre adolescente de su embarazo y los deseos, fantasías y expectativas que giran en torno a este, al ser elaborada específicamente para un estudio con adolescentes, fue necesario adaptar el instrumento para utilizarlo con madres mayores de 35 años.

Para la adaptación de la (ETM), se realizó una lectura minuciosa con el propósito de identificar preguntas que debían ser modificadas para ajustarlas a las características de la población, posterior a esto, se sometió el instrumento a revisión de dos expertos con experiencia en investigación sobre temas relacionados a la maternidad, para efectuar esa revisión se elaboró una rejilla de evaluación, en las que evaluaron la correspondencia entre las categorías y las preguntas asociadas a cada una de ellas, así como la redacción de las preguntas y observaciones para mejorar la calidad del instrumento.

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas, se efectuaron los cambios sugeridos por los expertos referidos a la redacción de algunas preguntas; luego se presentó el proyecto y el modelo de guion de entrevista al Comité de ética de la Universidad, obteniendo su aprobación. Posteriormente, las investigadoras tuvieron un entrenamiento para la aplicación de la entrevista a las madres, para esto se familiarizaron con el guion temático.

Se contactaron tres mujeres embarazadas que cumplían con los criterios de la investigación, luego de esto se administró la ficha de caracterización y se firmó el consentimiento informado. Dos de las participantes fueron entrevistadas por medio de plataformas virtuales y la tercera de forma presencial en su residencia.

Al organizar el lugar de encuentro y preparar los instrumentos de registro y recolección, se llevó a cabo la entrevista siguiendo el guion temático; estas fueron registradas en audio, con previo consentimiento informado de las madres participantes y luego, las entrevistas se transcribieron textualmente para su posterior análisis.

3.6 Plan de Análisis

Cada una de las entrevistas fueron leídas en conjunto y a su vez se analizaron con el apoyo de software ATLAS TI, mediante el proceso de codificación abierta, axial, selectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, en un primer momento se realizó la lectura de cada una de las entrevistas, siendo examinadas línea por línea mediante la codificación abierta, en donde los datos se fragmentaron con el objetivo de seleccionar partes de la narración que aporten a la comprensión del fenómeno, dichos fragmentos se examinaron de manera minuciosa y se les asignaron un código, es decir se les dio un nombre de acuerdo con el contenido y el contexto.

Tras terminar con la asignación de códigos, estos se agruparon “bajo un orden abstracto más elevado” (Strauss y Corbin, 2002) conocido como categorías, del mismo modo se redujeron el número de unidades y se depuraron aquellos códigos que no sean relevantes para la investigación. Los códigos asociados se agruparon en una categoría que fue denominada de acuerdo a los temas o conceptos teóricos de la constelación maternal.

Por otra parte, se construyeron redes semánticas, en este procedimiento se relacionaron las categorías a sus subcategorías dando lugar a explicaciones más completas y precisas del fenómeno; las categorías se entrecruzan y se vinculan de acuerdo a las propiedades y dimensiones, en este proceso se conoce la manera en la que los conceptos se relacionan unos con otros (Strauss y Corbin, 2002).

Después, se realizó la escritura del análisis de los datos explicando la relación entre las categorías, formando un esquema teórico que será posteriormente perfeccionado completando y omitiendo los datos excedentes (Strauss y Corbin, 2002). Finalmente se escribieron los resultados contrastándolos con la teoría con el fin de llegar a conclusiones y se procedió a la escritura del informe final.

3.7 Consideraciones Éticas.

Durante la investigación se cumplió con los estándares de conducta ética consignados en el Código de Deontológico y Bioético de la ley 1090 de 2006, la cual estipula que el psicólogo debe demostrar durante su ejercicio profesional un comportamiento ético, en donde se promueva el bien y se evite todo mal posible, garantizando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad y responsabilidad. Este estudio se ajustó a las consideraciones referidas en el Artículo 2 del Título II que reglamenta los principios generales que rigen el quehacer del psicólogo en Colombia, teniendo en cuenta los numerales: 1. Responsabilidad, 2. Competencia, 5. Confidencialidad, 6. Bienestar del usuario, 8. Evaluación de técnicas y 9. Investigación con participantes humanos.

Para garantizar el principio general de confidencialidad, los datos e información recolectada durante la entrevista incluyendo grabación de audio o reporte escrito, quedaron salvaguardados por los investigadores. Para dar cumplimiento al artículo 36 de la presente ley, se les informó a los participantes el procedimiento, propósito, riesgos y efectos favorables o adversos derivados del estudio, reconociendo la libertad de participación y autonomía. La investigación fue planeada y ejecutada, según el criterio de respeto y dignidad contemplados en el artículo 50, se propendió salvaguardar el bienestar y los derechos de las personas involucradas en el estudio; no se procedió a la aplicación de los instrumentos sin antes tener la autorización a través del consentimiento informado.

Por otro lado, se respetó el derecho de propiedad intelectual y demás disposiciones para la investigación expuestas en el capítulo VII del Código Bioético del psicólogo.

Esta investigación, también se ajustó a las consideraciones éticas contenidas en la Resolución 8430 de 1993 en la cual se presentan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del capítulo IV (Artículos 32, 33, 34 y 35) referidos a los cuidados que se deben tener al realizar la investigación con mujeres embarazadas. La presente investigación es definida como un estudio no terapéutico de mínimo riesgo.

3.8 Presentación de los Casos

A continuación, se presentan los casos de las madres participantes en el estudio.

Caso No. 1 Nubia

Nubia es una mujer de 36 años, cuando se le realizó la entrevista se encontraba en la semana 35 de su embarazo, durante todo este tiempo se realizó 9 ecografías y así fue informada de que su bebé venía en buenas condiciones de salud, N es hija única, pero a su alrededor ha tenido personas maravillosas como su mamá y compañeras de trabajo que la han acompañado a lo largo de su vida, actualmente Nubia vive con sus padres a quienes acompaña por temas de salud, sin embargo no descarta la posibilidad de irse a vivir junto con su pareja quien es el padre de la niña, Nubia es tecnóloga en comercio exterior y profesional en comunicación social.

Nubia siempre tomo la maternidad como un proyecto de vida, por ende, a sus 34 años se preguntaba qué seguía después de todo lo que ya había logrado, ser una profesional, tener un trabajo estable y tener una pareja, fue allí cuando se dio cuenta que lo único que le faltaba era ser madre, eso que siempre había soñado y esa partecita de ella que siempre había estado allí; Nubia cree que el hecho de ser hija única ha influido en la manera en cómo ve la maternidad, pues con su madre ambas fueron muy unidas, su madre siempre se dedicó a ella.

Nubia manifiesta que buscó y planeó su embarazo por mucho tiempo, por eso, al momento de darse cuenta que estaba en embarazo fue una felicidad muy grande para ella, pues por fin pudo lograr lo que tanto deseaba.

Caso No. 2 Carla

Carla nació en san Rafael Antioquia, en cuanto a su apariencia física, es de contextura delgada y una estatura aproximadamente de 1,60, tenía 35 años, al momento de realizada la entrevista, era una mujer casada que convive con su marido, en cuanto al aspecto físico se brinda un cuidado permanente, el cual la hace lucir de una manera agradable, además es la primera de 3 hermanas, con quienes siempre ha tenido una buena relación a lo largo de la vida, en el momento en que se entrevistó a la madre vivía con su esposo y su familia vivía cerca de ella, por lo cual tenían una relación muy cercana y se veían continuamente, Carla realizó 3 tecnologías en el SENA, la primera la realizó en el año 2017 que fue tecnología en auxiliar contable, la segunda la realizó en el 2019 que fue la tecnología en gestión administrativa y por último en el año 2020 realizó la tecnología en agro cultivo, plagas y enfermedades, en las dos primeras tecnologías solo realizó sus prácticas profesionales, mientras que en la última realizó su práctica y puso junto a su esposo un cultivo de hortalizas que sembró en su finca, hasta quedar embarazada.

Carla expresa que su infancia fue “buena y gozosa” ya que sus padres siempre estuvieron presentes a lo largo de sus etapas tanto en el colegio, la casa, como su entorno en general, las características de personalidad de ambos padres fueron muy similares, ambos muy pasivos; pero sin dejar de lado su compromiso por el bienestar de sus hijos, ambos se mostraban con carácter calmado, protector y además tranquilo.

La paciente se fue a vivir con su esposo desde los 15 años, se dio por elección de ella y sus padres fueron un gran apoyo en la decisión, después de haberse ido a vivir con su esposo, estuvieron tres años en el pueblo de san Rafael, al ver que ella no conseguía trabajo se mudaron a la vereda alto de maría, cerca de la casa de su madre y allí fue donde su esposo y ella comenzaron a emprender en la siembra, cosecha y post cosecha de hortalizas.

En cuanto a sus relaciones de pareja, la paciente expresa que solo ha tenido una pareja a lo largo de la vida, ya que llevan 20 años juntos, su relación con su esposo siempre ha sido estable, refiere que es responsable con todo lo de la casa, respetuoso y colaborador, también expresa estar enamorada profundamente de él y que se siente feliz y tranquila.

Nunca tuvo planeado ser madre, sin embargo, refiere que siempre se enfocó en trabajar con su pareja y conseguir su propia casa y los últimos años logró estudiar y cumplir objetivos, no obstante esta dice que está feliz con la llegada de su hija, la cual se aproxima cada día más, ya que esta se encuentra en la semana 37+2, también refiere el apoyo que le han brindado la familia y amigos, dice que han sido personas que le han demostrado lo lindo y valioso que es ser mamá.

Caso No. 3 Marcela

Marcela es una mujer de 35 años de edad, primigestante, residente en una vereda del Carmen de Viboral, en el momento de la entrevista tenía 37 semanas de gestación. Proviene de una familia nuclear conformada por madre, padre y 7 hermanos, siendo ella la quinta en el orden de nacimiento; convive con su pareja en unión libre, terminó el bachillerato y trabaja en una empresa de confección hace 12 años. La participante se caracteriza por tener buen humor y una personalidad reservada, ansiosa y con un pensamiento algo concreto.

El embarazo fue deseado y planeado por ambos padres, por lo tanto, la noticia generó alegría en la pareja. Cuando tenía alrededor de 20 años ser madre estaba incluido dentro de su proyecto de vida, no obstante, tras la muerte de su anterior pareja decidió no tener hijos; a los 30 años cuándo conoció al padre de la bebé que espera, la participante reporta haber sentido nuevamente un deseo de ser madre, sin embargo, expresa haber presentado dificultades para la concepción lo que en cierto modo causó miedos, frustración y presiones sociales, a los 35 años logró concebir a su hija de forma natural.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El análisis de la información arrojó inicialmente 45 códigos, posterior a ello se efectuó un proceso de reagrupación de códigos y algunos fueron eliminados de la lista ya que correspondían a situaciones particulares de las participantes. Al final de este proceso se consolidaron 22 códigos los cuales se presentan a continuación de acuerdo con su frecuencia de aparición:

Tabla 2. Consolidación de temas de la Constelación Maternal

	Códigos	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad	13	8,07%	8,074%
2	Apoyo del padre del bebé	12	7,45%	15,527%
3	Imaginarios acerca del bebé	10	6,21%	21,739%
4	Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales en el embarazo	10	6,21%	27,950%
5	Apoyo social en la maternidad	9	5,59%	33,540%
6	Planeación del embarazo	9	5,59%	39,130%
7	Preocupaciones frente al parto	9	5,59%	44,720%
8	Preocupaciones referidas al bebé	9	5,59%	50,310%
9	Preparación de la madre para las tareas de la maternidad	8	4,97%	55,279%
10	Expectativas sociales frente al rol materno	8	4,97%	60,248%
11	Idealización de los rasgos físicos del bebé	7	4,35%	64,596%
12	Significado de la maternidad para la madre gestante	7	4,35%	68,944%
13	Cambios en los estilos de vida de la madre	6	3,73%	72,670%
14	Influencia de la edad en el rol materno	6	3,73%	76,397%
15	Emociones positivas en la madre por el embarazo	6	3,73%	80,124%
16	Expectativas para el reconocimiento de las necesidades del bebé	6	3,73%	83,850%
17	Emociones de la madre frente a la noticia del embarazo	5	3,11%	86,956%
18	Emociones negativas en el embarazo	5	3,11%	90,062%
19	Influencia de la propia historia en la maternidad	5	3,11%	93,167%
20	Imaginarios sobre el rol materno	4	2,48%	95,652%
21	Recursos de la personalidad de la madre que facilitan las tareas de la maternidad	4	2,48%	98,136%
22	Cambios en el plan de vida de la madre	3	1,86%	100,00%
	Total citas	161		

Posteriormente se efectuó un proceso de codificación axial de acuerdo con los planteamientos metodológicos propuestos por Corbin & Strauss (2016), en el cual se agruparon los códigos, estableciendo relaciones por medio de una red semántica; este proceso se hizo a partir de cuatro categorías que fueron propuestas desde el inicio del estudio como objetivos específicos ya que hacen parte del concepto de constelación

materna. Estas categorías iniciales fueron las siguientes: Vida y crecimiento, relación primaria, reorganización de la identidad y matriz de apoyo.

Se asociaron los temas a cada una de las categorías a partir de la lectura detallada de las narraciones obtenidas en las entrevistas y de un proceso constante de comparación entre la categoría y los códigos vinculados a cada una de las narraciones.

Los temas que aparecen con mayor frecuencia en las narraciones de las madres embarazadas participantes en el estudio fueron: Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad (13), Apoyo del padre del bebé (12), Imaginarios acerca del bebé (10), Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales (10). A continuación se presentan los temas que aparecieron de forma más recurrente en cada una de las categorías de la constelación maternal.

1 vida y Crecimiento

A la categoría central denominada vida y crecimiento fueron asociados siete temas los cuales fueron: Imaginarios acerca del bebé, Preocupaciones frente al parto, Preocupaciones referidas al bebé, Preparación de la madre para las tareas de la maternidad, Idealización de los rasgos físicos del bebé, Expectativas para el reconocimiento de las necesidades del bebé, Emociones negativas en el embarazo.

