



**SISTEMA MEXICANO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA
(SMIP)**

**Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología
21 y 22 de junio de 2012**

**Vivencia de la maternidad en mujeres que cursan con un embarazo
de alto riesgo**

Laura Elena Navarrete¹, Ma. Eugenia Gómez², Ma. Asunción Lara³ y Shoshana Berenzon⁴

¹Investigadora en ciencias médicas A. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

² Psicóloga Clínica Adscrita al Instituto Nacional de Perinatología

³Jefa de Departamento de Modelos de intervención. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

⁴ Investigadora en ciencias médicas E. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

El embarazo es un periodo lleno de cambios biológicos, psicológicos y sociales y de preparación para una de las grandes transformaciones de la vida: el nacimiento, no sólo de un bebé, sino también de la mujer como madre.¹ Durante este periodo, es normal que la mujer experimente emociones que van desde la alegría, hasta el miedo y tristeza, como respuesta de ajuste a estos cambios.

Por otra parte, en nuestra cultura, la maternidad es el principal organizador de la vida de la mujer. Históricamente, la mujer ha sido definida a partir de sus funciones como madre y esposa, y, es reconocida socialmente por ellas². A nivel emocional, se considera que el deseo maternal es el eje

constitutivo de la subjetividad femenina, y lo que garantiza su salud mental, Esto supone una identificación mujer igual a madre.³

El hecho de que la mujer tenga que vivir un embarazo diagnosticado médicamente como de alto riesgo, debido a que padece alguna enfermedad previa o tiene alguna complicación durante este periodo, que ponen en peligro su salud y/o la viabilidad del embarazo, puede provocarle un fuerte impacto emocional, que va influir en su vivencia de la maternidad.

A pesar de la relevancia que tiene este tema para el ámbito de la salud mental perinatal,⁴ existen pocos estudios que exploran la experiencia psicológica de las mujeres durante el embarazo, y todavía son más escasos, aquellos que incluyen a las mujeres con embarazo de alto riesgo.^{5,6} En México, hasta el momento, no se han encontrado trabajos que aborden este tema. Por esta razón, el objetivo fue conocer la experiencia psicológica y la vivencia de la maternidad de mujeres que cursan con un embarazo de alto riesgo, a través de dos estudios cualitativos.

Material y método

Los dos estudios incluyeron a mujeres embarazadas diagnosticadas con embarazo de alto riesgo y mujeres con bajo o ningún riesgo. Ambas investigaciones se desarrollaron de manera independiente y, debido a que estudiaron poblaciones parecidas, usaron métodos y categorías similares, y a que los resultados a los que llegaron reforzaban unos a otros, se decidió integrarlos en un solo trabajo.

El primer estudio fue descriptivo y estuvo conformado por 12 mujeres que presentaban sintomatología depresiva significativa (≥ 16) en el CES-D⁷. Las mujeres participaron en un estudio mayor, cuyo objetivo fue evaluar la

efectividad de una intervención psicoeducativa durante el embarazo, sobre la sintomatología depresiva en el posparto, en la cual, las mujeres compartieron sus experiencias sobre su embarazo. La intervención constó de 8 sesiones semanales con una duración de 2 horas, las cuales fueron videograbadas y posteriormente, transcritas para estudiar la vivencia de las participantes. La muestra se tomó de un hospital de segundo nivel de atención y de un hospital de tercer nivel para la atención gineco-obstétrica, de la ciudad de México.

El segundo estudio fue interpretativo e incluyó a 12 mujeres, con diagnóstico médico de embarazo de alto riesgo donde algunas presentaban malestar psicológico y otras no. El malestar psicológico se definió como algunas manifestaciones emocionales de las mujeres durante el embarazo, que surgen desde del contexto de la vida cotidiana, frente a momentos de crisis, como es el diagnóstico de riesgo, y aunque estas manifestaciones tienden a verse como algo “normal”, llegan a generar importantes costos para su salud y bienestar. A través de una entrevista semiestructurada, y de una guía de entrevista, se audiograbaron los relatos y después se transcribieron, para el análisis de la información. Este estudio se realizó en un hospital tercer nivel para la atención gineco-obstétrica de la ciudad de México.

En ambos estudios se invitó a las mujeres a participar de manera voluntaria.

Después de realizar un análisis de los significados⁸ obtenidos de los relatos, y con base en una revisión de la bibliografía, se observó que las categorías de análisis en ambos estudios coincidieron. Las categorías obtenidas fueron: 1. *Planeación y deseo del embarazo*; 2. *Maternidad*; 3. *Noticia del embarazo*; 4. *Relación de pareja* y 5. *Relación con la madre*.

