

Caracterización de la constelación maternal en madres de neonatos en situación de prematuridad. “La cadena del sostén”

Trabajo de Grado para optar por el título de Psicóloga

Leidy Katherine Tapias Vélez

Asesor:
Marisol Salas Aldana
Magister en Psicología Clínica

Corporación Universitaria Lasallista
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Programa de Psicología
Caldas, Antioquia
2016

Contenido

Planteamiento del problema	4
Justificación	8
Objetivos.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco teórico	14
Giro relacional	14
De la maternidad al maternaje	17
Función Materna.....	19
Acción-reacción-acción	22
La socia simbiótica	23
Modelos de-estar-con.....	26
La constelación maternal (CM)	27
Tema de la vida y el crecimiento	29
Tema de la relación primaria	29
Tema de la matriz de apoyo	30
Tema de la reorganización de la identidad	31
Representaciones fetales	32

Situación de prematurez	33
Madres prematuras	33
Recién nacidos prematuros	35
Enfoque.....	37
Tipo de estudio.....	38
Método	38
Instrumentos de recolección de la información	39
Entrevista en profundidad.....	39
Sujetos participantes.....	40
Consideraciones éticas	40
Análisis de datos.....	41
Análisis descriptivo o Codificación abierta	42
Análisis Codificación Axial:	105
Análisis interpretativo o Codificación Selectiva: LA CADENA DEL SOSTÉN	114
Conclusiones	117
Recomendaciones	120
Referencias	121
Apéndices.....	125
Apéndice A consentimiento informado	125
Apéndice B cuadro comparativo	127

Planteamiento del problema

Quedar embarazada y traer al mundo un nuevo bebé representa para la mujer una crisis en su desarrollo evolutivo, donde la relación con el mundo circundante y consigo misma cambia; esta nueva madre pasa por una serie de resignificaciones a niveles físicos y psicológico que permiten que se produzcan cambios en su psique; además el proceso de hacerse cargo de otro, en este caso de un neonato recién nacido en situación de prematuridad puede significar que el curso psico-emocional de este estado sea más intenso.

La maternidad según Oiberman, 2004 (como se citó en Cabezas, 2011, 60) es “un proceso evolutivo y vital del desarrollo, tanto biológico como psicológico de la mujer, puede verse como una fase de su desarrollo psicoafectivo, que adquiere significados culturales, sociales y psicológicos, caracterizados por su contexto histórico”. Así mismo dentro de la maternidad se puede encontrar lo que se denomina como maternaje o maternalización que responde a los procesos psicoafectivos que se presentan en esta etapa del desarrollo evolutivo de la mujer y que la constituyen en el momento su maternidad (Oiberman, sf, 117)

Durante el tiempo del embarazo la madre empieza a elaborar representaciones acerca de cómo será su bebé, si estará sano o no y a quien se va a parecer; estas representaciones aumentarán en la medida que el embarazo avance; una vez llegados a los últimos meses de gestación estas empiezan a desaparecer para proteger a la madre de las expectativas que se imaginó y el bebé que realmente dará a luz.

(Lecannelier, 2006, 181). Tales representaciones son importantes, en términos de Stern (como se citó en Lecannelier, 2006), ya que influyen en la predisposición o preparación que las madres tendrán para el cuidado a sus hijos. Además, la característica de ser neonato prematuro puede influir en dichas representaciones; el que la madre no hubiese tenido tiempo de cambiar o desaparecer estas representaciones antes del parto puede complejizar o dar otros matices a la vivencia de la constelación maternal.

A su vez, el hecho de que el bebé en situación de prematurez físicamente no cumpla con las expectativas y sea saludable para tener la capacidad de establecer las primeras interacciones como un niño que nace a término, puede significar que la formación del vínculo en estos se pueda demorar por no estar preparados a nivel físico ni psicológico para el establecimiento del vínculo con la madre (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999 como se citó en Hauser y Milán, 2012).

Al respecto de los neonatos prematuros se toman en cuenta los datos estadísticos de la OMS (2003), en donde se informa que 20 millones de niños nacen anualmente en el mundo con bajo peso; ya sea por parto prematuro o por anomalías en el desarrollo y en donde se considera que la estabilidad socioeconómica incrementa el riesgo de mortalidad neonatal; se estima que las madres con niños en condiciones de prematurez puedan ser susceptibles a desarrollar una constelación maternal característica debido a las particularidades de la vida y crianza de un neonato prematuro.

Lo anterior se sugiere teniendo en cuenta los planteamientos de López y Schnitter (2010, 1106) al hablar de la relación madre e hijo; donde el bebé al estar

presentando unas condiciones médicas que requieran que esté en incubadora y/o cuidados especiales, establecen una forma de relación en la cual la madre se responsabiliza “de ‘sostener’ físicamente la vida de ese hijo o hija”. A tal punto que las representaciones que se hacen de su propio hijo, equivalen a no ser capaz de sobrevivir por ellos mismos, al tener como amenaza la condición física del bebé y los contratiempos que con ello conlleva estar en cuidados especiales, la angustia creciente en estas situaciones en las madres puede llegar a perturbar tanto las relaciones como las representaciones que esta tiene con y frente a su hijo.

Igualmente el desarrollo de un neonato con características específicas como la condición de prematuridad, presenta unas necesidades diferentes de las de un bebé a término para poder tener un desarrollo tanto físico como mental adecuado. Por ende, se puede esperar que la madre presente una constelación maternal que requiera unas particularidades, pudiendo ocurrir que la función materna que la madre ejerza falle o se desvíe o adquiera unas particularidades características debido a que no se presenten las respuestas adecuadas o con la suficiente rapidez para las demandas que impone el neonato prematuro en un momento específico.

Lo que permite que la madre deje de lado sus viejas angustias y se centre en la vida del neonato es la denominada constelación maternal (Stern, 1995), es decir, una nueva organización psíquica que estructura su psique una vez la madre da a luz, y genera en ésta tendencias a actuar, temores, sensibilidades, deseos, etc., en referencia a su hijo. No obstante, la condición de prematuridad puede modificar esta situación y predisponer a la madre de un modo variable frente a su maternaje generando una constelación maternal diferente.

Considerando lo anterior, surge la pregunta investigativa: ¿Cómo se presenta la constelación maternal en madres de neonatos que nacieron en situación de prematurez?