Tabla 3. *Temas asociados a la categoría Vida y crecimiento.*

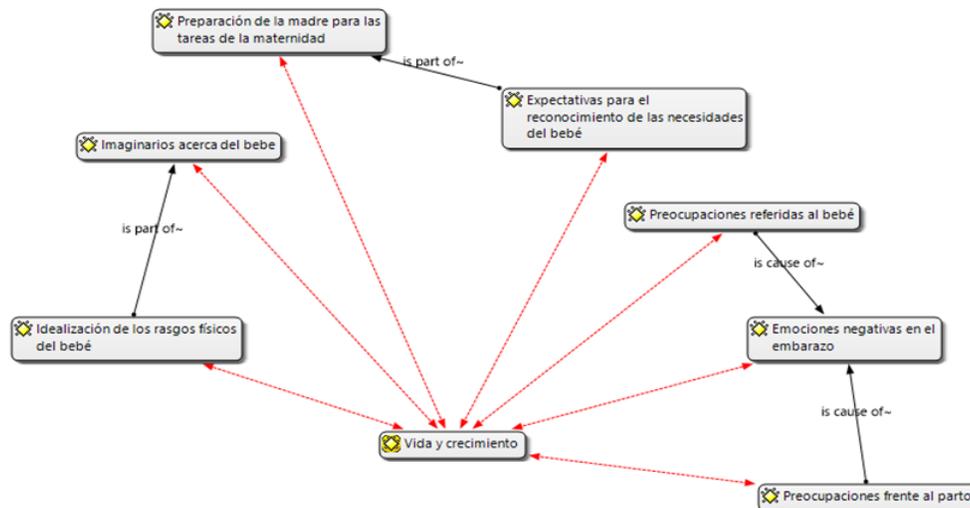
Categoría	Códigos	Frecuencia	Frecuencia relativa
Vida y crecimiento	Imaginarios acerca del bebé	10	18,519%
	Preocupaciones frente al parto	9	16,667%
	Preocupaciones referidas al bebé	9	16,667%
	Preparación de la madre para las tareas de la maternidad	8	14,815%
	Idealización de los rasgos físicos del bebé	7	12,963%

Expectativas para el reconocimiento de las necesidades del bebé	6	11,111%
Emociones negativas en el embarazo	5	9,259%
Total categoría	54	100,000%

A continuación, se presenta la red semántica en la que se establecieron las relaciones de los temas con esta categoría:

Figura 1

Red Semántica Vida y Crecimiento.



La vida y el crecimiento es específicamente donde la madre debe de mantener con vida al infante y a su vez proveer lo necesario para subsistir, supliendo las necesidades básicas las cuales son: suministrarle alimento necesario en las horas adecuadas, propiciar las horas necesarias de sueño al bebé, tener un adecuada higiene y cuidados básicos como el cambio de pañal, además de atender al llanto de este.

A continuación, se presentan algunos de los temas asociados al discurso de la madre en esta categoría:

1.1 Imaginarios Acerca del Bebé

A medida que el embarazo transcurre, la madre empieza a idealizar en su bebé aspectos físicos, de salud y de personalidad, los cuales hacen parte de las construcciones imaginarias que tienen las madres respecto a su bebé. En las verbalizaciones, se hace evidente que el contenido de los imaginarios, giran en torno a aspectos que socialmente se consideran positivos, tales como afectuosos, con rasgos físicos deseables, buen estado nutricional, entre otros.

Marcela (C2), Carla (C3), y Nubia (C1) expresan cómo se imaginan a sus bebés de la siguiente manera:

[...] Pues según la ecografía, como me dijeron que está gordito, yo me la imagino cachetona, peluda, morenita, ¡así me la imagino yo! [...] (Marcela, primigestante de 35 años, con 39 semanas en el momento de realizar la entrevista).

[...] Creo que va ser un bebé fuerte, sano, creo que viene bien, que va ser una niña, que va ser activa [...] (Carla. 35 años, madre primeriza con 37 semanas de gestación en el momento de realizar la entrevista).

[...] Uno se lo imagina muy frágil, yo me imagino que totalmente dependiente de uno, yo me la imagino muy linda, yo creo que va a ser muy bonita, [...] pero no me la imagino que va a tener un sueño que no sea trocado [...] igual como es una bebé tan deseada entonces ¡Ah!, yo pienso que esas cosas pasan a un segundo plano, uno tener que despertarse, eso antes uno se lo goza [...] (Nubia. 35 años, primigestante con 35 semanas de gestación en el momento de la entrevista).

En los fragmentos, las 3 participantes del estudio dan a conocer los imaginarios físicos y de salud que tienen de sus bebés, los cuales corresponden a características socialmente deseadas. Las representaciones que las madres poseen de sus bebés tienen lugar incluso antes de la planeación y la concepción, cuando la madre comienza el embarazo va construyendo una imagen mental a partir de los imaginarios previos de su bebé, la cual va adquiriendo más forma a medida que avanza la maternidad, además la información suministrada en las ecografías da lugar a nuevas elaboraciones, que dan apertura a un espacio psíquico en la mente de la madre para el bebé.

En las construcciones imaginarias acerca del bebé, influyen las expectativas y características positivas de ambos padres, las cuales son deseadas en el bebé; Nubia (C1) relata los aspectos en los cuales le gustaría que su bebé se pareciera a ella:

[...] ¡Pues! espero que se parezca en lo paciente, también en los valores, claro que eso se inculca, que sea muy sencilla y humilde con la gente, por eso cuando la gente me veía me tocaban la barriguita y me decían que si a mí no me chocaba que me tocaran la barriguita y yo: ¡no! ¿por qué me va a chocar?, ella tiene que aprender a ser sociable, a que se le mueva a todo el mundo, a que todo el mundo le va a hablar, y que sea así como el papá y la mamá, porque ambos somos muy sociables, entonces todo el mundo llegaba a tocarla, hablarle y ella se le movía a todos sin importar quién fuera, ella a todos se les movía, me gustaría también que fuera cariñosa, tierna, que sea paciente, comprensiva, todo eso [...] . (Nubia, 35 años. Mujer primigestante con 35 semanas de embarazo en el momento de la entrevista)

Los resultados referidos a este tema señalan que las mujeres embarazadas mayores de 35 años asocian sus aspectos de personalidad al de sus bebés, deseando que posean características de los padres que son consideradas positivas tanto por la pareja como por las personas cercanas a la madre gestante.

En síntesis, los imaginarios acerca del bebé es el tercer tema de mayor recurrencia en la constelación maternal al estar presente en las expectativas del rol materno incluso antes de la planeación y concepción del embarazo creando un espacio psíquico para el bebé imaginado.

1.2 Preocupaciones Frente al Parto

Muchas mujeres se enfrentan al parto con miedo, lo más habitual es el miedo al dolor y al sufrimiento, un miedo provocado en ocasiones por las historias que les cuentan sus propias madres acerca del nacimiento de sus hijos, o por lo que nos cuentan las que recientemente han sido madres o familiares y amigas que han vivido partos duros y traumáticos. Gran parte de esos miedos son fruto de la horrible imagen que les muestran la mayoría de mujeres de su círculo social, sin embargo, estas desagradables experiencias no se deben a que el parto sea intrínsecamente algo muy difícil y peligroso, si no que en gran medida son el resultado de una mala praxis, es decir una atención inadecuada por parte de

los profesionales. Así, por ejemplo, Nubia (C1) expresa como se ha imaginado el momento del parto:

*[...] Bueno, la verdad yo creo que eso es una de las cosas más angustiantes para uno como mamá y más primeriza ¡cierto!, incluso pues en este momento eso es lo que más me angustia, eso me ha tenido la última semana súper confundida, preocupada, ansiosa, porque la bebé está muy grande para el tamaño que debe ser, para las semanas que deben ser y aparte de eso pues ya un médico me había dicho, un ginecobstetra, que me revisó, que me ha llevado durante todo el embarazo seguido, me dijo que yo no tenía capacidad para tener la bebé, que menos el tamaño que tiene ella, sinceramente en este momento el miedo más grande es el parto, más que el miedo de que yo no vaya a ser capaz de cuidarla, que no vaya a ser capaz de alimentarla, el miedo mío en este instante es el parto, porque pueden ocurrir muchas cosas, me da susto de que de pronto la bebé tenga alguna complicación o viceversa, las dos necesitamos estar bien y salir bien de eso[...].
(Nubia. Mujer de 35 años, con 35 semanas de gestación en el momento de la entrevista)*

De la misma manera Carla (C3) expresa los sentimientos que ha tenido los últimos tres meses de gestación; a pesar de que en el fondo la madre siente angustia, trata de mantenerse positiva, para que cuando llegue el momento del parto le vaya muy bien.

*[...] He sentido miedo, angustias, pero creo que no debo dejarme llenar mucho de eso porque entre más tranquila esté, me puede ir mejor. ¡Claro que sí siento mucha angustia!, siento mucho miedo, pero también pienso que es mejor estar más tranquila para no (...) para que el momento en que llegue el parto esté relajada.
(Carla. Primigestante de 35 años, en el momento de la entrevista tenía 35 semanas de embarazo)*

En esta narración se pudo evidenciar las madres participantes expresan ciertos temores frente al parto, los cuales están acompañados de emociones ambivalentes y estos aparecen especialmente en el último trimestre de embarazo, ya que cuando llegan a este la llegada del bebé se aproxima más rápidamente, además el miedo está en que se presenten complicaciones en el parto en donde el bebé no salga en buen estado de salud, y se presenten riesgos de enfermedades, malformaciones o hospitalizaciones o que la madre llegue a perder la vida y deje solo al infante.

1.3 Preocupaciones Referidas al Bebé

Dos de las participantes, manifestaron tener miedos y preocupaciones referidos al bebé, estos miedos o preocupaciones se deben a los comentarios de otras madres, el hecho de ser primerizas o también por la edad, sin embargo, el apoyo social y de su familia de origen permiten que estas madres se sientan con mayor confianza para desarrollar su rol de madre primigestantes sin preocupaciones.

Carla (C3) expresa los miedos o preocupaciones más frecuentes durante esta etapa de su embarazo:

[...] son miedos que se los crea uno las otras madres o la madre de uno cuando en comentarios o en charlas dicen mi bebé se ahogó o mi bebé no toleraba la leche, entonces son miedos que le van creando a uno, pero uno no se puede dejar llenar de miedos. (Carla. 35 años, primigestante, con 36 semanas de gestación en el momento de la entrevista.)

Se evidencia en la narración anterior que los miedos de Carla no son propios, sino que son otras madres quienes influyen en ella sobre esas preocupaciones o miedos, realizando comentarios que generan en la participante incertidumbre frente a su bebé.

Cuando el embarazo presenta un riesgo para el bebé, es muy común que las madres presenten miedos ante esta situación, como lo es el caso de Nubia (C1) quien por su edad y además un aborto espontáneo previo, tiene miedo a que aun en sus últimas semanas de gestación ocurra lo mismo que en el anterior embarazo:

[...] Pero la cosa es que siempre con ese miedo porque, porque como yo perdí uno siempre es como ese miedo a perderlo, y digo perderlo porque todavía a pesar de que ya me falta poco el miedo no desaparece, porque uno piensa que tiene que llegar hasta el final y que en cualquier momento algo puede pasar. No puede uno ser pesimista pero tampoco yo decía, yo no me puedo ilusionar porque si yo me ilusiono después va a ser más difícil, pero igual ya a estas alturas quien no se ilusiona, ya faltándole a uno tres semanas, ¡pero no!, ya cuando uno los ve más grandecitos, ya empieza a verle los deditos, los piecitos, la carita, eso es una felicidad, uno quisiera mantener allá viéndolos. (Nubia, 35 años, mujer primigestante embarazada, entrevistada en la semana 35 de gestación.)

La narración anterior da cuenta de que, aunque Nubia se encuentre en la última etapa de gestación, surgen en ella miedos respecto a su bebé, sin embargo está presente la ilusión de que pronto nacerá y que todo saldrá bien.

1.4 Emociones Negativas en el Embarazo

Las madres primigestantes refieren que hay emociones negativas que aparecen especialmente en los últimos meses de gestación, específicamente en el momento del parto ya que este cada día se aproxima más, además manifiestan dichas emociones cuando se empiezan a presentar cambios corporales como lo son el aumento de peso, fatiga, cansancio y malestares físicos. Al respecto las madres gestantes participantes manifestaron que estas emociones las percibieron ellas mismas en las últimas semanas de embarazo.

Marcela (C2), refiere de la siguiente manera como percibe las emociones negativas frente a sus cambios corporales durante su embarazo:

¿Sientes que han aparecido cambios en las actividades que haces diariamente durante tu embarazo? Si. Ya no soy tan activa como antes, ya no soy capaz, no me siento capaz, me canso muy fácil, mantengo muy cansada. (Marcela. 35 años, mujer primigestante con 39 semanas de gestación en el momento de la entrevista).

Este fragmento de la entrevista refiere que unas de las principales dificultades de las madres gestantes son las emociones negativas a causa de la dificultad que presentan para realizar sus actividades diarias debido al agotamiento que sienten en el último trimestre de gestación.

Nubia (C1) ha asistido a todas sus ecografías y ellas han salido en orden, sin embargo, ella narra que siente miedo a que las cosas le salgan mal.

E: ¿Qué emociones sientes?

C3: Me he sentido también un poquito ansiosa por lo que yo le digo, es duro uno saber que pierde uno y que en todo momento hay un riesgo y que uno dice: ¡Dios mío! que no me vaya a pasar, que todo vaya a estar bien, que realmente termine bien, entonces de pronto, ese si es un sentimiento negativo que yo he podido vivir durante todo el embarazo, la verdad por más que a uno le digan: vea todo va muy bien, que usted no tiene ningún riesgo, todo va bien, pero uno siempre está como

ahí pendiente de que no vaya a pasar nada, eso ¡pues!, digamos desde lo negativo. (Nubia. 35 años, mujer primigestante con 35 semanas de gestación en el momento de la entrevista).