A partir de las categorías, los dos estudios analizaron y compararon las vivencias de las mujeres con embarazo de riesgo con las que tenían un riesgo menor o ninguno.

Las características sociodemográficas de la población fueron las siguientes: tenían 19 y 45 años, la mayoría contaba con escolaridad de preparatoria o más (58%); 75% eran amas de casa y 58% vivían con pareja. Para la mayoría (71%) este no era su primer embarazo. El 67% de las mujeres fueron diagnosticadas con un embarazo de alto riesgo en la institución médica y el 33% sin riesgo.

Resultados

A continuación se presenta una descripción de las categorías con base en el tipo de riesgo que presentaban las participantes de ambas muestras:

1) *Planeación y deseo del embarazo*. Se observó que las mujeres con riesgo gestacional no tomaron medidas para evitar el embarazo, pese al peligro que implicaba para su salud una nueva gestación, y a que, de alguna manera, sabían que no era pertinente volver a quedar encinta, ya que *“era algo que se había platicado en pareja y se había tomado la decisión de que no era el momento adecuado”*, por lo que el embarazo no fue planeado. Sin embargo, sí deseaban volver a estar embarazadas, tanto para complacer a su pareja como para poder demostrar que *“podían tener un hijo sano y sin problemas”*.

Por su parte, en la mitad de las mujeres sin riesgo gestacional, se encontró que sí había una planeación y un deseo de un bebé, el cual *“era esperado con mucha alegría y por toda la familia, ya que con su llegada se completaría la*

unión familiar". Al resto de las mujeres, les tomó por sorpresa el nuevo embarazo, aunque también habían considerado ser madres nuevamente.

2) *Maternidad* Las mujeres con embarazo de riesgo enfocaban su atención durante este periodo en sus problemas de salud y las complicaciones que habían presentado a lo largo de su vida, razón por la cual no disfrutaban su maternidad, y la vivían con mucha angustia y temor por las complicaciones, por lo que la veían *"como un sacrificio, donde se hace todo lo necesario para que el bebé nazca"*; en especial, cuando habían tenido experiencias previas de pérdida. En contraste, la vivencia de la maternidad en las mujeres sin riesgo gestacional, se enfoca en lo que se espera de ellas como madres y en tratar de aprender de las experiencias de las mujeres de su entorno. Por lo que perciben la experiencia *"como una gran responsabilidad"* y la consideran positiva en cuanto a *"la posibilidad de cuidar a alguien más"*, así como de alegría por la llegada de un nuevo miembro como se describe en el siguiente ejemplo: *"Sentí mucha emoción, mucho gusto de saber que voy a tener otro bebecito"*.

3) *Noticia del embarazo*. En esta categoría se observó que las mujeres del grupo de riesgo gestacional viven la noticia con ambivalencia y al inicio presentan rechazo hacia el bebé; al respecto refieren: *"hasta me quería matar, y al bebé también"*. Sienten enojo por la situación y miedo de que su salud se vea afectada: *"Tengo el temor de que yo ya sé a lo que vengo, ya sé lo que puede suceder"*. Al mismo tiempo, hay componentes de alegría ante la llegada del nuevo bebé y esperanza de que esta vez sí se logre tenerlo.

Por su parte, las mujeres sin riesgo gestacional también presentan ambivalencia, donde se cuestionan si tendrán los elementos para ser unas buenas madres o no; sin embargo, estas emociones no son tan graves como en el grupo de riesgo. *"cuando me entere que estaba embarazada, me dio mucho*

miedo, es mi primera vez embarazada y no se si seré buena madre...pero cuando me hicieron el ultrasonido y vi al bebé me sentí capaz de todo...

4) Respecto a la *relación de pareja*, las mujeres con embarazo de riesgo que habían tenido problemas de salud previos en su anteriores gestaciones, tenían una relación conflictiva y de poca comunicación con su pareja, por lo que muchos de ellos reaccionaron con rechazo y miedo ante las complicaciones de este embarazo; sin embargo, en algunos casos, esta actitud mejoró cuando supieron que el bebé que esperaban sería varón. *“Le dije, es niño,... y se puso a llorar, me abrazó y me dijo que lo iba a cuidar mucho, que ya no sería grosero conmigo, que estaría más al pendiente de él y de mí”*. Para quienes no tenían una pareja estable, la reacción más común fue dejarlas solas y no hacerse responsable del embarazo.