Justificación

Los procesos físicos y psicológicos por los cuales pasa la mujer en el momento de ser madre, ha sido un tema muy estudiado a lo largo de los años en la búsqueda de respuestas sobre que pasa dentro de la relación en la diada madre – bebé; durante esos años de investigación el tema ha sido abordado por diferentes autores que presentan sus postulados e investigaciones abriendo un abanico de respuestas a los interrogantes sobre los procesos que se presentan en la madre durante su proceso de cambio en el momento de concebir un hijo, pero la investigación acerca de estos procesos por los que pasa una madre cuando su hijo es prematuro ha sido poca, alrededor de esto se encuentran algunas nociones sobre las investigaciones que se han realizado frente al tema madres de bebés en situación de prematurez:

En investigaciones sobre sensibilidad maternal, Santelices et al. (2015, 66-76) los resultados apuntan a este como un proceso condicionado por unas variantes en la historia del desarrollo social de la madre, es decir, según la investigación y análisis de los autores a mayor nivel socioeconómico, educacional u ocupaciones de la madre se posibilita en esta una mayor sensibilidad materna frente a las necesidades que presenta su bebé en los diferentes momentos de su desarrollo. Sánchez e Hidalgo (2003, 279-292) mencionan en su investigación que a mayor nivel de comprensión en las madres sobre pautas de crianza y educación de sus bebés prematuros, el ambiente que le proveerán a sus hijos estará más inclinado a un apego seguro, debido a que responderán eficazmente a las señales y necesidades crecientes del bebé. En otros estudios se ha observado que aunque al ser el bebé prematuro y causar efectos

estresantes en la madre pudiendo así interferir en la sensibilidad materna, el cuidado del bebé en posición canguro puede ser un factor protector para el surgimiento de una sensibilidad materna adecuada en la crianza del bebé (Carbonell, Plata, Peña, Cristo y Posada, 2010, 773-785). En los estudios de Hauser y Milán (2012, 93-103) frente a las observaciones que se realizaron en la investigación se tuvieron resultados de que aunque el bebé sea prematuro y esté en condiciones hospitalaria tanto la madre como su hijo encuentran una nueva forma de comunicación, sea por medio visual o contacto corporal. En trabajo de la autora Botero (2004) podemos encontrar la noción sobre la situación que vive la madre y por la que pasa al tener un hijo en situación de prematuridad donde se habla de un momento culpabilidad por su hijo ser prematuro, además del hecho de que la vida de su hijo puede estar en riesgo de vida causando que se enfrenten al terror inminente de la muerte, este es un proceso por el cual la madre necesita de estar acompañada por su red de apoyo, además de la manera en como ella experimenta este momento de ruptura con todas las concepciones anteriores frente a la relación futura con su hijo y que por el parto presentarse de manera apresurada representa para la madre momentos de gran angustia.

Por las pocas investigaciones y considerando la maternidad como una crisis del desarrollo por el cual pasan las mujeres en el momento de tener un hijo y tomando en cuenta que esta crisis afecta directamente el mundo alrededor de la nueva madre, como lo es la relación con su pareja y familia, el lugar que ocupa en la sociedad, la resignificación de su personalidad y la interacción con el bebé, cabría preguntarse, qué va a pasar si a esta crisis normal y esperable de la madre, se le suma la condición de

un nacimiento prematuro del bebé y no de un contexto esperable donde el neonato sería un bebé a término.

Para esta investigación se pretende indagar el proceso psico-afectivo de ser una madre con un neonato en situación de prematuridad, que agrega una crisis más a la ya vivida por la madre y por la cual debe atravesar; por esto se piensa en la constelación maternal (Stern, 1995) debido a que es una nueva organización que le permite a la madre dirigir sus necesidades a la crianza del bebé, de forma que el neonato sea el centro de su mundo y de sus preocupaciones, además de que permite indagar los ámbitos que interfieren en el proceso de la maternidad.

Uno de los temas a investigar es la relación existente entre la madre y el bebé, porque esta es importante para las dos personas que componen la diada al ser un puente de vinculación. El bebé recibe en la mayoría de los casos las conductas de su madre de manera satisfactoria, consoladora y nutritiva, en cuanto a la madre, esta obtiene placer y satisfacción cuando el neonato manifiesta conductas respondiendo a sus interacciones como acurrucarse contra ella, balbucear, sonreír, chupar y agarrarse. Esto genera una relación recíproca de sentimientos positivos que llevan a la construcción de una vinculación satisfactoria. (Callaci, 2010, 46). Pero esto se puede ver interferido con un neonato en situación de prematuridad porque aún se encuentra en desarrollo tanto físico y como psicológico, donde se pueden presentar dificultades en la respuesta del niño hacia la madre situaciones que interfieran en la relación madre-hijo y su forma de vinculación satisfactoria.

Por otro lado Tessier y Cols, 1998, (como se citó en Gutiérrez & Galleguillos, 2011, 21) hacen mención de la importancia en la que el vínculo que se establece entre estas diadas posibilitan el surgimiento adecuado de las funciones de autorregulación y la organización de la personalidad en el neonato, evitando así “trastornos futuros del desarrollo psicomotor, social, afectivos y del lenguaje”, esto porque es la madre la que ayuda a moderar las perturbaciones que le presente el ambiente al niño, tanto internas como externas posibilitando que este sea capaz de organizar y representar dichas experiencias. Winnicott (como se citó en Mitchell y Black, 2004). Esto abre interrogantes sobre lo que pasa en la experiencia de ser madre de un bebé prematuro cuando aún la nueva madre trata de lidiar con sus propios temores y angustias y la característica de prematurez le dificulta su tarea como madre de ayudar a su bebé a sobrellevar las perturbaciones que el medio en el que nació le impone.

Así mismo algunos estudios mencionan que en la regulación emocional entre las interacciones de la madre-hijo, las emociones de uno de los dos integrantes de la diada influyen en el otro así como en su conducta (Cole, Martin & Dennis, 2004; Villanueva, Clemente y Adrián, 2004. Como se citó en Esquivel, Garcia, Montero y Valencia 2013, 31), la influencia y la conducta en la diada con un bebé prematuro se podría presentar con una madre sobrecargada de emociones y con un bebé que está en desarrollo, puede ocurrir que no se presenta regulación emocional ni de parte del bebé por su posible estado de aun inmadurez emocional y por una madre que tiene una sobre carga emocional debido a todo el proceso por el cual ha pasado.

Nuñez, (2008, como se citó en Hauser y Milán, 2012, 95) sostiene que cuando un hijo nace con dificultades o con algún déficit, la relación vincular se ve

comprometida debido a que dependiendo de las características representacionales que la madre le otorgue al neonato ejercerá sus funciones maternas, igualmente el hecho de que el neonato sea prematuro y que no posea las capacidades físicas ni psicológicas para el establecimiento vincular con la madre puede significar que esta requiera hacer uso o no de la constelación maternal de manera más intensa.

Por otra parte cuando se habla de madres con niños en situación de prematurez la constelación maternal toma gran relevancia debido a que la madre se encuentra en una crisis del ciclo vital y al tratar de afrontar la situación de riesgo de vida en la que se encuentra el neonato, esta constelación puede tomar otros rumbos, diferentes a los ya establecidos teóricamente.

Esta investigación permitirá indagar sobre los aspectos por los cuales la madre pasa o no y de cuales hace uso para atravesar el proceso de ser madre.