En síntesis el embarazo en mujeres mayores de 35 años se encuentra acompañado de emociones negativas en el último periodo de gestación, ya que a pesar de que se hacen exámenes y ecografías para saber sobre la salud del bebé, ellas aun sabiendo que el infante se encuentra en óptimo estado de salud sienten miedo, angustia y ansiedad al pensar en que de pronto puedan salir con dificultades, estas normalmente las influye las personas más cercanas a las madres gestantes que les dan consejos infalibles, los cuales llenan las llenan de angustia y temor los últimos días de gestación.

1.5 Idealización de los rasgos físicos del bebé

En esta categoría se agruparon los relatos de las madres gestantes referidos a esas características físicas imaginadas acerca del bebé durante el proceso de gestación.

Carla (C3) una de las madres participantes, describe cómo se ha imaginado su bebé durante su etapa de embarazo:

[...] Físicamente quisiera que tuviera los ojos de mi madre, el cabello mío, creo que va ser una bebé linda, que va a tener unos rasgos físicos lindos (...) como nos imaginamos las mamás los bebés, lindos. (Carla. Primigestante de 35 años, en el momento de la entrevista tenía 35 semanas de gestación).

Los rasgos físicos que la madre le atribuye al bebé fueron relacionados tanto a ella misma como a su madre, siendo esta última un referente importante durante su etapa de gestación.

La capacidad de la madre para crear imágenes, deseos y fantasías respecto al bebé en la gestación es uno de los factores que propicia la diferenciación entre ella misma y el bebé, en donde además se construye una imagen del infante mucho más integrada que será verificada con esas características del bebé una vez la madre dé a luz.

En efecto, la capacidad para representar características físicas del bebé e integrarlas en una representación unificada requiere de las capacidades tanto cognitivas como

emocionales de la madre gestante, las cuales ayudan a la madre a ver a su bebé como un ser humano único y diferente a los demás.

En uno de los casos analizados, Nubia (C1), se logra identificar que aparte de imaginar físicamente al bebé, habla a modo general de cómo cree que se encuentra el estado de salud.

[...] Bueno pues, yo siempre he pedido desde un principio, yo soy muy creyente y siempre eso es lo que he pedido que tenga muy buena salud, que se haya podido desarrollar muy bien, que todos los órganos internos y externos puedan estar muy bien, que este sanita, más que físicamente como sea, es más su estado de salud y estado emocional que esté bien. Yo supuse que sería alta y al parecer sí porque el papá de la bebé es muy alto, mide como 1.87 y pesa 97 kilos, entonces la bebé ya incluso me dijo que venía muy grande, entonces pues va a ser una bebé que no solo sea pues grande si no en cuanto a salud este muy bien [...] (Nubia. 35 años, primigestante con 35 semanas de gestación en el momento de la entrevista).

Estos son entonces los procesos que cooperan a la construcción de fantasías e imágenes acerca del bebé, iniciando de esta forma las diferentes evoluciones que ayudan a que se plasmen y que además se dé una creación que nos ayudarán a tener elementos importantes para tener una organización adecuada de la relación que tiene la madre con su bebé.

2. Relación Primaria

A la categoría denominada relación primaria fueron asociados siete códigos los cuales fueron: Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales en el embarazo (10), Preocupaciones referidas al bebé (9), Preparación de la madre para las tareas de la maternidad (8), Emociones positivas en la madre por el embarazo (6), Expectativas para el reconocimiento de las necesidades del bebé (6), Emociones negativas en el embarazo (5), Recursos de la personalidad de la madre que facilitan las tareas de la maternidad (4).

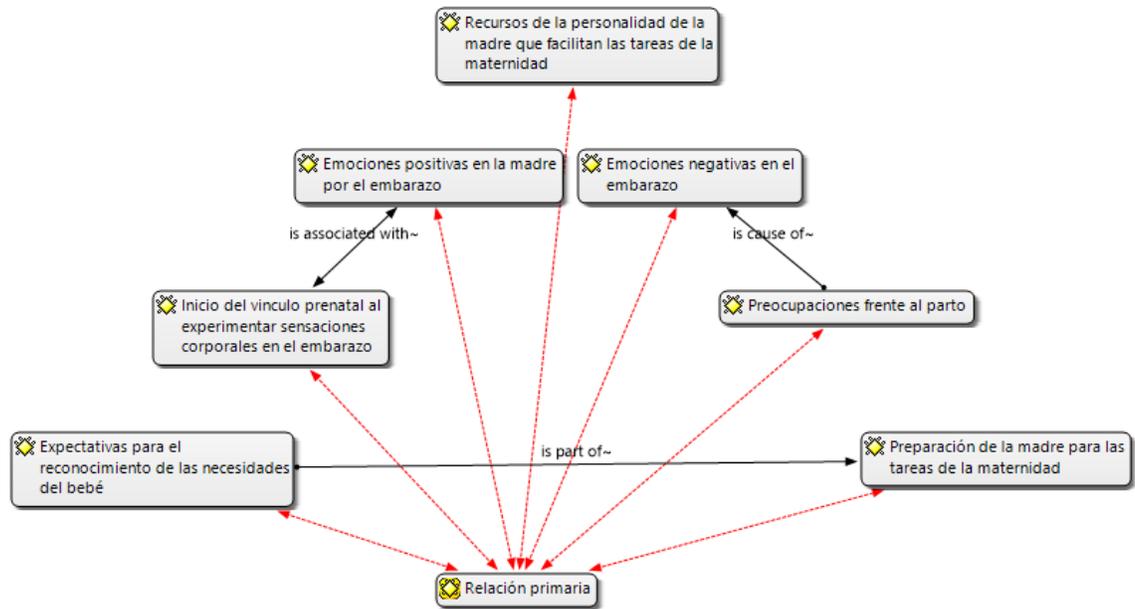
Tabla 4. *Temas asociados a la categoría Relación primaria.*

Categoría	Códigos	Frecuencia	Frecuencia relativa
Relación primaria	Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales en el embarazo	10	20,833%
	Preocupaciones referidas al bebé	9	18,750%
	Preparación de la madre para las tareas de la maternidad	8	16,667%
	Emociones positivas en la madre por el embarazo	6	12,500%
	Expectativas para el reconocimiento de las necesidades del bebé	6	12,500%
	Emociones negativas en el embarazo	5	10,417%
	Recursos de la personalidad de la madre que facilitan las tareas de la maternidad	4	8,333%
Total, categoría		48	100,000%

A continuación, se presenta la red semántica en la que se establecieron las relaciones de los temas con esta categoría:

Figura 2

Red Semántica Relación Primaria.



La relación primaria se entiende como la capacidad que tiene la madre de relacionarse socioafectivamente con el bebé, es el momento donde la madre crea una sensibilidad que le permite reconocer las necesidades de su hijo, es aquella capacidad que ayuda a entender la comunicación no verbal y pre simbólica y a su vez brindar una respuesta asertiva y adecuada a esta comunicación diádica de madre y bebé, incluyendo “La creación de vínculos de relación persona, la seguridad, el afecto, la inducción e introducción de las primeras normas de relación humana” (Stern, Daniel 1997).

2.1 Inicio del Vínculo Prenatal al Experimentar Sensaciones Corporales en el Embarazo

El sentir movimientos del bebé desde el inicio del embarazo, genera en la madre emociones positivas, lo cual conlleva al inicio del vínculo prenatal entre madre e hijo; son tan fuertes estas emociones positivas ante los movimientos, que los dolores o sensaciones incómodas que esto le pueda generar pasan a un segundo plano, siendo más importante sentir a su bebé y experimentar esas sensaciones corporales, que se convierten en una forma de comunicación entre la madre y el bebé.

El inicio del vínculo prenatal no necesariamente empieza por sensaciones corporales, sino también desde el momento en que el embarazo se hace realidad, Nubia

(C1) una de las participantes, manifiestan sentir una conexión especial en una de las ecografías cuando se enteró que estaba en embarazo:

[...]A la siguiente semana yo llegué ¡y sí!, efectivamente me dijeron ya se ve aquí el saquito, venga a la otra semana. A la otra semana fui y ya aparecía el embrión como tal, y medía uno punto cuatro milímetros, todavía me acuerdo, ya estaba grandecito, tenía como seis semanitas o nueve, bueno (...) y ya a partir de allí ahí sí empezó pues la conexión. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

En el caso de Nubia, inició el vínculo prenatal con su bebé desde la semana seis de su embarazo, y este vínculo se fue fortaleciendo a lo largo de su embarazo; en el siguiente fragmento ella relata tener una relación especial con su hija:

¿Cómo ha sido la relación con su bebé durante esta etapa de embarazo y cómo crees que será una vez lo tengas en tus brazos?

[..] La relación ¡súper!, uno si tiene una relación obviamente especial con ellos, por la mañana yo le hablo, le canto, ella tiene una canción favorita, porque cada vez que no se la pongo se mueve, [...] y yo me preocupo, le ponga esa para que se mueva, con el papá también cuando viene él le habla, la saluda todos los días, viene varias veces, la consiente. [...] (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

En el anterior fragmento se logra evidenciar que, aunque ya existía una conexión con su bebé desde el momento de la concepción, también es evidente que a lo largo de toda la etapa del embarazo estuvo presente e incluso aún más fuerte el vínculo, esto gracias a los movimientos corporales ocasionados por su bebé. Cabe resaltar, que en la narración anterior se percibe que el apoyo del padre del bebé hace parte del inicio del vínculo prenatal, al ser la persona que brinda un soporte emocional a la madre y este también contribuye a la relación con el bebé a través de sus afectos.

Las emociones positivas en el embarazo, favorecen de manera significativa en la relación que se tiene y se tendrá entre madre e hijo, pues esto permitirá que el embarazo transcurra de manera eficaz; se logra identificar también que cuando las emociones

positivas se encuentran presentes en la madre, se podrá establecer un vínculo sano y placentero con su hijo incrementando el deseo de ser madre.

Nubia (C1) expresa como se ha sentido emocionalmente durante todo su embarazo cuando siente a su bebé:

¿Qué te imaginas o piensas de tu bebé cuando lo has sentido?

[...] Emocionalmente es una de las cosas más bonitas que uno puede sentir como mamá, uno digamos que eso es una sensación que yo creo que uno va a extrañar mucho cuando ya no este, porque es muy bonito sentirlos, yo empecé a sentirla incluso desde muy temprano, por ahí desde los 4 meses y la verdad fue muy bonito desde el primer día, sentirla es una conexión muy especial para uno como mamá poder tener ese privilegio de poder sentirlos. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

La información recolectada en esta subcategoría, logra dar cuenta que el inicio del vínculo prenatal se encuentra presente desde los primeros meses de gestación y se extiende hasta los últimos periodos de la misma, es allí donde el bebé empieza a generar movimientos que causan en la madre sentimientos o emociones positivas frente a su embarazo, todo esto permitirá que entre madre e hijo exista una conexión especial la cual favorecerá a lo largo de la vida.

2.2 Preparación de la Madre para las Tareas de la Maternidad

El embarazo tardío implica en la madre gestante prepararse de manera adecuada para asumir este nuevo rol, ya que el ser madres a esta edad representa en ellas una experiencia nueva que implica prepararse física y mentalmente para los cuidados y tareas que debe desempeñar; por tanto, el apoyo social y el apoyo de la familia de origen es fundamental para su preparación, debido a que con el acompañamiento y apoyo de estas personas cercanas se le facilitará la preparación para asumir las tareas de la maternidad.

Marcela (C2) manifiesta de la siguiente manera como se ha preparado o quienes han influido en su preparación para las tareas de la maternidad:

[...] me han dado muchos consejos mis compañeras, de cómo acostarla, bañarla, alimentarla. (Marcela, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 39 de su embarazo).

En la narración anterior se logra evidenciar el apoyo que ha recibido Marcela por parte de sus compañeras de trabajo en cuanto a los cuidados que debe tener con su bebé una vez nazca.

Más adelante Marcela manifiesta el apoyo que su mamá le brindara una vez nazca su bebé en una de las tareas de la maternidad:

M [...] Porque yo sé que lo de la bañada yo no voy a ser capaz todavía, en eso me va ayudar mi mamá. Qué más, que mi mamá que me ayude.

E2: Ok, ¿usted ya habló con su mamá para que ella le ayude en ese aspecto?

M: No, ella fue la que se me ofreció, la que me dijo que ella me iba a ayudar. Como vivimos tan cerquita. Exacto ella se ofreció.

E2: ¿Pero por qué, porque usted le decía que tenía mucho susto?

M: No, porque a ella le encantan los niños y siempre le ayudó a mi hermana cuando tuvo los dos niños, le ha gustado mucho eso y más los nietos.

La narración anterior logra dar cuenta de cómo el apoyo de su familia de origen específicamente de la madre influye en los cuidados o preparación para las tareas de la maternidad, así mismo, este apoyo es indispensable en las madres primigestantes puesto que al ser su primer hijo tienen poco conocimiento de cómo realizar dichas tareas.

De igual manera, se evidencia que las madres primigestantes se han preparado para recibir a su bebé a través de lecturas o de comentarios que otras madres puedan aportar para su proceso, como lo es el caso de Nubia (C1) quien manifiesta los cuidados que ella debería tener con su bebé:

E: Pero aparte de alimentarlo, bañarlo, ¿Cuáles creerías tú que serían los cuidados que debería tener un bebé por decirlo así en sus primeros días de vida?

[...] Con el ombligo estar pendiente de que de pronto no se le vaya a infectar, hay que estar pendiente ¡pues!, obviamente que no le vaya a dar mucho frío, que no

le vaya a dar mucho calor, en la noche cuando duerma pues estar uno pendiente, yo creo que uno está tocando que respire a cada rato, tratar de no ahogarlo con uno mismo, proporcionarle la tranquilidad, estar pendiente de él de pronto que no le vayan a dar alergias de la misma alimentación que uno le dé, de lo que uno coma, porque eso es lo que uno le transmite a ellos, todo lo que uno sienta todo eso se lo va a transmitir. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

Se evidencia en el anterior fragmento como Nubia se preocupa por el bienestar de su bebé y esa preocupación permitirá que ella como madre primigestante vaya desarrollando las habilidades necesarias para cumplir de manera eficiente con las tareas de la maternidad.