Por su parte, en el grupo de las mujeres sin riesgo gestacional, la mayoría de las parejas reaccionaron con alegría y aceptaron al bebé de inmediato. Aquellas mujeres que no tenían una relación estable con su pareja, éstos también reaccionaron alejándose de la mujer para no hacerse responsable del embarazo, por lo que ellas eligieron asumir solas su maternidad: *“No, no vivimos juntos, no, y por eso, ni se hace cargo ni nada...”*

5) La *relación con la propia madre* era difícil y complicada en la mitad de las mujeres con riesgo gestacional, debido a los problemas de salud que ha presentado en otros embarazos, que provocaban en su madre angustia de volver a vivir las complicaciones y por eso, reaccionaba con enojo de tener que cuidarla y apoyarla económicamente: *“Ella dice que soy un estorbo, que por mi culpa tienen que gastar mucho dinero, porque sólo doy problemas, a veces, hasta cree que finjo lo del bebé para quedarme en casa a dormir”*. En otros

casos, la percepción que tienen las mujeres de esta relación es ambivalente entre sentirse ignorada y la sobreprotección y el apoyo incondicional de sus madres.

En el grupo de mujeres con embarazo sin riesgo, todas perciben la relación con su propia madre como de apoyo práctico y emocional incondicional. *“Ella nos apoya mucho en todo también, por ejemplo, ahorita que vengo sola, ella viene conmigo. Tiene 72 años, le digo tengo que ir al doctor, ¿va a estar afuera esperándome?” y dice: “no importa yo me espero”.*

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se puede concluir que existen diferencias en la vivencia de la maternidad y el embarazo entre las mujeres con riesgo y sin riesgo gestacional, alrededor de las categorías analizadas. Las principales diferencias entre los grupos son:

Las mujeres con embarazo de riesgo no planearon esta nueva gesta, a pesar del peligro que implicaba para su salud y su vida. Por lo que la noticia inesperada les provocó enojo y rechazo inicial, y miedo a la pérdida. Este nuevo embarazo lo vivían como un sacrificio y responsabilidad. La reacción de la pareja podía ser de enojo, rechazo y preocupación o de alejarse para no hacerse responsable. En algunos casos, percibían que la madre no las apoyaba, pero en otros, las apoyaba incondicionalmente. La vivencia de la maternidad se centraba en la angustia y los temores que sentían por su salud y la del bebé y eran más vulnerables para desarrollar sintomatología depresiva, o el malestar psicológico manifestado llegaba a ser más intenso.

Las mujeres con embarazo sin riesgo gestacional: algunas planearon su embarazo y otras no, aunque, por lo general, reaccionaron con alegría y, a veces, con preocupación. Percibían la maternidad como una gran responsabilidad y

como la oportunidad de cuidar a alguien indefenso. Además, contaban con el apoyo de la pareja y de la madre y reaccionaron con alegría y aceptación del bebé. Aquellas que tenían una relación inestable con su pareja, asumieron solas su maternidad, ante la reacción del hombre de alejarse y no hacerse responsable del embarazo. En este grupo, las mujeres no desarrollaron sintomatología depresiva y su malestar psicológico era menos intenso.

A partir de estos resultados, se considera necesario generar mayor investigación que profundice en los aspectos emocionales de la mujer con un embarazo de alto riesgo, ya que, por esta condición, se encuentra doblemente vulnerable: tanto a nivel físico como emocional.

De igual forma, se deben desarrollar programas específicos de intervención por parte de los prestadores de servicios de salud, que abarquen la prevención y la psicoeducación de la mujer y de su pareja, antes, durante y después del embarazo, para favorecer la salud y el bienestar emocional de la mujer y un mejor vínculo con hijo.

Referencias

- Stern D. El nacimiento de una madre: como la experiencia de la maternidad te cambia para siempre. Barcelona: Paidós Iberoamérica; 1997.
- Palomar C. Maternidad: Historia y cultura. *La ventana* 2005; 22: 35-67.
- Burin, M., Moncarz E., Velázquez S. El malestar de las mujeres: La tranquilidad recetada. Argentina, Paidós; 1990
- Austin MP. Perinatal mental health: opportunities and challenges for psychiatry. *Australasian Psychiatry* 2003; 11(4): 399-403.
- Lara MA, Navarro C, Navarrete L, Cabrera A, Almanza J, Morales F, Juárez F. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados en pacientes en tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud Mental* 2006, 29(4), 55-62.
- Lara MA, Navarro C, Navarrete L. Outcome results of a psycho-educational in pregnancy to prevent PPD: A randomized control trial. *Journal of Affective Disorders* 2010, 122, 109–117.

- Radloff, L. The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement* 1977, 1: 385-401.
- Kvale S. *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. California, USA: SAGE Publications, 1996.