Teniendo en cuenta que esta constelación maternal es la que proporciona a la madre una nueva organización de la psique posibilitando la centralización de su vida en el neonato, el estudio de esta permite que se realicen investigaciones posteriores acerca de cómo la interacción con la madre influye en la crianza y personalidad del neonato en situación de prematurez y que beneficios trae para la salud mental del niño si se presenta esta constelación maternal con todas sus condiciones necesarias.

Por todo lo anterior esta investigación cobra importancia, ya que permitiría identificar las características de la constelación maternal en una madre en situación de prematurez.

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar la constelación maternal que surgió como respuesta a la interacción de la madre con el neonato en situación de prematuridad durante su primer año de vida.

Objetivos específicos

Identificar la percepción del si-mismo materno que tienen las madres del neonato en situación de prematuridad.

Describir la percepción que tiene la madre sobre las respuestas del bebé prematuro en la interacción de la diada madre-bebé durante el primer año de vida del neonato.

Caracterizar el estilo de cuidado que ejercieron las madres con bebés prematuros durante el primer año de crianza y que surgió como consecuencia de las percepciones de ésta sobre el neonato.

Describir la forma en que la madre percibe a su matriz de apoyo cercana y el modo en que ésta influye en su constelación maternal

Marco teórico

El marco teórico constara de temas y conceptos que permitirán indagar la percepción que tiene una mujer al momento de ser madre, observando como en el proceso del embarazo se van presentando situaciones características que marcaran su proceso al ser madre, los temas desembocaran en el tema central de la investigación definido por Stern (1995) como la constelación maternal.

Giro relacional

El modelo relacional comprende un amplio abanico de desarrollos teóricos, sobre los cuales Velasco (2009) hace una recopilación en donde enuncia que surgieron después del modelo pulsional iniciado por Freud; estas teorías se dieron después de las revisiones de cada uno de los autores a las ideas iniciales del psicoanálisis. Dentro del grupo de autores se pueden encontrar varias posturas:

Sullivan, por su parte propone una teoría *interpersonal*, éste formuló que la psicopatología se desarrolla en el ámbito interpersonal, posteriormente se constituyó el *Instituto Psicoanalítico William Alanson White* de N.Yy la *Escuela de Psiquiatría* de Washington, ambos bajo el concepto de Psicoanálisis Interpersonal, de ahí se desprendieron dos abordajes: Sullivan se centró en la *empatía* y Fromm en la *autenticidad y la confrontación*.

Mientras tanto en Inglaterra, se formó la *Escuela Inglesa de las Relaciones de Objeto*, en donde su principal contribución fue la *descentralización del complejo Edípico*; allí se encuentran autores como Melanie Klein quien fundamenta su teoría en

la *envidia, la agresividad y la identificación proyectiva*, W. R. Bion y *los afectos como hechos clínicos*, allí además se encuentran autores como Michael Balint, W. R. D. Fairbairn, D. W. Winnicott, Harry Guntrip, entre otros.

También sucedió otro postulado teórico; el de la *Self-Psychology*, donde aparecen autores como Kohut quien basó su teoría en el *Narcisismo y la empatía* en el proceso terapéutico, este autor fundó la *Escuela de la Psicología del Self (Self-Psychology)*.

Así mismo, nace el paradigma del *Psicoanálisis Intersubjetivo*, con autores como Stolorow y Atwood, quienes definen:

La *intersubjetividad* como el proceso de cambios recíprocos producidos en el campo de intersección de dos o más subjetividades y que para ambos el campo de la intersubjetividad y el relacional serían conceptos equivalentes que registran la influencia de la inserción del individuo en una matriz intersubjetiva o relacional (Levinton, 2004, 7).

Para sintetizar, se puede decir que el modelo relacional se encuentra compuesto por una serie de paradigmas: psicoanálisis interpersonal, escuela de las relaciones de objeto, psicología del self y el psicoanálisis intersubjetivo; estos reconocen al sujeto como un ser inmerso en un entramado de relaciones. Dentro de estas se desarrollan los patrones de interacción con un inicio en la infancia, constituirán la base para la construcción de la personalidad, y/o cuyas desviaciones serán el inicio de la psicopatología adulta. En este modelo surgen conceptos como el *campo intersubjetivo*.

El psicoanálisis relacional es un término desarrollado para comprender una recopilación teórica de aquellos pensamientos psicoanalíticos dirigidos hacia el medio

relacional, “explica la dinámica intrapsíquica en su ámbito natural de origen y evolución: la intersubjetividad, o la amplia trama de relaciones que constituyen y en la que se despliega la subjetividad” (Velasco, 2009, 59).

Para comprender la dirección de la presente investigación se hará una construcción explicativa de las teorías que giran alrededor de la diada madre-bebé, con el fin de integrar los temas para dar luz al tema central de la constelación maternal.

De la maternidad al maternaje

La maternidad es el hecho psico-biológico por el que atraviesan las mujeres al concebir una nueva vida y ser madres, durante este proceso se presentan diferentes momentos por los cuales la madre debe atravesar, en tanto a la crianza de un bebé como los aspectos que tienen que ver con la resignificación de su vida; es una crisis misma del desarrollo que atraviesa la madre “en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, [y] su situación presente” (Hauser y Milán, 2012, 96), con su pareja, alrededor de su familia y el nuevo lugar que ocupa en la sociedad, es un momento de vivencias, sensaciones y emociones nuevas, que ocupan el sí-mismo de la madre.

Este momento por el que pasan las mujeres en la maternidad abarca desde la concepción del bebé, el proceso del embarazo, el parto, la lactancia hasta la crianza del neonato (Oiberman, 2004 como se citó en Cabezas, 2011, 60). Durante la maternidad se presentan unos procesos psico-afectivos que se pueden presentar o no en la mujer al concebir y responde al nombre de *maternaje*.

La descripción del concepto de maternaje guarda similitudes entre diferentes autores que refieren los procesos psico-afectivos por los que pasa la mujer al ser madre, algunos de estos autores se expondrán a continuación:

Oiberman (sf, 117) lo define como *maternaje* y responde al “conjunto de procesos psico-afectivos que se desarrollan e integran a la mujer en ocasión de su maternidad”. Esta autora igualmente menciona que es un proceso por el cual la madre puede pasar o no, el hecho de ser madre no equivale a que se presente el maternaje

esto a que posiblemente es interferido por el momento evolutivo por el cual está pasando la madre (adolescencia o pubertad) o por los mecanismos de defensa de los que ella haga uso (Oberman, sf, 117).