Esta subcategoría da cuenta que en el embarazo tardío las mujeres primigestantes, se preparan sobre temas como los cuidados que deben tener con su bebé, con el acompañamiento de mujeres cercanas quienes con su apoyo y paciencia brindan a la madre conocimientos que pueden beneficiar para ella en su rol materno.

2.3 Emociones Positivas en la madre por el Embarazo

De acuerdo a las narraciones de la madre se podría decir que el inicio del vínculo primario se da al experimentar sensaciones corporales en el embarazo, asociado a las emociones positivas en la madre; los movimientos generados por el bebé dentro del vientre materno provocan sensaciones agradables para la madre, lo cual da inicio a una relación prenatal primaria.

Dos de las madres participantes Nubia (C1) y Carla (C3) expresan las sensaciones positivas en su embarazo las cuales permiten una relación estrecha y conexión con su bebé, debido a que estas emociones producen una comunicación no verbal afectiva.

[...] Emocionalmente es una de las cosas más bonitas que uno puede sentir como mamá, uno digamos que eso es una sensación que yo creo que uno va a extrañar mucho cuando ya no este, porque es muy bonito sentirlos, yo empecé a sentirla incluso desde muy temprano, por ahí desde los 4 meses y la verdad fue muy bonito desde el primer día, sentirla es una conexión muy especial para uno como mamá

poder tener ese privilegio de poder sentirlos (Nubia. mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo).

C: Son experiencias que uno disfruta, como la patadita. Uno no disfruta tanto que el vómito, que las náuseas, que el escalofrío, pero cuando uno siente que las pataditas, uno ya se lo imagina pues que va ser feliz con todas esas cosas que llegan. (Carla., mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

Se puede concluir por medio de los relatos que el inicio del vínculo primario se da mucho antes del nacimiento del bebé, pues a partir de la concepción y primeras ecografías las madres inician su proceso vinculatorio, generando alternativas para comunicarse con sus hijos y reconocer algunas necesidades, esta comunicación surge de diferentes maneras según la madre por ejemplo: Caricias constantes en el día a su vientre, hablar constantemente con su bebé o estimularlos por medio de objetos, estas comunicaciones genera en ellas sentimientos y emociones positivas que fortalecen la relación diádica madre e hijo.

2.4 Expectativas para el Reconocimiento de las Necesidades del Bebé:

Se evidencia en las entrevistas de las madres participantes la buena preparación en cuanto al reconocimiento de las necesidades de sus bebés, expresando que adquirieron estos conocimientos desde el diálogo con otras madres, el apoyo familiar e información suministrada en el control prenatal, esta preparación es una manera de fortalecer el vínculo ya que permite responder de manera óptima a las tareas que implican la maternidad generando así el holding o sostenimiento, el cual Winnicott lo determina como esas herramientas psíquicas necesarias que la madre brinda al bebé para soportar los estímulos internos y externos.

En este relato podemos evidenciar como Nubia (C1) se ha preparado para responder a las necesidades de su bebé

[...] ¡Bueno!, pues de hambre normalmente ellos uno puede ponerle el seno y ellos buscan si sí o sí no, a veces uno le pone el dedo y ellos empiezan a chupar,

entonces uno ya más o menos sabe que de pronto sea de hambre. Si está mojadito pues igual sí hay que revisar, hay que estarles revisando el pañal, aunque pues ya hoy en día hay unos pañales que traen unas cositas de colores para ver que ya están mojaditos, pero no, igual eso es cuestión de cogerle el tiro de cada cuanto hacen chichi o así, ya cuando es de sueño también es como distinto, ellos se rascan los ojitos, se le ponen los ojitos chiquitos, entonces ya uno más o menos va sabiendo, yo pienso que eso no es ahí mismo, eso tiene que irlo viviendo uno cada día con ellos para ir aprendiendo. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo).

[...] Entonces uno siempre estar dispuesto para ellos, en el momento que lloren, ya me imagino que empieza a reconocer el tipo de llanto, cuando es por hambre, cuando es por un dolor o cuando es porque está mojadito o así, pues bueno yo creo que uno empieza a reconocerlo, obviamente los primeros días para todas las primerizas me imagino que es fatal porque uno no entiende nada, uno no sabe qué les pasa, pero es cuestión también de tener calma y tranquilidad para poder ir entendiendo e ir aprendiendo paso a paso, esto es algo que por más libros que uno lea hasta que uno no lo viva no sabe cómo va a suceder. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo).

Se evidencia en este relato la flexibilidad de la madre para responder a las necesidades de su bebé y la oportunidad y expectativa que tiene para el mismo reconocimiento, si bien responder a las peticiones del bebé es un constante descubrir, la madre debe estar en una actitud receptora de los estímulos que provee su progenitor para así fortalecer y fomentar un vínculo primario seguro.

2.5 Recursos de la Personalidad de la Madre que Facilitan las Tareas de la Maternidad

En las entrevistas realizadas se puede resaltar los recursos de la personalidad de las madres gestantes que facilitan las tareas de la maternidad, como lo son: La paciencia, el orden, la disciplina, en el caso de Marcela (C2) y Carla (C3) se puede evidenciar alguno de los recursos mencionados.

M: *Ahh... que tengo mucha paciencia y más si es con mi bebé, mucha más paciencia voy a tener. (Marcela, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 39 de su embarazo)*

C: La paciencia, el orden (...) la paciencia, el orden, la tranquilidad. (Carla, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

Ambas participantes refieren que la paciencia es uno de los recursos más importantes, se puede inferir que la paciencia es necesaria ya que en muchas ocasiones deberá buscar alternativas al llanto de sus hijos, sin saber que puede estar ocurriendo o cuál es su verdadera necesidad, la paciencia provee a las madres de sabiduría en su quehacer y de una u otra manera ayuda a esa relación socioafectiva.

En el relato de Nubia (C1) se puede evidenciar otros recursos significativos de su personalidad que facilitarán las tareas de la maternidad.

[...] Primero, yo soy muy disciplinada, estude virtual entonces soy totalmente disciplinada, yo soy muy cariñosa, tierna, lo otro es que soy muy muy paciente, eso también ayuda, yo creo que es una de las claves, pues uno necesita mucha paciencia para poder asimilar todo y mucho más este proceso que es nuevo para uno, la amabilidad la simpatía, creo que son elementos que me van a ayudar mucho. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo).

Se puede concluir que aspectos inherentes de nuestra personalidad facilitan o dificultan el rol materno, sin embargo, la edad y el haber asumido ciertos roles a lo largo de su vida han entrenado o desarrollado aspectos que beneficiarán en vínculo y los quehaceres asumidos en este rol.

3 Red de Apoyo

A la categoría denominada relación primaria fueron asociados siete códigos los cuales fueron: Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad (13), Apoyo del padre del bebé (12), Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales en el embarazo (10), Apoyo social en la maternidad (9), Preocupaciones referidas al bebé (9), Preparación de la madre para las tareas de la maternidad (8), Influencia de la propia historia en la maternidad (5).

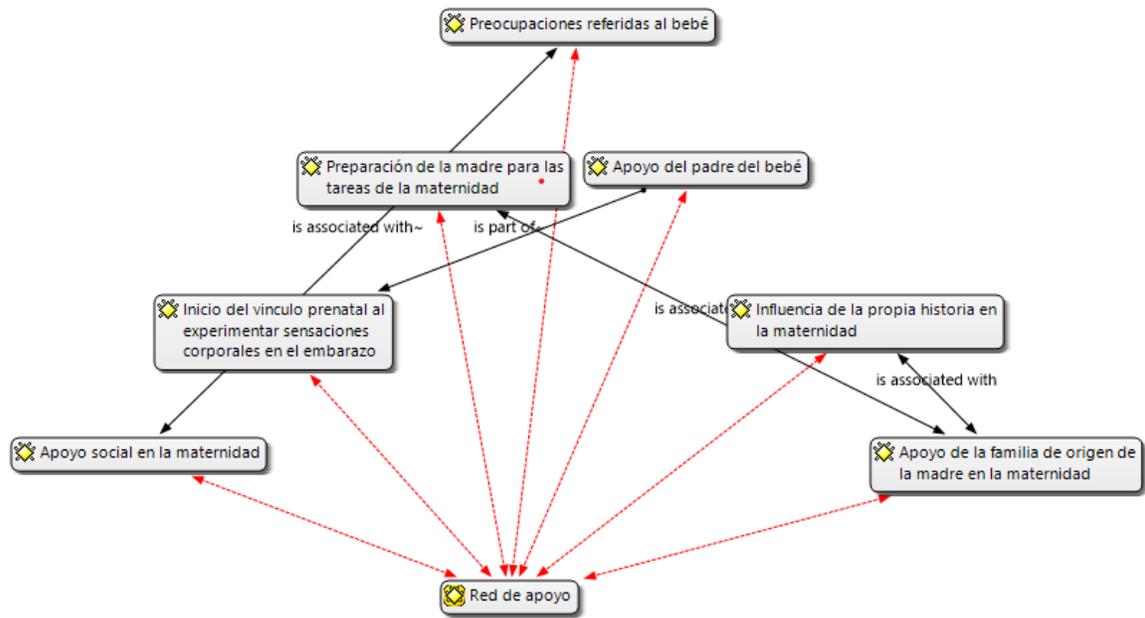
Tabla 5. *Temas asociados a la categoría Red de apoyo.*

Categoría	Códigos	Frecuencia	Frecuencia relativa
Red de apoyo	Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad	13	19,697%
	Apoyo del padre del bebé	12	7,453%
	Inicio del vínculo prenatal al experimentar sensaciones corporales en el embarazo	10	6,211%
	Apoyo social en la maternidad	9	5,590%
	Preocupaciones referidas al bebé	9	5,590%
	Preparación de la madre para las tareas de la maternidad	8	4,969%
	Influencia de la propia historia en la maternidad	5	3,105%
	Total categoría	66	52,615%

A continuación, se presenta la red semántica en la que se establecieron las relaciones de los temas con esta categoría:

Figura 3

Red Semántica Red de Apoyo.



3.1 Apoyo de la familia de origen de la madre en la maternidad

La red de apoyo familiar es uno de los principales factores mediante el cual las madres afrontan los miedos, temores y preocupaciones que trae consigo la maternidad, convirtiéndose en un pilar importante que brinda soporte y seguridad a la futura madre. El apoyo brindado por la familia de origen depende del vínculo que la madre a lo largo de su vida ha establecido con los miembros de su núcleo familiar, en las verbalizaciones se hace evidente que entre más cercano sea el vínculo, mayor es el apoyo recibido, debido a que existe una mayor apertura para brindar y aceptar un acompañamiento durante el proceso de la maternidad.

Una de las madres participantes relata el apoyo que ha recibido por parte de su familia de origen y además de la familia de su pareja de la siguiente manera:

[...] No solo fue por mi familia sino también por la familia de él, todos están muy pendientes, los suegros, las amistades [...] entonces yo digo que el apoyo es total, mis papás están felices, ¡imagínese! es que el único nieto por parte y parte, más deseada y acogida no puede ser, ese acompañamiento de la gente ha sido fenomenal para todo el

proceso. (Nubia, mujer embarazada de 35 años entrevistada en la semana 35 de su embarazo)

En la narración anterior, se evidencia que en el embarazo tardío existe un deseo de la maternidad ya que se considera la última oportunidad para cumplir el anhelo de ser madre, además de esto las familias de origen tanto del padre como de la madre del bebé brindan un acompañamiento emocional, físico y económico que fortalece la capacidad de la primigestante para afrontar las tareas de la maternidad.

En las verbalizaciones de las participantes, se percibe que la familia de origen apoya principalmente los aspectos relacionados con los cuidados y funciones maternas, Nubia refiere como su mamá y otras madres le apoyaran en este aspecto:

E: ¿Cuáles crees que serían los cuidados que deben tenerse con un bebé?, por ejemplo: ¿a qué hora deberías alimentarlo, ¿cómo bañarlo, ¿cómo saber si está enfermo?

[...] Bueno, pues gracias a Dios tengo un apoyo que es mi mamá. Mi mamá va a estar hay pues si Dios quiere como pendiente conmigo, para poderme guiar en ese proceso y también pues otras mamás que he tenido acompañándome en este proceso. (Nubia. 35 años, mujer primigestante, con 35 semanas de gestación al momento de la entrevista.)

Del anterior fragmento se podría decir, que el apoyo de la familia de origen es proporcionado principalmente por figuras femeninas que ya han vivido la maternidad o se encuentran familiarizadas con esta, lo cual les permite brindar consejos y recomendaciones de acuerdo a sus experiencias como mamá, además, se convierten en un factor protector al ser quienes enseñan y guían a la madre frente a los cuidados que debe asumir durante esta etapa, alertan sobre los factores de riesgos y en muchos casos sirven de modelo para que la madre aprenda y afiance sus conocimientos sobre la maternidad.

3.2 Apoyo del padre del bebé

Según las narraciones parece ser que el embarazo es un acontecimiento que se incluye dentro del proyecto de la pareja, lo cual hace que el padre se vincule emocionalmente con el bebé y a su vez acompañe durante este proceso a la madre gestante. El apoyo del padre del bebé es un factor esencial para la madre, pues se convierte en un

sostén emocional que le permite afrontar con mayor facilidad los cambios biológicos y psicológicos asociados con la maternidad, del mismo modo es una figura importante al ser la persona con la que se comparte preocupaciones, expectativas e imaginarios referidos a un mismo ser.

Durante las entrevistas, las tres participantes manifestaron sentirse apoyadas y comprendidas por el padre de su bebé, generando en ellas sentimientos de tranquilidad; Marcela (C2) y Carla (C3), manifiestan como es el apoyo que le ha brindado su pareja en el embarazo:

E: ¿Usted nos mencionaba que él la ha apoyado mucho en el proceso?