Recamier, (1984) hace uso del término de *maternalización* para definir el proceso psico-biológico por el cual pasan las mujeres en ocasión de su maternidad en el que según el autor se debe tener en cuenta: el amor maternal ambivalente, la maternidad como fase del desarrollo psico-afectivo de la mujer y las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre. (Como se citó en Molesini, 2010)

1. **El amor maternal es ambivalente** porque no es un sentimiento que se presenta puro e ideal, sin conflictos y simple, es un sentimiento donde se encuentra mezclado el amor y la agresividad, el investimento y el reconocimiento del otro y la confusión con él.

2. **La maternidad es una fase del desarrollo psico-afectivo de la mujer** donde esta se basa en las relaciones que estableció anteriormente con sus padres y en las características de su hijo que hacen posible hacer emerger su propia historia como hija.

3. **Las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre** en la medida de que es un momento traumático donde ella tiene que integrar en su imagen corporal al bebé y luego desprenderse de él, después en el momento de la lactancia puede seguir unida a su hijo pero luego sufre una ruptura cuando deja de alimentarlo, al igual cuando el niño empieza con su etapa de locomoción que va

adquiriendo más independencia donde empieza por sus propios medios a alejarse del cuerpo materno (Molesini, 2010, 31-33)

Otros autores que podemos encontrar son: Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, (1978) la nombran *sensibilidad materna* y “se define como la habilidad de la madre para tomar conciencia, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada y contingente a las señales y comunicaciones del infante”.(Ainsworth, Blehar, Waters& Wall, 1978 como se citó en Santelices et al, 2015, 67).

También autores como Van Doesum, Hosman, Riksen-Walraven y Hoefnagel sostienen que sensibilidad materna “incluye una serie de cualidades maternas tales como afecto, timing, flexibilidad, aceptación, negociación de conflictos y conciencia materna a las señales del niño” (Van Doesum, Hosman, Riksen-Walraven y Hoefnagels, 2007, como se citó en Santelices et al, 2015, 67).

Así como estos autores se refieren al proceso psico-afectivo que se puede presentar o no en la maternidad, Winnicott plantea la función materna donde da una descripción de las particularidades de una madre al relacionarse con su hijo.

Función Materna

Es el término utilizado por Winnicott, para hacer referencia a las características que se presentan en la madre al relacionarse con el bebé y la forma en cómo estas responden a sus necesidades. El autor (1990) menciona que el bebé tiene un yo desde el principio, que es muy débil, pero que es asistido por su madre de acuerdo a la habilidad y sensibilidad que ésta tenga para identificarse con su bebé en términos del reconocimiento de sus necesidades básicas. Lo anterior se refiere a la capacidad de la

madre de suplir las funciones yóicas auxiliares del bebé; cuando es así, se habla de un sostenimiento suficientemente bueno.

La “función maternante” o “disponibilidad materna” debe ser entendida como la posibilidad de brindar los cuidados básicos a un niño, incluyendo tanto la presencia física como la posibilidad socioemocional de ofrecer la contención y el afecto y establecer, un vínculo que cree las condiciones para el sano desarrollo emocional del pequeño. Todo ello es necesario para propiciar un desarrollo saludable en los niños. (Winnicott, 1980, como se citó en Callaci, 2010, 41)

Las características que se le atribuyen a la madre en el sostenimiento suficientemente bueno en donde esta ofrece el ambiente necesario que el niño requiere para su desarrollo físico y psicológico, está ligado a un estado mental en donde entran las madres llamado “preocupación materna primaria”, en cuyo caso, es un estado mental que permite que la madre proporcione al infante el ambiente que requiere para el desarrollo de su self. en donde en el tercer trimestre del embarazo la madre es preparada para sostener la vida del niño biológicamente, ella “se retrae cada vez más de su propia subjetividad, de sus intereses en el mundo, y se concentra en forma creciente en los movimientos, en la vitalidad del bebé que lleva en su seno” (Winnicott, 1956, como se citó en Mitchell y Black, 2004), ya durante el final del embarazo proporciona que la madre descubra que su propia subjetividad, intereses personales, ritmos y preocupaciones van cambiando y están más orientada a los deseos y necesidades del bebé, “ella adapta sus movimientos, sus actividades y su misma

existencia a los deseos y necesidades del bebé” (Winnicott, 1956, como se citó en Mitchell y Black, 2004).

De acuerdo con las argumentaciones anteriores el autor plantea tres categorías para la definición de la función materna suficientemente buena, en primera instancia se encuentra lo denominado *sostenimiento (Holding)*, se entiende como la forma de sostener adecuadamente al niño, donde la madre satisface las necesidades fisiológicas de él, lo que constituye un cuidado básico estable, digno de confianza y seguridad. Que explica en la medida de cómo se presenta este sostenimiento, la capacidad de la madre para identificarse con su hijo, (Winnicott, 1960, 1069). Si durante este punto se presentara una falla en el niño se despertarían angustias y ansiedades por sensación de que el mundo no es seguro (Lassalle, 2012), después se encuentra la *manipulación (Handling)*, hace referencia al manejo y el cuidado que desempeña la madre en la diada con su bebé y que permite el desarrollo de una asociación psicósomática en el niño para que este pueda percibir lo “real” como lo contrario a lo “irreal”, fallas durante este momento “afectarían el desarrollo del tono muscular, la coordinación, opacando en el niño el disfrute respecto del funcionamiento corporal y de la experiencia de ser” (Winnicott, 1983 como se citó en Lassalle, 2012), y por último se encuentra la *presentación objetal*, aquí la madre le presenta a su hijo los objetos del mundo real que “promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos” (Winnicott, 1960, 1069). Y es así como el niño adquiere confianza para su capacidad de crear objetos y crear por sí mismo su mundo real”. Las fallas en este sentido bloquean el desarrollo de la capacidad del niño para sentirse real al relacionarse con el mundo concreto de los objetos y los fenómenos” (Winnicott, 1960, 1069).

Acción-reacción-acción

Hace referencia a los patrones de interacción que se presentan en la diada madre-hijo con el fin que el neonato adquiera la capacidad de dar sentido a los estímulos carentes de sentido; este término fue introducido por Spitz (1963), quien menciona que entre el hijo y la madre se presenta un dialogo, un “ciclo secuencial acción-reacción-acción dentro del marco de las relaciones madre-hijo [...] que capacita al infante para transformar paso a paso estímulos carentes de sentido en señales con sentido” (Spitz, 1965 como se citó en Mitchell y Black, 2004, 86).

Este dialogo que se presenta en la diada tiene lugar antes de que surja el lenguaje, por lo que se

Basa en la capacidad para la comprensión simbólica. A través del contacto físico, de tensión corporal, de la postura, del movimiento, del ritmo y del tono, la madre se comunica con su bebé utilizando un «sistema de sensibilidad total» A través de la expresión, el tono y el tacto, ella [la madre] le transmite cada percepción, cada acción, cada unidad de experiencia en patrones repetitivos, formando gradualmente, a partir del caos de estimulación, sistemas reconocibles de sentido, y colocando las bases de lo que habrá de ser la emergente capacidad de percepción del infante. (Mitchell y Black, 2004, 86).

Igualmente, el autor reafirma la capacidad de *plasticidad psíquica* planteada por Hartmann que se presenta entre la madre y el infante, en la cual los dos se adaptan y se influyen mutuamente. En esta posición la *buena madre* sabe leer las necesidades de

su bebé, haciendo uso de su capacidad regresiva para revivir en si misma este canal de comunicación temprana (Mitchell y Black, 2004, 86).

Ella siente por qué su bebé llora, asunto misterioso para otros, y es capaz de responder en forma correcta. Cada lectura acertada y cada intervención satisfactoria –cogiéndolo en brazos, alimentándolo, estrechándolo, calmándolo- se transforma en una interacción más en el ciclo esencial de la construcción de sentido. (Mitchell y Black, 2004, 87).

Durante este proceso, donde la madre capta mediante su capacidad de reconocimiento los estímulos carentes de sentido, las repeticiones de estos estímulos ayudan al bebé a clasificar sus sentimientos de manera secuencial y coherente.

La socia simbiótica

Para Margaret Mahler el nacimiento biológico del infante humano no coincide con su nacimiento psicológico. El primero es un acontecimiento observable mientras el segundo es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo (Mahler, 1977).

La autora ha denominado al nacimiento psicológico *Proceso de Separación Individuación*, refiriéndose con ello a que los logros fundamentales de dicho proceso consisten por un lado en que el infante establezca un sentimiento de separación respecto de un mundo de realidad y de una relación con él, particularmente con respecto a las experiencias del propio cuerpo y al principal representante del mundo tal como el infante lo experimenta, *el objeto primario de amor*; y por otro lado con que alcance un estado de autonomía intrapsíquica. Este proceso como cualquier otro, se

manifiesta a lo largo del ciclo vital, sin embargo, tiene su periodo sensible durante los primeros 36 meses de vida.

Si bien el infante posee importantes dotes innatas para lograr la adaptación, desde el comienzo el niño se moldea y despliega en la matriz de la unidad dual madre-infante.

De modo que la madre -el objeto primario de amor, influye de manera decisiva en ese proceso de adaptación, al mostrarse sensible o no, empática o no con los procesos y necesidades de adaptación de su hijo. El bebé se configura en armonía con el estilo de la madre, ya sea que esta le ofrezca una relación objetal saludable o desviada para tal fin.

Mahler y otros (1977) proponen que el bebé nace en un estado de no organización y que necesita ser capaz de entrar al estado crepuscular delusivo de la órbita simbiótica común madre-infante; para luego abandonarla cuando su propia estructuración se lo permita.

El estado de no organización al nacer, condiciona la adecuada estructuración de la psique a que el bebé no esté expuesto a estímulos enteroceptivos y propioceptivos persistentes e intensos (Mahler, 1984), pero sobre todo, a que ante la falta de un “organizador interno” el bebé pueda usar a la madre como una socia simbiótica que ayude a amortiguar los estímulos internos y externos gradualmente, mientras él alcanza por sí mismo una frontera entre ambos mundos y así consigue su propio faro orientador. Aún más, es importante que la madre se deje usar por el bebé, que sea capaz de leer las señales y establezca un código de comunicación con su hijo; esta será una socia simbiótica.

Durante los primeros meses después del nacimiento, la tensión, la ansiedad, el hambre biológica, la homeostasis del bebé son conceptos casi biológicos de mayor pertinencia de los que tendrá que hacerse cargo la madre cuidadora en una tónica de sociedad con el bebé, sintonizada con su infante. Estos elementos serán los precursores luego de la ansiedad con contenido psíquico, la ansiedad como señal, los impulsos y los reguladores internos.

Con la ayuda de la socia simbiótica, el infante humano alcanzará una facultad perceptiva dominante que fundamentará su nacimiento psicológico. Que el bebé pueda percibir la Gestalt de la madre y los vitales servicios que esta cumple en su provecho, contribuirá decididamente en la conciencia que irá gestando sobre sí mismo. Una socia simbiótica, es decir, una madre sintonizada con su bebé no será pues una madre infalible, sino aquella que intente comunicarse con su hijo y cuando no lo logre de una vez, persista en conseguirlo, hasta lograr la homeostasis física y psíquica del niño-a.

La mayor evidencia de que la madre se ha convertido en una socia simbiótica se dará cuando en su organización, el niño parece tratarla como si esta fuera parte de su yo, como fusionada con él. De ahí en adelante, la socia simbiótica tendrá que ser capaz de transitar con el bebé en su proceso de reemplazar gradualmente la catexia sensorial periférica por la percepción -especialmente a distancia- del mundo exterior, y ella misma empiece a hacer parte de esa nueva configuración, permitiendo que el bebé la ponga fuera de sí.

Modelos de-estar-con

Es un término utilizado por Daniel Stern para referirse a modelos mentales que surgen por tener experiencias específicas con una persona. Dentro de los modelos de-estar-con se encuentran las *redes de-estar-con de la madre* que son representaciones maternas que hablan de los miedos, temores, fantasías, esperanzas, etc., que tiene una mujer en el momento de estar embarazada, dentro de estas redes de la madre se hallan *los modelos sobre el niño* aquí se piensa al bebé como el hijo de la madre y el padre, al hermano de sus hermanos, al nieto de sus abuelos, lo que proporciona al niño unos roles específicos dentro de su núcleo familiar fantaseando como será este bebé en las diferentes etapas de su vida *los modelos sobre sí-misma* después del nacimiento del bebé la madre empieza a cambiar sus nuevas prioridades y a organizar su vida tomando como eje central al bebé, aquí la madre se va moldeando día a día con la interacción con su hijo y este momento de interacción con su hijo obliga a la madre a cambiar las redes de modelos sobre ella misma, *los modelos sobre el marido*, aquí cuando el día a día con el bebé requiere de unas necesidades específicas la madre empieza a cambiar las representaciones anteriores sobre su pareja en tanto marido, padre y hombre, al igual que las representaciones que se estén creando del hijo va ubicando a la pareja de la madre en un nuevo lugar en sus redes de estar con, *los modelos sobre su propia madre* después del parto es probable que la madre empiece a revalorizar a su madre, consciente o inconscientemente y surgen nuevas representaciones o unas más reelaboradas de su propia madre, *los modelos sobre su padre* estos son los que hacen de punto de referencia de la nueva madre para imaginarse la vida de su hijo, al igual que lo haría con las figuras masculinas que la

rodean si su hijo es varón, *los modelos sobre su familia de origen* se presentan diferentes representaciones dirigidas al niño el cual cumple un papel dentro de las familias ya sea de unificar el grupo familiar, o ser un error de los padres, etc. *los modelos sobre las figuras parentales sustitutorias* son las representaciones de las figuras parentales sustitutorias que pueden ayudar a restituir una experiencia negativa paterna, *los modelos sobre fenómenos familiares o culturales jamás experimentados en la realidad por la madre*, aunque la madre no experimente la vivencia y sea contada por las personas a su alrededor permite a la madre crear representaciones de ideales y normas para su hijo, convirtiéndose así para ella en una *realidad narrativa*. Las representaciones de estos modelos son importantes en la interacción de la diada madre-hijo debido a que son estos los que están ubicados de forma más organizada y reducida dentro de los temas y discursos de la constelación maternal porque son los que ocupan más tiempo y espacio representativo en la psiquis de la madre. (Stern, 1995, 31-45)

La constelación maternal (CM)

Es un término propuesto por Daniel Stern (1995, 209) en el que hace referencia a una nueva organización psíquica que adquiere una mujer cuando es madre, permitiendo que deje de lado sus antiguas angustias y organizaciones para centrarse en la vida y crecimiento del neonato.