C2: Sí, me ha apoyado mucho, demasiado.

E: ¿Usted cómo ha sentido ese apoyo, él qué ha hecho por usted?

C2: Se ha preocupado mucho por mí, me ayuda mucho, no deja que me esfuerce mucho, le habla mucho a la bebé y ella se mueve mucho cuando él le habla. (Marcela, mujer de 35 años, embarazada primigestante, en el momento de la entrevista tenía 39 semanas de gestación).

E: ¿Se ha sentido apoyada usted por el padre de su bebé?

C3: Sí, es la persona que más me ha apoyado durante mi embarazo.

E: ¿Cómo cree que ha sido ese apoyo?

C: Me acompaña a mis controles, está pendiente de mi alimentación, me acompaña a las ecografías, está pendiente de mí en todo momento (Carla, mujer primigestante de 35 años, en el momento de la entrevista tenía 37 semanas de gestación)

Estas narraciones dan cuenta de cómo la pareja se convierte en un apoyo importante durante la gestación acompañando emocional y físicamente a la gestante. En ambos casos la pareja proporciona un apoyo desde el cuidado, buscando los medios para garantizar el bienestar de la madre y el bebé; así mismo la acompaña en todo el proceso de embarazo, y está presente en los momentos más significativos que involucran el contacto con el bebé; por otro lado, en el caso de Marcela se evidencia de una manera más clara cómo el padre contribuye en la formación del vínculo prenatal.

En síntesis, se percibe que cuándo la maternidad tardía es deseada por ambos cónyuges, el padre proporciona un apoyo incondicional, permitiendo que la gestante se sienta acompañada y se adapte de forma correcta a las transformaciones producto de su

embarazo. Así mismo, se puede deducir que el apoyo del padre del bebé hace parte del inicio del vínculo prenatal al ser la persona que brinda un soporte físico y psíquico a la madre, contribuyendo a la creación del espacio mental desde la atribución de características físicas del padre hacia el bebé; dando lugar a la triada madre, padre y bebé.

3.3 Apoyo social en la maternidad

En las narraciones de las madres participantes, estuvo presente el apoyo social que las participantes han sentido por parte de las personas cercanas a ellas quienes de alguna u otra manera, con sus expresiones de afecto y preocupaciones hacia ellas dan cuenta del apoyo que le brindan a la madre gestante.

Cabe resaltar que el apoyo social que la mujer recibe en su proceso de embarazo tardío por parte de personas significativas como amigas, compañeras de trabajo y familia, permiten que la madre experimente ese apoyo emocional por parte de ellas, contrarrestando los temores y preocupaciones referidos al bebé, esto se evidencia en las verbalizaciones realizadas por las madres quienes mencionan que la relación con sus amigas o compañeras de trabajo ha sido muy buena y que este apoyo ha sido fundamental para dejar a un lado esos miedos frente a su embarazo y al bebé.

Carla (C3) manifiesta como ha sido la relación y el apoyo recibido por parte de sus amigas cercanas o de sus compañeras de trabajo de la siguiente manera:

E: ¿Cómo ha sido esa relación con otras mujeres durante su embarazo, por ejemplo, sus hermanas si las tiene, sus primas, cuñadas, compañeras o esas mujeres que son como más cercanas a su núcleo familiar?

[...] Ha sido muy buena, he aceptado sus consejos, como si ya han pasado por esas etapas, me han ayudado a cómo ehh... de hacerles preguntas y ellas me han ayudado a quitarme esos miedos, hemos tenido buenas, buena comunicación, me han dado buenas sugerencias, buenas (...) han aportado de sus conocimientos como madres, me los han aportado a mí. (Carla. 35 años, primigestante, con 36 semanas de gestación en el momento de la entrevista.)

La anterior narración da cuenta de que la relación y el apoyo que ha recibido Carla por parte de sus amigas y compañeras de trabajo han sido fundamental en todo su proceso,

pues se evidencia que las madres cercanas a ella le han aportado significativamente en todo su proceso, a través de sus experiencias como madre.

El apoyo social que tienen estas madres está influido por las relaciones que forjan a lo largo de su vida, pues en esta etapa ya se han estabilizado muchos aspectos, tales como la relación de pareja, el trabajo, la profesión, y las relaciones interpersonales; esta última de alguna u otra manera interfieren en las emociones de la madre, puesto que el apoyo social permite que las participantes se sienten acompañadas y muestren gratitud frente a las atenciones recibidas, como lo es el caso de Nubia (C1) quien manifiesta que sus amigas o conocidas han tenido una conexión especial con su hija:

[...] yo no he tenido que comprarle nada a la niña porque todo el mundo es con una cosa la otra, es algo tan bonito, va a ser una niña que va a venir al mundo si Dios lo permite, de una manera muy bien recibida, todo el mundo está a la expectativa, y ha sido muy bonito de verdad esa conexión con ella, cuando supe que era niña, ¡pues!, pensábamos que era niño, todo el mundo decía: ¡No! usted como es de muñequera, ya me la imagino colocándole esos vestiditos, esas balaquitas. (Nubia, 35 años, mujer primigestante embarazada, entrevistada en la semana 35 de gestación.)

En la narración anterior, se logra evidenciar que Nubia ha tenido ese apoyo constante por parte de las personas que están a su alrededor y que tanto ella como sus amigas y personas cercanas están muy emocionadas con la llegada de su bebé.

En los resultados obtenidos de esta subcategoría, se hace evidente que en el embarazo tardío está presente el apoyo social debido a la edad y a las relaciones interpersonales que desde muy temprana edad se forjaron, así mismo, cabe resaltar que gracias a ese apoyo, las madres gestantes no se han sentido solas, porque de alguna u otra manera han sido aceptadas con los nuevos cambios físicos y emocionales.

4. Reorganización de la identidad

En el embarazo tardío, la reorganización de la identidad de la mujer primigestante gestante se explica a través de 9 temas: Planeación del embarazo (9), Expectativas sociales frente al rol materno (8), Significado de la maternidad para la madre gestante (7), Cambios

en los estilos de vida de la madre (6), Influencia de la edad en el rol materno (6), Influencia de la propia historia en la maternidad (5), Emociones de la madre frente a la noticia del embarazo (5), Imaginarios sobre el rol materno (4), Cambios en el plan de vida de la madre (3).

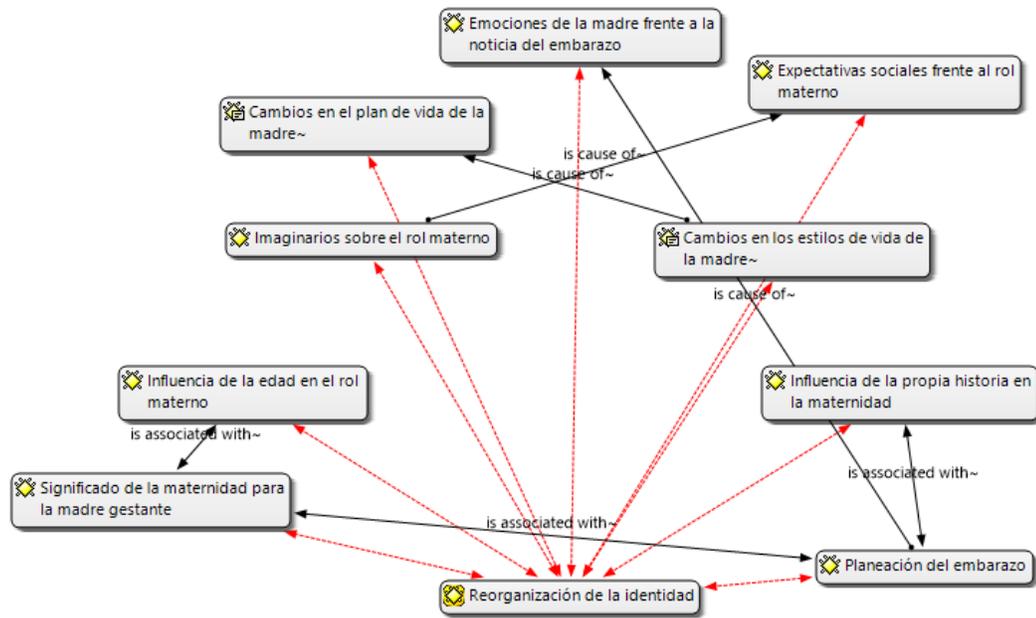
Tabla 6. *Temas asociados a la categoría Reorganización de la identidad.*

Categoría	Códigos	Frecuencia	Frecuencia relativa
Reorganización de la identidad	Planeación del embarazo	9	16,98%
	Expectativas sociales frente al rol materno	8	15,09%
	Significado de la maternidad para la madre gestante	7	13,21%
	Cambios en los estilos de vida de la madre	6	11,32%
	Influencia de la edad en el rol materno	6	11,32%
	Influencia de la propia historia en la maternidad	5	9,43%
	Emociones de la madre frente a la noticia del embarazo	5	9,43%
	Imaginarios sobre el rol materno	4	7,55%
	Cambios en el plan de vida de la madre	3	5,66%
Total categoría		53	100,000%

A continuación se presenta la red semántica en la que se establecieron las relaciones de los temas con esta categoría:

Figura 4

Red Semántica Reorganización de la Identidad.



En el siguiente apartado, se profundiza en los temas asociados a esta categoría que aparecieron con más frecuencia.

4.1. Planeación del embarazo

En las narraciones, dos de las madres participantes expresaron haber planeado su embarazo, refiriendo que ser mamá fue un anhelo claro en su proyecto de vida. La decisión de asumir un papel parental está precedida de situaciones y condiciones que se consideran acordes para el nacimiento de un nuevo ser, además, las participantes hacen referencia a un momento específico en el que tener hijos se convierte en un deseo más profundo; de acuerdo a lo anterior se podría decir que la planeación del embarazo se da cuando converge el deseo y las circunstancias adecuadas para ser mamá.

Cabe resaltar que la influencia de la propia historia en la maternidad está asociada a la planeación del embarazo, esto se evidencia en las verbalizaciones de las madres quienes mencionan que algunos aspectos de su vida tales como estudio, trabajo, vida en pareja, acontecimientos familiares, han incidido en la postergación del embarazo. La realización personal y profesional representan un factor importante a la hora de tomar una decisión, en

algunos casos el cumplir con los principales propósitos del plan de vida, da apertura para considerar la maternidad como una posible opción.

Nubia (C1) relata la forma en la que se percató que la siguiente meta a cumplir en su proyecto de vida era convertirse en mamá:

Yo llegue a un momento cuando tenía 34 años más o menos, en que yo decía: ¡Dios mío! ¿Y ya que sigue? ¿Yo que más hago?, yo para seguir estudiando, yo no quiero estudiar más. [...] Pero entonces, ¿yo qué voy a hacer?, ¿qué sigue? ¡Para mí que seguía!, ser mamá, eso era lo que seguía, esa era la otra partecita de mí que siempre ha estado ahí, que yo siempre quería ser, tener un hijo. (Nubia, 35 años, mujer primigestante embarazada, entrevistada en la semana 35 de gestación.)

El anterior fragmento da a conocer que, si bien la maternidad es un deseo en algunas mujeres, esta se suele aplazar al priorizar la formación profesional y la búsqueda de la estabilidad conyugal y económica. Del mismo modo, da a conocer que en ocasiones el querer ser madre se encuentra latente y se exterioriza en momentos específicos de la vida de mujer, configurándose como un objetivo subsiguiente, que al lograrse produce emociones positivas.

La planeación del embarazo puede verse obstaculizada por dificultades en la concepción, generando angustia y preocupaciones no solo en la madre sino también en la pareja, quien participa activamente en la decisión de ser padres. La edad en la mujer se convierte en un factor importante debido a que la fecundidad se encuentra relacionada estrechamente con esta, a mayor edad es menor la probabilidad de concebir un hijo.

Marcela (C2), expone que tuvo dificultades para concebir a su bebé, y aunque pensó en realizarse algún tratamiento para mejorar la fertilidad, después de un año y medio logró quedar embarazada de forma natural:

E: ¿Podrías contarme cuál es el lugar que tiene la maternidad en tú vida?

M: Yo anhelaba mucho ser mamá, y al fin se pudo dar.

E: ¿La decisión de tener la bebé en este momento fue mutua?

M: Si, aunque nosotros no nos hicimos ningún tratamiento, y porque por más que yo quería, no podía quedar embarazada y eso fue una sorpresa, porque yo en ese momento en qué me di cuenta de mi embarazo no estaba en ningún tratamiento.

(Marcela, mujer de 35 años, embarazada primigestante, en el momento de la entrevista tenía 39 semanas de gestación).

El embarazo cuando es planeado genera afectos positivos en la madre, emergiendo sentimientos de sorpresa y gratitud, que son más evidentes cuando la madre ha tenido abortos espontáneos previos o dificultades para concebir. Nubia (C1) y Marcela (C2) relatan sus emociones al recibir la noticia del embarazo:

[...] Agradecí, yo estaba tan feliz, yo decía: ¡hay! tan bueno, ¿será que esta vez sí?, ¡hay! que rico [...] uno es muy feliz, ¡cómo no! si eso es lo que uno tanto deseo. (Nubia. 35 años, mujer primigestante, entrevista en la semana 35 de gestación.)

[...] Pues yo me hice la prueba casera normal, pero yo no me la creí y me mandaron el examen de sangre, y cuando salió positivo tampoco me la creí, entonces esperé la ecografía, y yo estaba muy emocionada. Y cuando apareció ese bebé ahí tan pequeñito, a mí me provocaba llorar, yo no me lo podía creer, fue un momento muy lindo. (Marcela. 35 años, mujer primigestante, entrevistada en la semana 39 de gestación.)

En ambas narraciones, se hace evidente que cuando existe el deseo de la maternidad se producen emociones positivas tras la noticia del embarazo, ya que la madre la ve como una de las últimas posibilidades de ser mamá.