Tras el nacimiento de un bebé y especialmente si se trata del primero, la madre entra en una nueva y única organización psíquica [denominada] constelación maternal. Organizadora de la psique, esta «constelación»

determinará un nuevo conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, fantasías, temores y deseos se trata de una nueva organización temporal cuya duración es muy variable, ya que oscila de meses a años, pero durante ese tiempo se convierte en el principal eje organizador de la vida psíquica de la madre y deja a un lado las organizaciones o los complejos nucleares previos que ocupaban ese papel central Ésta no aparece como otra variante o derivada de las construcciones psíquicas ya existentes, sino que se considera por derecho propio una construcción única e independiente de gran magnitud y completamente normal en la vida de la mayor parte de las madres.

Dentro de lo que el autor define como constelación maternal se encuentran tres discursos que son el centro de la preocupación de la madre debido a que “requieren la mayor capacidad por parte de esta para su elaboración y de su reelaboración mental” (Stern, 1995, 210). Estos discursos son: *el discurso de la madre con su propia madre*, especialmente con su-propia-madre-como-madre-cuando-ella-era-niña, en este discurso la nueva madre mediante su nueva experiencia puede pensar a su madre de manera diferente, reconstruyendo su relación con ella o tomando su experiencia de hija como modelo a seguir para la crianza de su propio hijo; *el discurso consigo misma*, especialmente consigo-misma-como-madre; en este discurso en la madre se produce un cambio a nivel psíquico, donde se producen cambios en sus prioridades y *el discurso con su bebé*, en donde se dan las representaciones de la madre sobre su hijo, el lugar que ocupa y el papel que cumple este en su vida.

Al igual que los 3 discursos, la constelación maternal posee unas características que la definen a nivel general, entre las que se encuentra que esta nueva organización psíquica en la madre no es universal ni innata, no se presenta en todas las mujeres que son madres, no es un periodo crítico o sensible, tiene un contexto de activación y tiene cuatro temas principales que la componen: el tema de la vida y el crecimiento, el tema de la relación primaria, el tema de la matriz de apoyo y el tema de la reorganización de la identidad. (Lecannelier, 2006, 182-183, citando a Stern)

Tema de la vida y el crecimiento

Este tema responde a la capacidad de la madre como animal humano al mantenimiento de la vida de su hijo y su crecimiento; si esto sucede de una manera adecuada, esta madre podrá ocupar su lugar dentro de la sociedad y su familia. Si este tema no se desarrollara como está previsto en la sociedad, la madre estaría fuera del curso natural de la evolución de su hijo. Las preocupaciones que surgen dentro de este tema hace referencia a que el bebé

Deje de respirar, que la madre lo sofoque sin darse cuenta; que el bebé no quiera comer y se consuma o que no le protege lo suficientemente bien, etc., es decir, que lo mate debido a una profunda falta de cuidados.

(Stern, 1995, 214).

Tema de la relación primaria

Cuando se hable de la relación primaria se refiere a aquella relación que se presenta en el primer año de vida del bebé y que se da antes de desarrollar un lenguaje verbal, esto incluye

La creación de vínculos de relación personal, seguridad y afecto, la regulación de los ritmos del bebé, la manera de «sostener» y la inducción e instrucción de las primeras normas de relación humana que se establecen a nivel preverbal, como la producción y la recepción de señales sociales y de afecto, la negociación de intenciones y la intersubjetividad. (Stern, 1995, 215)

Los temores que surgen alrededor de este tema son “sentirse artificial, inapropiada, incapaz, deficitaria, vacía y poco generosa o a ser demasiado exigente consigo misma en algunos de los sentimientos y conductas del repertorio humano, como ser incapaz de amar, de ser espontánea o de entregarse” (Stern, 1995, 215).

Tema de la matriz de apoyo

Este tema se refiere a la capacidad de la madre para “crear, permitir, aceptar y regular una red de apoyo” (Stern, 1995, 216) que ayude y sostenga a la madre, para que esta pueda cumplir con sus funciones frente a la crianza del bebé; por lo general la nueva madre busca que esta red de apoyo este conformada por las mujeres más cercanas como son su madre o abuela.

Dentro de este tema se presentan funciones específicas como lo son 1. Proteger a la madre físicamente, cubrirle sus necesidades vitales y relevarla durante algún tiempo de las necesidades que se presentan en el desempeño de su rol como madre, 2. Permitir que la madre se sienta “rodeada y apoyada, acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada” (Stern, 1995, 217), si no se presentan estos aspectos

en torno a la madre la constelación maternal puede verse afectada, debido a las cargas que se presentan en el rol de ser madre.

Las principales preocupaciones que surgen en este tema están relacionados con la incapacidad de la madre por desarrollar o conservar una red de apoyo, ser vista dentro de esta como una madre inapropiada para el sustento de su hijo, tener que competir con algún miembro de la red de apoyo por el bebé o por el amor de este y el temor que surge frente a la pérdida de la pareja.

Tema de la reorganización de la identidad

Responde a que la nueva madre transforme y reorganice su identidad, es decir “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” (Stern, 1995, 219). Si estos procesos anteriormente mencionados no se interiorizan las tres primeras funciones de la constelación maternal como lo son la vida y el crecimiento, relación primaria y matriz de apoyo pueden verse comprometidas.

Para este cambio en la identidad de la madre se necesitan modelos a seguir, es por esta razón que en la constelación maternal se traen a colación la relación y experiencias con su propia madre.

A partir del desarrollo del concepto *constelación maternal*, Stern, hace referencia a las “representaciones maternas”, allí se desarrollan unas reorganizaciones en “una serie de procesos representacionales de la madre, en relación consigo misma, con su futuro bebé, con sus padres, con su pareja” (Lecannelier, 2006, 180, citando a Stern). Hay un tipo de representación sobre la que es necesario centrarse para el desarrollo de

la investigación *representaciones fetales*, pues a partir de allí se puede comprender “la dinámica psicológica de la madre durante el embarazo, y la relación de esta dinámica representacional con el desarrollo de un futuro vínculo con el bebé” (Lecannelier, 2006, 180). Estas representaciones están estrechamente ligadas con el posible cuidado de la madre a su hijo.

Representaciones fetales

Las representaciones fetales es un término del cual hace uso Stern y hacen referencia a un compendio de procesos mentales; creencias, fantasías, deseos, expectativas, memorias, entre otros, que la madre elabora durante el embarazo acerca de su bebé próximo a nacer. Estas representaciones son lo que “algunas personas han llamado el ‘bebé imaginado’, que da paso para el ‘bebé real’” (Lecannelier, 2006, 171, citando a Ammaniti, 1991).

Éstas poseen un curso evolutivo (Ammaniti, 1991; FavaVizziello& cols., 1993, citados en Lecannelier, 2006):

- Durante los tres primeros meses de gestación, no es frecuente que las madres presenten muchas representaciones acerca del bebé próximo a nacer.
- A partir del cuarto mes los movimientos del feto al interior de la madre son relacionados como un factor causal del inicio de las representaciones que la madre comienza a realizar de su bebé. “Actualmente se está planteando que las ecografías tienden a activar también estas representaciones fetales, en donde la madre ya posee un referente en donde empezar a construir un

mundo representacional de su bebé.” (Ammaniti, 1991; FavaVizziello& cols., 1993, citados en Lecannelier, 2006, 181). Se empiezan a dar una serie de fantasías con respecto a “cómo será (rasgos físicos y psicológicos) a quién se parecerá, si será un bebé sano” (Ammaniti, 1991; FavaVizziello & cols., 1993, citados en Lecannelier, 2006, 181). Desde este mes, hasta el séptimo las madres propenden a aumentar las representaciones, en términos de cantidad y calidad.

- “Desde el séptimo mes hasta el parto, estas representaciones empiezan a decaer hasta borrar o anularse” (Ammaniti, 1991; FavaVizziello& cols., 1993, citados en Lecannelier, 2006, 181). Lo anterior puede darse como “una estrategia de protección para que no existan discrepancias muy grandes (y por ende, dolorosas) entre el bebé imaginado y el bebé real.” Ammaniti, 1991; FavaVizziello& cols., 1993, (citados en Lecannelier, 2006, 181).

Situación de prematurez

Madres prematuras

Este es un término desarrollado por la Fundación Canguro, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, cuando desarrollan un manual para formadores orientados a las personas que hacen parte del programa Madre Canguro, para esta investigación se toma en cuenta porque al ser madres de un neonato prematuro ellas también son madres prematuras. Al respecto se encuentra el siguiente apartado:

La prematuridad, en un sentido como resultado, y en otro, promotora de tal situación emocional, nos acerca a una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento; con los elementos de su maternidad aún enredados en los temores de la preñez y el parto; aún confundida con las fantasías de su hijo interno, desconocido. El parto prematuro, además del estado de angustia, plantea una madre con vivencias de culpa insoportable. La madre cree que ella ha causado “ese daño” al bebé, que lo ha condenado a la muerte, que no ha sido capaz de llegar adonde tenía que llegar y llevar a su bebé. Esta mujer que está gestando y espera a su bebé en tiempo ya estipulado, se ve empujada, antes de tiempo, a la experiencia tan temida: es una **madre prematura** (Botero, 2004).

. . . Debemos ser conscientes de que los padres, en especial la madre, se hayan en un estado de duelo por no tener a su bebé sano y a término. La realidad tendrá que ser conciliada precisamente con este bebé, ya no como ideal, sino como real. (Fundación Canguro, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas & Ministerio de Salud y Protección Social, 2010, 13-14, cap. 6)

Lo que puede generar un choque abrupto en la madre entre el bebé ideal y el bebé real, será posible que esta circunstancia se encuentre relacionado con la forma en que se presente o no constelación maternal en una madre en situación de prematurez.

Recién nacidos prematuros

Los recién nacidos se consideran prematuros cuando aún no se han cumplido las 37 semanas de embarazo, pues se considera un embarazo a término entre las 37 y las 42 semanas después de que la madre haya presentado su última menstruación. (KidsHealth, 2010).

Según el Ministerio de salud y política social (s.f)

Se debe considerar que el recién nacido prematuro tiene una capacidad limitada para organizar su conducta y adaptarse al medio, muy diferente al neonato a término, este no es capaz de rechazar los estímulos no deseados, debido a que ha nacido antes de completar su desarrollo, tiene que asumir funciones vitales que deberían ser realizadas por su madre, con un ambiente con características físicas diferentes y con un sistema nervioso central en etapa de organización.

Los bebés prematuros, son considerados en riesgo de vida, debido a todos los cuidados que han de ser ejercidos teniendo en cuenta todas sus necesidades (tanto físicas como psicológicas). Esta prematurez, tanto del bebé como de su madre, indica unos “elementos emocionales, especiales, sutiles” (Botero, 2004, 67) equiparables en función de necesidades psicológicas.

El corto tiempo de gestación hace que las condiciones físicas y psíquicas de la madre no estén suficientemente preparadas para el encuentro que ella tiene con el bebé real, el cual en ocasiones no corresponde con el bebé fantaseado (Mahler, 1990; Vives & Lartigue, 1994, citados en Mesa y Gómez, 2010, 837-838). Y puede generar un choque abrupto sobre las expectativas que tiene la madre sobre el niño, Stern (1995) dice

Si una madre da a luz un bebé prematuro con una edad de gestación de 7 meses, significa que no ha tenido el tiempo normal adecuado para deshacerse la especificidad de sus representaciones previstas para el séptimo mes de embarazo del feto que se convertirá en bebé, y sus representaciones estarán desfasadas, con las consecuencias patógenas que ello puede acarrear, por consiguiente, el bebé se ve doblemente desaventajado por un retraso en el desarrollo de sus funciones y unas representaciones por terminar en la mente de su madre (Stern, 1995, 51)

Metodología

Enfoque

El enfoque de la investigación es cualitativo porque es una estrategia fundamentada en una afinada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación, que garantiza la máxima objetividad en la captación de la realidad (Anguera, 1986; como se citó por Revuelta Domínguez y Sánchez Gómez, 2005; Sandoval, C.2002; Myers, Sweeney & Witmer, 2001; citados por Kress y Shoffner, 2007; Sandoval, M; 2006. Como se citó en Velandia y López, 2008, 293)

“Se caracteriza por no separar al individuo de su historia, de la sociedad en la que habita y la cultura que lo rodea” (Navarro, 2007 como se citó en Velandia y López, 2008, 293). Por lo que hace uso de algunas técnicas de recopilación características acerca de las cuales, algunos autores, dicen:

La elección de la técnica de recolección depende gran medida de los objetivos de la investigación y del tipo de muestra que se necesite para el estudio. Las técnicas más usadas son las entrevistas en profundidad, las sesiones de grupo y la observación. Recientemente se ha incorporado con mayor auge la etnografía. Estas técnicas se caracterizan por propiciar un mayor acercamiento con los sujetos; esto se fundamenta en que no hay otra forma de acceder a los patrones de conocimiento cultural, sino escuchando y observando lo que las personas dicen y hacen a partir de su marco de referencia (Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 2005; Páramo Morales, 2004; Sherry, 2008 como se citó en Velandia y López, 2008, 293).