La información recolectada en esta subcategoría da cuenta que la planeación del embarazo en edades tardías, generalmente responde a una necesidad y un deseo que surge o se encuentra presente en el plan de vida de la madre, el cumplimiento de metas previas que son consideradas prerrequisitos influye significativamente en la decisión de tener un hijo; en comparación con el embarazo adolescente, en edades tardías el embarazo es el resultado de un acuerdo entre la pareja. Por otro lado, como se mencionó anteriormente, en esta etapa del ciclo vital de la mujer se pueden presentar dificultades para la concepción lo cual posterga la planeación de la maternidad, no obstante, cabe resaltar que, si bien son menores las posibilidades para la mujer mayor de 35 años, algunas de ellas logran concebir a sus hijos sin la necesidad a recurrir a un tratamiento o método de fertilidad.

Finalmente, se puede concluir que la planeación del embarazo está asociada con la influencia de la propia historia de la madre en la maternidad, y a su vez es causa de las emociones de la madre frente a la noticia del embarazo.

4.2. Expectativas sociales frente al rol materno

En los relatos de las participantes con frecuencia se hacen presente expectativas sociales que se tienen frente al rol materno tales como ser una buena madre, cuidar adecuadamente del bebé, brindarles una buena educación a los hijos, entre otras, dichas expresiones son verbalizadas por familiares, amigos, conocidos o personas del común, e influyen en los deseos, expectativas, temores y representaciones de las gestantes y a su vez en el rol que debe asumir como mujer y madre.

Debido a la importancia social que tiene la maternidad, se espera que la mujer en algún momento de su historia se convierta en madre, tornándose por algunos momentos como un componente obligatorio. Existe una presión social principalmente en las mujeres mayores de 35 años a causa del reloj biológico, dado que la capacidad de fertilidad disminuye con la edad siendo menos probable en las mujeres concebir en edades tardías.

Marcela (C2) expone de esta manera como el componente social interfiere en el proceso de la maternidad:

E: ¿Qué dicen de ti las personas cercanas de tu embarazo?

C2: “Que casi que no”, pues, eso fue una sorpresa, ya decían que yo no iba a tener hijos.

E: ¿Y cómo te sientes con esto que ellos decían?

C2: Pues la verdad no me afectaba, pero si me sorprendía. (Marcela, mujer de 35 años, entrevistada en la semana 39 de gestación).

La anterior narración permite ver que la maternidad parece estar vinculada con el ser mujer, haciéndose presente “demandas” en las que se manifiesta expectativas sociales. Más adelante la misma participante expone:

E: Antes de que quedara en embarazo, ¿Le habían hecho algún comentario de por qué no tenía hijos, o algo similar?

C2: No, me daban consejos, y recomendaban médicos para el proceso de fertilidad, porque como sabían que yo ya tenía una pareja estable, entonces me imagino que

sospechaban que yo no había podido quedar en embarazo, me daban recomendaciones, pero no más. (Marcela, mujer de 35 años, entrevistada en la semana 39 de gestación).

Este fragmento sugiere que a nivel social también se evalúan las condiciones necesarias para ser padres, siendo el principal requisito la consolidación de la pareja puesto que culturalmente se piensa que los hijos deben nacer y crecer en un núcleo familiar donde estén presentes padre y madre. Cuando dichas condiciones se cumplen, directa o indirectamente se procura persuadir a la mujer para que asuma lo más pronto posible el rol de madre.

Adicionalmente, de la mujer se esperan actitudes y comportamientos que la hacen ser una “buena” o “mala” madre. Durante la entrevista, al realizar la pregunta ¿Qué crees que las demás personas esperan que usted haga como madre?, Nubia (C1) y Carla (C3) refieren:

[...] Que la cuide mucho, que la consienta mucho, y que la eduque como me educaron a mí, todos me dicen: ¡hay!, ojalá sea como usted, hasta el mismo papá de la bebé me dice. (Nubia, gestante de 35 años, con 34 semanas de gestación en el momento de la entrevista)

[...] Esperan que sea buena mamá, que le de buenas bases a mi hijo, a mi hija, ósea, yo creo y creería que voy a ser buena mamá y que no voy a tener ningún problema a pesar de que no haya planeado tener esta hija. (Carla. 35 años, primigestante, con 36 semanas de gestación en el momento de la entrevista.)

En los casos de Nubia y Carla, se hace evidente que las actitudes y comportamientos deseados obedecen a los roles que socialmente se tienen estipulados para cada género, difiriendo significativamente las funciones que debe cumplir un hombre y una mujer frente al papel parental. De la madre se espera un cuidado, cariño y amor auténtico por sus hijos, además se le responsabiliza de la crianza y educación. A la vez, se podría decir que las expectativas sociales frente al embarazo influyen en los imaginarios sobre el rol materno, debido a que las madres idealizan actitudes de ser “buenas mamás” como es lo esperado por la sociedad.

En conclusión, la maternidad tiene una gran relevancia social, históricamente el ser mujer paralelamente equivale a ser madre, por lo tanto, se deposita en el sexo femenino expectativas sociales provocando una gran sugestión y responsabilidad social frente al deber ser. Así mismo se evalúan las circunstancias adecuadas y se apura a la mujer para ser madre dentro de los parámetros del reloj biológico; a causa de las limitaciones para concebir a una edad tardía, las mujeres suelen experimentar una mayor presión. Finalmente, las expectativas sociales contienen características apropiadas para la maternidad, que marcan a su vez las actitudes y comportamientos de la futura madre, por lo anterior el tema imaginario sobre el rol materno es causa de las expectativas sociales frente al rol materno.

4.3. Significado de la maternidad para la madre gestante

Cuando la maternidad es deseada, adquiere un significado especial para la madre, sus experiencias se dirigen hacia un nuevo trayecto que le permite empezar a representarse no solo como mujer sino también como madre. Ser mamá representa un anhelo y sueño cumplido para dos de las participantes entrevistadas, siendo una meta presente en el proyecto de vida personal y de pareja, es un acontecimiento que dota de sentido y significado la vida en general de la mujer que lo vivencia, cambiando en gran medida su estilo y plan de vida.

Carla (C3) una de las participantes del estudio, manifestó en su discurso no haber planeado en su embarazo, expone de la siguiente manera cuáles son esas diferencias en su manera de ver la vida antes y después de estar embarazada:

[...] ¡Haber!, primero yo no (...) dentro de mis planes no estaba tener hijos, era de pronto más tranquila de poder salir, de poder disfrutar. Ahora, ya mi rol como mamá gestante es diferente, sé que me debo cuidar y que lo que viene para adelante ya va ser distinto porque sé que va a cambiar mi vida totalmente, pero igual estoy feliz. Era un bebé que no esperaba, pero llegó a mi vida y si mis costumbres las debo cambiar por mi bebé, las voy a cambiar. (Carla, 25 años, mujer primigestante entrevista en la semana 36 de gestación.)

En el caso de Carla, tener hijos no estaba dentro de su proyecto de vida, sin embargo se hace evidente la flexibilidad cognitiva y adaptación a su proceso de gestación, reconociendo que si bien hay cambios en su proyecto y estilo de vida, se encuentra

dispuesta a asumir su nuevo rol, siendo consciente de los cuidados que debe tener para con ella y su bebé. La no planeación del embarazo podría tener una connotación negativa contenida en el significado que la madre le atribuye a este, no obstante el fragmento da a entender que la participante ha podido asimilar adecuadamente la situación aceptando al nuevo ser y su rol, esto se podría atribuir a la edad y madurez cognitiva y emocional de la madre.

La maternidad es vista subjetivamente, en la construcción de este significado influyen las experiencias previas, las expectativas, los imaginarios, las preocupaciones, emociones, ajuste psíquico, entre otras. El primer embarazo posee componentes principalmente psicológicos que lo diferencian, tiene un gran impacto en la vida de la gestante dando que este acontecimiento la convierte en madre.

Marcela (C2) relata en la siguiente narración el significado que para ella tiene la maternidad:

E: Era algo que usted esperaba, ¿Por qué siempre lo esperaba, por qué quería ser mamá?

M: ¡Ay! porque yo anhelaba mucho tener un hijo, así fuera un niño, una niña, pero ser mamá, saber que era tener un bebé.

E: ¿Por qué es tan importante para usted la maternidad?

M: Porque (...) Será porque ha sido un anhelo y como ya con la edad que tengo, no (...) yo con la edad que tengo ¿y no voy a tener hijos?, ¿cómo que me voy a quedar sola?, ¿no le voy a dar un hijo a la patria?, como que susto.

En la narración anterior se puede evidenciar que convertirse en mamá fue un anhelo para la participante, siendo una meta dentro de su proyección personal. Asimismo, permite conocer que la edad en los embarazos tardíos hace que el significado que se le da a la maternidad difiera significativamente con el que podría tener una adolescente, debido a que se encuentran en una etapa del ciclo vital en el cual las tareas, cambios y desafíos son diferentes.

El logro de metas profesionales, la estabilidad económica y de pareja, la madurez emocional de la madre, son factores que posibilitan disfrutar y darle un sentido distinto a la maternidad. No obstante, es importante mencionar que a causa de la edad el embarazo

tardío podría ser interpretado como la última oportunidad; algunas mujeres al llegar a los 35 años temen no poder convertirse en madre, puesto que la fertilidad disminuye, son más frecuentes los abortos espontáneos y además se incrementan los riesgos de enfermedades y malformaciones congénitas. Con el pasar de los años las posibilidades tienden a ser más limitadas, por lo tanto, el deseo de ser mamá se torna más intenso, incrementándose la ansiedad, la preocupación y la frustración. Si la madre llega a concebir es posible que sea el primer y el último embarazo.

Por lo anterior, se podría decir que el tema influencia de la edad en el rol materno está asociado con el significado de la maternidad para la madre gestante, debido a que las participantes sienten que la maternidad en edades tardías les permite estar más preparadas en cuanto a aspectos cognitivos, emocionales y económicos.

4.4. Influencia de la edad en el rol materno

Si bien el embarazo tardío puede tener una connotación negativa por los riesgos que este conlleva, considerando a la madre muy mayor para procrear, es importante resaltar que la mujer en esta etapa de su vida puede desplegar cantidad de recursos de todo tipo que le permite enfrentar adecuadamente este proceso, fortaleciendo su capacidad para afrontar eficazmente las tareas que implican la maternidad.

En el siguiente fragmento, Nubia (C1) refiere la percepción que tiene del embarazo y la influencia de su edad, mencionando ventajas y desventajas del embarazo tardío:

[...] Yo creo que como fue una meta tan clara que yo tuve, yo creo que siempre me la soñé así, obviamente ya en el tema físico, si es un cambio muy fuerte, esa es otra de las cosas que es más bueno tenerlas un poquito más joven, porque ya los cambios físicos si se van notando, se cansa uno más, tiene o puede tener más complicaciones, no hay tanta flexibilidad para tener un parto natural, pero yo digo que la edad como tal y la vida antes de y después de. Yo no considero que eso sea un impedimento para ser mamá, antes todo lo contrario, yo pienso que uno ya tiene la formación en la casa, sus valores y ética, está la formación en el estudio, que ya usted lo que estudio ¡pues! lo estudio, que usted puede seguir estudiando pero por lo menos usted ya hizo su vida profesional, ya también en el trabajo, yo llevo ya mucho tiempo trabajando, tengo unos ahorros, todo ese tema económico también, todo ya está listo y preparado para que llegue una persona, yo pienso antes que entre esta edad para mí, es apenas para uno poder tener los hijos porque ya tiene el

resto de vida hecho, ya no tiene como decir: yo me frustré por esto, no tuve tiempo de hacer esto, yo no pude salir. En el caso mío, yo simplemente estaba esperando que llegara la bendición y continuar con la vida en familia. (Nubia. 35 años, mujer primigestante, entrevistada en la semana 35 de gestación.)

En la anterior narración, la edad se convierte en un factor favorecedor puesto que en esta etapa del ciclo vital hay muchos aspectos que están concluidos, se percibe circunstancias adecuadas y preparación en la madre para el nacimiento de su bebé. La estabilidad económica, y la realización profesional, permite que la madre enfrente y asuma con mayor tranquilidad su rol materno, liberándose dichas preocupaciones que suelen ser comunes cuando se asume un rol parental. La madurez emocional de la madre se convierte en un recurso que facilita el reconocimiento de las necesidades del bebé, las tareas maternas y en general la crianza y formación de sus hijos.

Un factor desfavorecedor de la edad está relacionado con los cambios físicos, ya que el envejecimiento comienza cuando se termina el desarrollo, aproximadamente a los 20 años, a partir de ahí se da un deterioro gradual haciéndose más evidente en edades tardías. Por lo anterior, los cambios físicos propios del embarazo suelen experimentarse con mayor intensidad y complejidad en la madre mayor de 35 años, debido a las características físicas de dicho grupo etario.

En síntesis, la edad de la madre tiene una influencia en la manera en la que se da y se vive la maternidad, actuando como un factor favorecer y desfavorecedor; en las mujeres primigestantes en edad tardía las limitaciones se encuentran en la dimensión biológica debido al agotamiento, ausencia de flexibilidad, mayor probabilidad de riesgos y dificultades en el parto; sin embargo es importante resaltar que la mujer cuenta con mejores recursos que facilitan el ajuste psicológico y la reorganización de su identidad.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones extraídas de las entrevistas realizadas a las madres gestantes mayores de 35 años, se resumen en 4 temas principales: 1. vida y crecimiento; 2. relación primaria; 3. Red de apoyo; 4. Reorganización de la identidad.

En el primer tema, la percepción que tienen las madres embarazadas en cuanto a la vida y crecimiento del infante, les genera cierto tipo de temores que no forman parte normal de la constelación maternal: que el bebé se muera, que deje de respirar, que la madre lo ahogue al dormir sin darse cuenta, que no consuma el biberón necesario y esto haga que se deshidrate o baje excesivamente de peso, que el bebé se caiga por que la madre no lo cuida lo suficientemente bien, además no es un tema que se derive; es un tema esencial, único e independiente.

Por otra parte la vida y el crecimiento del bebé no solo va ligado a la emocionalidad de la madre, sino también a esa preparación que esta implementa a lo largo de los 9 meses de embarazo en conjunto con su red de apoyo en el caso de ellas se evidencia que quienes están más cerca son sus madres, esta preparación le servirá para que una vez nazca su bebé logre identificar cuáles con las necesidades de este y de la misma manera lograr satisfacerlas, para que este logre tener un crecimiento y vida de una manera adecuada y eficaz.

En el segundo tema, la relación primaria se puede establecer desde la concepción y primeras ecografías, generando en las madres la necesidad de crear herramientas que fortalezcan la comunicación verbal y no verbal, el vínculo primario se ve atravesado por las emociones positivas y negativas que experimenta la madre a lo largo de su gestación, los movimientos y patadas de su bebé genera una conexión sin conocerlo y tenerlo físicamente, los sentimientos ambivalentes están presentes, pero son estos los que permiten iniciar un vínculo real. El reconocimiento de las necesidades del bebé puede crear en ellas una imagen de ser suficientemente buena o al contrario no serlo, el reconocimiento de esas necesidades, la adaptación de madre y la efectividad de dar en el momento adecuado lo necesario para su bebé permitirá crear en el bebé seguridad y afecto.

En el tercer tema, las madres primigestantes mayores de 35 años construyen una percepción positiva frente a la disponibilidad de la red de apoyo que acompaña todo su proceso de embarazo, evidenciando un apoyo emocional del padre del bebé, un apoyo instrumental por parte de la madre de la gestante y además de eso aparecen otras personas que hacen parte de toda esta red de apoyo, como las relaciones interpersonales que en esta etapa de la vida ya se encuentran consolidadas. El apoyo que les brinda su pareja, madre y personas cercanas se encuentra presente desde antes de su embarazo, sin embargo durante el proceso de gestación se evidencia que este apoyo se afianza mucho más, de manera que la madre se siente acompañada y apoyada a lo largo del proceso.

El apoyo social en el embarazo tardío se encuentra presente, evidenciándose desde el apoyo emocional y físico que los pares, compañeras de trabajo o amigos brindan a la madre, ofreciéndose de manera voluntaria a apoyar y acompañar en su nuevo rol.

En conclusión, general sobre este tema, la familia de origen especialmente su madre, durante la maternidad se convierte en uno de los componentes más importantes que conforman la red de apoyo de la gestante, al contribuir a la preparación de la madre para asumir en el futuro las tareas de la maternidad y a su vez contrarrestar los miedos y preocupaciones que son comunes en la primigestantes.

En el cuarto y último tema, de acuerdo a las verbalizaciones de las participantes parece ser que en la maternidad tardía existe un adecuado ajuste de la identidad, lo anterior se atribuye a la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la madre. La edad de la gestante, en embarazos tardíos se convierte en un factor importante, al facilitar el ajuste psíquico y la reorganización de la identidad, debido a los recursos cognitivos (flexibilidad cognitiva, capacidad de adaptación y afrontamiento) y emocionales (madurez y gestión emocional), que posibilitan la incorporación del nuevo rol.

Durante la reorganización de la identidad, la mujer asimila e incorpora dentro de su identidad el rol de madre; dicha reorganización podría comenzar desde el momento en el cual la mujer se empieza a visualizar como madre, para posteriormente efectuar cambios en su estilo y plan de vida; el deseo y planeación de la maternidad se convierte en un factor que favorece el ajuste psíquico. Por otro lado, los imaginarios que posee la madre sobre el

rol materno presentes durante la reorganización de la identidad están fuertemente influenciados por lo que se espera socialmente y marcan las pautas que orientan el comportamiento y actitudes de la futura madre.

Finalmente, cabe resaltar que la edad le atribuye un significado especial a la maternidad tardía, puesto que la gestación en este grupo etario suele ser vista como la última oportunidad que posee la mujer para convertirse en madre, a causa de las limitantes para la concepción y los riesgos médicos que representa el embarazo después de los 35 años.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

A lo largo del trabajo se ha expuesto la manera en la cual se da la constelación maternal en mujeres primigestas mayores de 35 años, al analizar 4 ejes temáticos: Vida y crecimiento, Relación primaria, Red de apoyo y Reorganización de la identidad.

En los resultados obtenidos en esta investigación, se hace evidente que el embarazo en edades tardías posee elementos significativos y diferenciadores que matizan la constelación maternal en este grupo etario, interpretándose el embarazo como la última posibilidad para convertirse en madre; en las narraciones son visibles los temores frente al hecho de no hacer realidad el deseo de la maternidad. Lo anterior converge con Southby, Cooke y Lavender (2018) quienes exponen que la maternidad a una edad avanzada puede representar una oportunidad limitada ya que son pocas las posibilidades de tener otro hijo a futuro, además la experiencia de la maternidad puede estar moldeada por las limitaciones en concebir más hijos, siendo vista como la última oportunidad.

Así mismo, el embarazo tardío parece ser un anhelo dentro del proyecto de pareja, por lo tanto, es el resultado de un acuerdo y decisión mutua que suele tomarse cuando se cumple con las condiciones adecuadas para iniciar el proceso parental. Bruzamarello et al (2019) concluyeron en su estudio que la decisión de tener hijos en una edad avanzada suele ser de ambos cónyuges; sin embargo, por el poder que ha adquirido la mujer en sus decisiones y libertad le permite rehusarse o priorizar otros proyectos. La postergación de la

maternidad de acuerdo a estos autores se da por la búsqueda de un momento “adecuado” para tener hijos, en el cual debe haber una seguridad económica, matrimonial y profesional para tomar dicha decisión y así asegurar un ambiente propicio para el primogénito, pues se demostró que tener estos ámbitos resueltos influyen en la decisión de tener o no un hijo.

La búsqueda del momento correcto ha propiciado la postergación del embarazo, siendo cada vez más frecuente la gestación en edades tardías. Las narraciones dan cuenta de que la edad representa un factor que favorece el proceso de la maternidad, debido a que la madre posee mayor claridad de su proyecto de vida, sintiéndose preparada psíquicamente para asumir el nuevo rol. Márquez y Bortolan (2019) concluyeron en su estudio que las mujeres primigestantes tienen una percepción positiva del embarazo tardío experimentando sentimiento de satisfacción, realización personal y familiar al considerarse más preparadas emocionalmente para asumir el rol de madre.

Por otro lado, durante el embarazo tardío surgen preocupaciones frente a los riesgos relacionados con la edad que compromete el bienestar tanto de la madre como del bebé, así mismo se resaltan limitantes referidas a la capacidad física y biológica de la madre para la concepción, lo cual, es más evidente en esta etapa del ciclo vital; los resultados dan cuenta de que una de las principales preocupaciones están referidas al momento del parto y a la capacidad de la madre para garantizar la vida del bebé, los temores más frecuentes están relacionados con afectaciones en el bienestar físico del bebé. En esta misma línea, Aldrighia, Wallb y Souza (2018) exponen que el embarazo tardío genera miedo en las gestantes relacionados con la edad, y la salud de ambos, siendo frecuentes los miedos relacionados con la edad, la pérdida del bebé, discapacidad o problemas de salud de los hijos; sin embargo, la idealización de un hijo sano genera sentimientos positivos; en este mismo sentido, los autores expresan que la dificultad biológica del cuerpo en edades tardías pueden llegar a dificultar el proceso del embarazo.

Respecto a la relación primaria se percibe que esta se establece desde la concepción y primeras ecografías, y se fortalece al experimentar movimientos corporales durante el embarazo que se convierten en una forma de comunicación entre la madre y el bebé. Además, el vínculo primario se ve atravesado por las emociones positivas y negativas que experimenta la madre a lo largo de su gestación y a su vez por la influencia de la edad.

Oliveira et al. (2020) establecen que la vulnerabilidad física y emocional experimentada durante el embarazo tardío permite que las madres establezcan una relación más cercana y significativa con su hijo, lo anterior también se puede atribuir al significado que tiene la maternidad tardía para la madre. No obstante, cabe resaltar que hay pocas investigaciones con las cuales se pueda contrastar los resultados relacionados con la categoría de relación primaria.

El apoyo brindado por la pareja, la sociedad y la familia de origen son temas recurrentes dentro de la constelación maternal en edades tardías, constituyéndose en una red de apoyo que acompaña y orienta a la madre frente a la maternidad; la pareja se convierte en un apoyo emocional, mientras que la familia de origen representa un apoyo instrumental; la sociedad por su cuenta también brinda un acompañamiento a la gestante orientando y ayudando frente a su rol. Este resultado diverge con lo expuesto en el estudio de Días-Aldrighia et al. (2018), quienes concluyen que la edad genera sesgos que interfieren en la aceptación y el apoyo familiar y social; puesto que se considera a la madre muy mayor para procrear; así mismo Southby et al. (2018) refiere que algunas de las mujeres experimentan falta de apoyo familiar, social e incluso profesional, en este estudio también se descubrió que las mujeres pueden ser reacias a compartir las noticias de su embarazo con amigos y familiares en el primer trimestre y, por tanto, también pueden sentirse aisladas de sus redes de apoyo social.

Finalmente, en la reorganización psíquica se encontró que las madres logran un ajuste adecuado a la identidad materna debido a los recursos psicosociales con los que cuentan las mujeres embarazadas en esta etapa del ciclo vital, por lo tanto la edad de la gestante se convierte en un factor importante en la reorganización de la identidad. Lo anterior coincide con Tavares et al. (2021) y Meyer (2020) quienes reportan niveles altos de ajuste y preparación psicológica para la maternidad en mujeres embarazadas a una edad tardía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Bolívar, J. G. (2013). Sistematización como método de investigación cualitativa: un uso nuevo de las cosas conocidas. *Educación y futuro digital*, (6), 1695-4297. https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/119001/EYFD_63.pdf?sequen
- Aignerren, M. (1999). Análisis de contenido. Una introducción. *La sociología en sus escenarios*, (3), 1-54. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550>
- Aldrighi, J. D., Wall, M. L. y Souza, S. (2018). Experience of pregnant women at an advanced age. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista gaucha de enfermagem*, (39), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112>
- Amengual, G.(2007). El concepto experiencia: de Kant a Hegel. *Revista de filosofía de santa fe (rep. argentina)*. (15), 1-26. <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
- Ayala-Peralta, F., Berrocal-Montejo, O., Guevara-Ríos, E., Luna-Figueroa, A., Carranza-Asmat, C. y Limay-Ríos, O. (2017). Gestantes de edad materna avanzada presentan mayor riesgo materno perinatal que las gestantes adolescentes. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 6(1), 41-45. <https://doi.org/10.33421/inmp.201776>
- Balestena-Sanchez, J. M., Pereda-Serrano, Y. y Milán-Soler, J. R. (2015). *Revistas de ciencias médicas de pinar del río*. 19 (5), 789-802. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1561-3194&lng=es&nrm=iso
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Ed. Médica Panamericana. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=K8XALshsHLAC&oi=fnd&pg=PR2&dq=Psicolog%C3%ADa+del+desarrollo:+adultez+y+vejez&ots=jFm9x5EFOh&sig=e2DR_6VeviYo4hYzFAuDVmUSpps#v=onepage&q=Psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo%3A%20adultez%20y%20vejez&f=false

- Belaisch-Allart, J. (2017). Embarazo y parto a partir de los 40 años de edad. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 53 (4), 1-11. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(17\)86886-7](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(17)86886-7)
- Bonilla-García, Miguel Ángel, López-Suárez, Ana Delia. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Bruzamarello, D., Patias, N. D. y Cenci, C. M. B. (2019). Ascensión profesional femenina, embarazo tardío y relación conyugal. *Psicología em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/1807-0329e41860>.
- Budds, K., Locke, A. y Burr, V. (2016). "Para algunas personas no es una elección, es simplemente cómo sucede": relatos de maternidad "retrasada" entre las mujeres de clase media en el Reino Unido. *Feminismo y psicología*, 26 (2), 170-187. <https://doi.org/10.1177/0959353516639615>
- Bello, R. M. G. (2016). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 1(1), 63-81. <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/15252>
- Blümel, J., Binfa, L., Cataldo, P., Carrasco, A., Izaguirre, H. y Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2), 118-125. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200006>
- Callaci, J. (2010). Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante. *Argentina: Universidad Abierta Interamericana*. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC106829.pdf>

- Carolan, M. y Wright, R. (2016). Aborto espontáneo en edad materna avanzada y búsqueda de sentido. *Death Studies*, 41 (3), 144-153.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1233143>
- Castillo, M. (2008). Modelos y prácticas de maternidad: continuidades y cambios en dos generaciones de madres platenses. *Revista Mad*, 19, 63-79. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311224754004>
- Castro, A. B., y Sampayo, L. H. (2017). Maternidad después de 35 años: cuidado orientado a proteger la mujer y su hijo. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 13-26.
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3686>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J. y Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48.
- Carrizo, E., Domini, J., Quezada, J., Serra, V., Soria, A. y Miranda, R. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Ciênc. Saúde coletiva* 25 (8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.26232018>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. (2020). Observatorio Demográfico, 2019 (LC/PUB.2019/24-P), *Santiago*.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45198/S1900739_mu.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Congreso de Colombia (2006). Ley 1090 de 6 de septiembre de 2006. *Diario oficial edición*, 46383.
https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf
- Congreso de Colombia (2022). Ley 2244 de 2022. *Sistema Único de Información Normativa*. <https://www.suin->

juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30044425#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,derechos%20de%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos.

Cuba, H. y Ramirez, A. (2019). Edad materna avanzada como factor de riesgo de aborto recurrente en el hospital Belén de Trujillo entre el año 2013-2018. *Acta Médica Orreguiana Hampi Runa*, 19(1): 29-41.

<http://doi.org/10.22497/ActaMéd.OrreguianaHampiRuna.191.19103>

Dane (2019).

Nacimientos.https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_search&Itemid=99999999&searchword=TASAS±:DE±:NATALIDAD&searchphrase=any

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/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext

Echeverri, A. (2017). La experiencia materna de mujeres mayores de 35 años con bebés prematuros. *Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana*.

<http://hdl.handle.net/10554/35123>.

ENDS. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. *Profamilia*.

<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Eurostat (2019). Young and older mothers in the EU.

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190801-1>.

Expósito, D. y Gonzales, J. A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(2), 1608 - 8921.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme172c.pdf>

- Farkas, C., & Pía, M. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. *Revista de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Chile*, 5(1), 13-20.
- Flores, M.G. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*, (17).
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=dise%C3%B1o+fenomenol%C3%B3gico+cualitativo&oq=dise%C3%B1o+fenome#d=gs_qabs&u=%23p%3DyxacIGS3keUJ
- Guardiola, V., Gomez, E. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10(1), 1692-8571.
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf> .
- Guo, X. D., Gao, F., Jia, Y. N. y Wang, A. H. (2020). Birth experiences of urban women of advanced age having their second child after introduction of the universal two-child policy in China: A qualitative study. *Midwifery*, 91, 102853.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102853>
- Guzmán Gómez, C., & Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14042022002>
- González Labrador, I. (2001). El proceso reproductivo: Algunas consideraciones sobre el maternaje. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 479-482.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500012
- González, M. (2002). Ética y formación universitaria. *Revista iberoamericana de educación*, (29), 85-103.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/20984/rie29a04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hannan, J. (2016). Experiencias de depresión posparto de madres mayores. *British Journal of Midwifery*, 24 (1), 28-36. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.1.28>
- Hernández S, R., Fernández, C.C. y Baptista L,P. (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill/Interamericana editores, S.A. DE C.V.* ISBN: 978-1-4562-2396-0. <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/166/1/1646.pdf>
- Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813omom>.
- Jiménez Puñales, S., Vega Betancourt, N. y Machado Benavides, G. L. (2018). Resultados perinatales en gestantes con edad materna avanzada. *Medicentro Electrónica*, 22(3), 265-267. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432018000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Larrosa, G. (2009). Experiencia y alteridad en educación. *Homosapiens ediciones*. (214), 7-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403041704016>
- López, M. E. G., Gorn, S. B., Cantú, M. A. L., & Sugiyama, M. E. R. I. (2016). Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Summa Psicológica UST*, 13(1), 89-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585050>
- Lugones Botell, M. y Sarduy Nápoles, M. R. (2019). Amnesia en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(1), 137-146. <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91432>
- Martínez-Galiano, J. (2016). La maternidad en madres de 40 años. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(3), 451-458. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n3/451-458/es/>
- Marques, L. y Bortolan, B. (2019). Gravidez tardia: percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de família no interior de minas gerais. *Revista Enfermagem em Evidência, Bebedouro SP*, 3 (1): 57-73.

<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019170621.pdf>

- Martín, J. R. (2009). Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (42), 9.
- Meyer D. F. (2020). Psychosocial needs of first-time mothers over 40. *Journal of women & aging*, 32(6), 636–657. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1593798>
- Molesini, A. (2010). “El Funcionamiento Materno Y El Vínculo Madre-Hijo-Padre. *Manifestaciones En Las Enfermedades Persistentes Del Hijo*.
- Nottingham-Jones, J., Simmonds, J. G. y Snell, T. L. (2020). First-time mothers' experiences of preparing for childbirth at advanced maternal age. *Midwifery*, 86, 102558. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102558>.
- Oberman, A. J. (2005). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. *Psicodebate*, 1515-2251. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111258>
- Oliveira, S., Araújo, L. y Ribeiro, O. (2020). Gravidez tardia no último filho e o seu impacto em trajetórias desenvolvimentais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 75-87. <http://hdl.handle.net/10400.19/6749>
- Packer, M. (2010). La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. Editorial Trotta, Madrid, 1-15. <https://www.ersilias.com/wp-content/uploads/2018/09/La-investigacion-hermeneutica-en-el-estudio-de-la-conducta-humana.pdf>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2013). *Desarrollo humano*, México-D.F, McGraw-Hill; Interamericana editores,S.A. De C.V
- Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo I. <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

- Rodríguez S, C., Herrera T, L., Lorenzo Q, O. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1038>
- Romero, A. N. L. y Molina, L. M. H. (2016). Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. *Avances en Enfermería*, 34(1), 8-18.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302/pdf2>.
- Rosemberg, C. R., & Manrique, M. S. (2007). Las narraciones de experiencias personales en la escuela infantil:¿ Cómo apoyan las maestras la participación de los niños?. *Psykhé (Santiago)*, 16(1), 53-64. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100005&script=sci_arttext
- Saavedra, I. B. F., Gamboa, A. D. M. y Carrillo, Y. G. M. (2018). Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013. *Pueblo continente*, 29(1), 153-157.
<http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/987/910>
- Sanchez Gaitan, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), 319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Segura, I. (2016). Variables psicosociales que afectan en el deseo sexual de la mujer dentro de la adultez media. *Universitas*. <http://dspace.umh.es/handle/11000/3008>
- Southby, C., Cooke, A. y Lavender, T. (2019). 'It's now or never'-nulliparous women's experiences of pregnancy at advanced maternal age: A grounded theory study. *Midwifery*, 68, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.006>
- Stern, D. (1997). La constelación maternal: un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos.
- Strauss, A. y Corbín, J. (2002) Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

- Tapias Vélez, L. K. (2016). *Caracterización de la constelación maternal en madres de neonatos en situación de prematuridad. "La cadena del sostén"* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Lasallista).
http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1717/1/Caracterizacion_constelacion_maternal_MadresDeNeonatos.pdf
- Torres-Zambrano, Y. (2020). La maternidad como ideal femenino: Desde lo dominante, lo residual y lo emergente. *Perspectivas revista de ciencias sociales*, (9), 32-50.
<https://doi.org/10.35305/prcs.v0i9.149>
- Trevizo, A. (2018). Autonomía reproductiva y maternidad tardía: una reflexión bioética. *Dilemata*, (28), 51-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6694793>
- Tuya, G., Yong, L. (2016). Percepción sobre la maternidad en mujeres profesionales adultas que postergan ser madres. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625829#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%20las%20principales,con%20los%20ideales%20de%20familia.>

ANEXOS

Anexo 1. *Consentimiento informado.*

He sido invitada a participar en la investigación Constelación maternal en mujeres embarazadas primigestas mayores de 35 años liderada por estudiantes del programa de psicología de La Universidad Católica de Oriente. El objetivo de esta investigación es conocer los pensamientos, temores y sentimientos que experimentan las mujeres embarazadas. El estudio contribuirá a fortalecer los programas orientados al acompañamiento psicológico que se les brindaran a las mujeres en esta etapa de la vida.

He sido informada que mi participación en el estudio consistirá en responder una entrevista, en la que se me preguntará diferentes temas relacionados con aspectos de mi embarazo. Se me explicó que las entrevistas serán grabadas en audio sin que esto afecte mis derechos a la confidencialidad e intimidad, entiendo además que el uso de estas entrevistas será exclusivamente propio de esta investigación y no será publicada en su versión original ni forma alguna que permita su identificación.

Así mismo, soy conocedor de la autonomía que poseo para abstenerme de responder las preguntas que me sean formuladas y de retirarme en cualquier momento y sin necesidad de justificación alguna.

Este estudio se ajustará a las consideraciones referidas en la ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta en el Artículo 2 del Título II los principios generales que rigen el quehacer del psicólogo en Colombia (Numerales 1, 2, 5, 6, 8, y 9). A su vez se considerarán las disposiciones dictadas en el capítulo VII del Código Deontológico y Bioético del psicólogo para la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones (Artículos 49, 50, 51, y 55)

Esta investigación, también estará ajustada a las consideraciones éticas contenidas en la Resolución 8430 de 1993 en la cual se presentan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del capítulo IV (Artículos 32, 33, 34 y 35) referidos a los cuidados que se deben tener al realizar la investigación con mujeres

embarazadas. La presente investigación es definida como un estudio no terapéutico de mínimo riesgo.

Teniendo en cuenta que la etapa del embarazo es reconocida como un periodo de vulnerabilidad en la vida de la mujer, se construirá una ruta de atención psicosocial para garantizar en todo momento la integridad psicológica de las madres participantes. El proyecto estará orientado por el docente León Darío Botero especialista en psicología clínica.

Como retribución las participantes serán invitadas a un taller de psicoeducación para abordar temas sobre las tareas de la maternidad.

En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido este documento y firmo el presente consentimiento a los días del mes de del año.

Firma del participante

Firma del asesor

Anexo 2. *Ficha de caracterización psicosocial*

Ficha caracterización psicosocial	
Código de la participante	
Nombre	

Edad	
Estado civil	
Estrato socioeconómico	
¿Cuál es su tiempo de gestación?	
¿Es tu primer embarazo?	
¿Su embarazo es único, gemelar o múltiple?	
¿Ha sido informada sobre factores de riesgo asociados a su embarazo?	
¿Se ha realizado ecografías?	¿Ha sido informada sobre la salud del bebé en esas ecografías?
¿Ha sido informada sobre el sexo del bebé?	
¿Ha tenido tratamiento psicológico o psiquiátrico?	
¿Con quién vive actualmente?	
¿Nivel de estudio?	
¿Desea participar en la investigación?	
¿Autoriza ser contactada?	

¿El embarazo fue producto de una relación consentida?	
¿Cesárea o parto natural?	

Anexo 3. *Entrevista sobre temas de la maternidad.*

Buenas tardes, mi nombre es (...), como le conté el sábado que hablamos, junto a otras tres compañeras estamos realizando una investigación con el fin de conocer la experiencia que ha tenido usted como madre primigestantes en todo su proceso de gestación y embarazo, profundizando en los temores, preocupaciones, y deseos que tiene respecto a su bebé y maternidad; así como en la manera en la que se ha preparado para ser madre. Los temas serán abordados por medio de una entrevista semiestructurada construida específicamente para lograr el objetivo que anteriormente le explicamos.

En breves momentos iniciaremos grabando la entrevista para posteriormente escucharla y analizarla de manera individual y en conjunto con las demás entrevistas de las otras madres que también serán entrevistadas, cabe recordarle que no se hace necesario a la hora de participar en el estudio revelar sus datos personales para proteger su identidad. Cómo se le informó y explicó en el consentimiento informado que firmó. ¿Tiene alguna duda antes de iniciar la entrevista?

Categoría	Pregunta Orientadora	Preguntas Complementarias
Tema Vida y Crecimiento	¿Cuál es la percepción que tiene la madre primigestante mayor de 35 años, sobre su capacidad para garantizar la vida y crecimiento del bebé?	<p>¿Has sentido movimientos o pataditas de tu bebé en esta etapa del embarazo? En caso afirmativo ¿Qué te imaginas o piensas de tu bebé cuando lo has sentido?</p> <p>¿Cómo te has imaginado físicamente a tu bebé en esta etapa del embarazo? ¿Cómo cree que</p>

		<p>será su estado de salud, sus características físicas, etc.?</p> <p>¿Has imaginado el momento del parto? ¿Cómo te has imaginado ese momento?</p> <p>¿Cómo te imaginas al bebé en sus primeros días de vida?</p> <p>¿Cuáles crees que serían los cuidados que deben tenerse con un bebé, por ejemplo: ¿a qué hora deberías alimentarlo, cómo bañarlo, cómo saber si está enfermo?</p>
<p>Relación Primaria</p>	<p>¿Cuál es el tipo de relación primaria entre la madre y el bebé en el embarazo?</p>	<p>¿Cómo crees que podrías reconocer las necesidades de tu bebé, por ejemplo, cuando tenga hambre o frío o tengas que cambiarlo?</p> <p>¿Te has realizado ecografías? En caso afirmativo ¿Qué sentiste y pensaste cuando te realizaste las ecografías?</p> <p>¿Qué aspectos de tu personalidad crees que te ayudarán a cuidar adecuadamente a tu bebé?</p> <p>¿Puedes hablarme sobre los sentimientos que has tenido en estos últimos meses de tu embarazo con relación a ti misma y a tu bebé?</p> <p>¿Cómo se ha preparado para ser madre una vez nazca su bebé?</p> <p>¿Cómo ha sido la relación con su bebé durante esta etapa de embarazo y cómo crees que será una vez lo tengas en tus brazos?</p>

		<p>¿En qué aspectos crees que tu bebé se parecerá a ti y en qué crees que será diferente?</p> <p>¿Qué crees que las demás personas esperan que usted haga como madre?</p> <p>¿Qué temores consideras que tendrás en la relación con tu bebé cuando él nazca?</p>
Tema Matriz de apoyo	¿Cuál es la percepción del apoyo social y familiar de las madres primigestantes mayores de 35 años?	<p>¿Qué miembros de tu familia te han acompañado y apoyado en su proceso de embarazo?</p> <p>¿Cómo ha sido la relación con otras mujeres durante su embarazo como por ejemplo hermanas, amigas, compañeras o mujeres cercanas a tu familia?</p> <p>¿Te has sentido apoyada por el padre de tu bebé? ¿Y cómo ha sido ese apoyo en este proceso de embarazo?</p> <p>¿Cómo podrías describir el apoyo que te brinda tu pareja, familia, y amigos más cercanos?</p> <p>¿Cómo ha sido la relación con tus padres antes y después de estar embarazada?</p>
Tema Reorganización de la Identidad	¿Cómo reorganizan su identidad las mujeres embarazadas primigestantes mayores de 35 años?	<p>¿Cuáles son las diferencias en tu manera de ver la vida antes y después de estar embarazada?</p> <p>¿Podrías contarme cual es el lugar que ha tenido la maternidad en tu plan de vida?</p> <p>¿Sientes que han aparecido cambios en las actividades que</p>

		<p>haces diariamente durante tu embarazo y de ser así cuáles han sido los cambios más importantes?</p> <p>¿Cuáles momentos de tu historia crees que han influido en la manera como ves ahora la maternidad? Por ejemplo, cuando eras niña.</p>
--	--	--