Tipo de estudio

El tipo de estudio será fenomenológico, este es entendido por Taylor y Bogdan (1994, como se citó en Galeano, 2004, 17) como aquella que “quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”, destaca el énfasis sobre lo individual y la experiencia subjetiva, se da una descripción de los significados en los que se está inmersos durante la vida cotidiana.

También la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia en donde el investigador intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiéndolo y comprendiéndolo. Se utilizará este porque permite acercarse a las experiencias que son manifestadas por los sujetos en relación al significado que le es otorgado con respecto al fenómeno a investigar, de acuerdo a llegar a “comprender, lo más profundamente posible . . . una situación determinada” (Sierra, 1985, Pág. 25).

Método

El método para la investigación es el estudio de caso colectivo;

Estudio de caso colectivo: el investigador puede estudiar conjuntamente un determinado número de casos, con poco o nulo interés en un caso particular, con la intención de indagar sobre un fenómeno, una población o una condición general. no se trata de estudiar un colectivo, sino de un estudio instrumental extendido a varios casos. los casos individuales se pueden conocer o no con anterioridad para determinar sus características

comunes; pueden ser similares o redundantes o no serlo, cada uno de ellos con su propia voz. Se seleccionan porque se piensa que su estudio conducirá a una mejor comprensión o teorización acerca del conjunto de casos analizados. (Galeano, 2012, 71)

Según Willis, 2007 (como se citó en Páramo, 2013, 310) los estudios de caso se adelantan sobre personas y situaciones reales a partir principalmente de un razonamiento inductivo, para iluminar la comprensión del lector sobre el fenómeno estudiado. Este autor describe tres atributos específicos de la investigación del estudio de caso que lo hacen cada vez más atractivo para los investigadores: primero, le permite al investigador recoger datos ricos y detallados en un entorno auténtico o natural. Segundo: es integral, y por lo tanto apoya la idea de que gran parte de lo que se puede saber acerca del comportamiento humano se entiende mejor como experiencia vivida en el contexto social. Y tercero, a diferencia de la investigación experimental, se puede llevar a cabo sin hipótesis y objetivos predeterminados.

Instrumentos de recolección de la información

El instrumento de recolección de la información que será utilizado para el estudio de la investigación es la entrevista en profundidad.

Entrevista en profundidad

Esta se puede definir como una interacción entre dos personas, en la cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación,

mientras que el investigado proporciona verbalmente la información que le es solicitada. Es un intercambio de ideas, significados y sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras. (Martín y Gaskel, 2000; Alam, 2005 como se citó en Velandia y López, 2008, 294).

Sujetos participantes

La población a investigar será compuesta por 3 madres de neonatos en situación de prematuridad con edades entre los 18 y 35 años y cuyos neonatos sean menores de un año.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado: este tiene como finalidad proporcionar una información veraz a los sujetos participantes acerca de la investigación en curso, teniendo en cuenta aspectos tales como el proceso de observación, cómo se llevarán a cabo las entrevistas y la confidencialidad con la que será abordada (analizada y compartida) la información suministrada por ellos. Se hace la aclaración de que esta investigación es con fines educativos y de que los participantes tienen el derecho de retirarse de la misma en el momento que sientan que está siendo afectada su integridad física y/o mental.

En el apéndice A se encontrará el formato del consentimiento informado a ser firmado.

Análisis de datos

Para la presente investigación se hace uso del método de análisis de la teoría fundada, el método de comparación constante en el que se busca generar hipótesis respecto al tema que se investiga, en el cual pasa por unos momentos que corresponden a 3 tipos: descriptivo, analítico e interpretativo.

Durante la investigación el primer análisis consistió en comparar las respuestas de las entrevistadas entre sí para lo que se utilizó un cuadro comparativo (ver apéndice B), donde se encuentra un análisis (subrayado) y los cogidos in vivo utilizados por las participantes y que son considerados como significativos en su discurso (resaltados en amarillo), después de comparar y sustraer las categorías que surgieron con este primer acercamiento, se hizo una comparación y un análisis con la teoría para luego llegar a una construcción teórica sobre el tema investigado.

En el método de comparación constante el investigador esta simultáneamente comparando la información que sustrae de la investigación para así desarrollar conceptos a cerca de esta, en el nivel descriptivo o codificación abierta se presenta un dominio de la inducción desarrollando un nivel analítico en relación íntima con el dato, para esto el investigador hace una formulación de hipótesis; el nivel analítico o codificación axial se presenta el predominio de la deducción donde se delinea las posibles implicaciones en las hipótesis haciendo una revisión de la literatura, en el nivel interpretativo o codificación selectiva hay un predominio de la verificación, comprobando hipótesis y sus implicaciones en el ámbito del ejercicio (Galeano, 2012, 170)

Análisis descriptivo o Codificación abierta

El análisis para este momento se realizó pregunta por pregunta, las cuales aludían a los temas específicos que se querían indagar durante las entrevistas de estas madres y se analizó comparando las respuestas de las MP entre sí, identificando categorías que fueran ejes transversales en las respuestas.

OE1: Identificar la percepción del si-mismo materno que tienen las madres del neonato en situación de prematurez.

Categorías de indagación:

- Tema de Reorganización de la Identidad (Stern)
- Preocupación Maternal Primaria (Winnicott)
- Representaciones maternas / fetales (Stern)
- Discurso de la madre consigo misma (Stern)
- Situación de Prematurez

1. ¿Qué pensó cuando se enteró que iba a ser mamá?, ¿usted esperaba ser mamá?

Categoría de indagación: Constelación Maternal (Tema de la reorganización de la identidad)

Teoría (breve): Reorganización de la identidad: responde a que el centro de la identidad de la mujer cambia y se transforma para ubicarse en el papel de ser madre.

Análisis de los datos: Dos de las madres entrevistadas (MP1 y MP3¹) manifiestan haber sentido el rechazo como afecto central al enterarse de que iban a ser madre (MP3) y/o al momento del nacimiento (MP1), sin embargo, tan pronto como el bebé dio una señal de vinculación *“cuando la niña me sintió que yo llegue a la incubadora ella empezó a llorar y a llorar y a llorar y yo le toque las manitos, cuando me toco la manito me apretó, me apretó los dedos eso como que me lleno más de vida, ahí empecé a valorarla, a quererla más”*, esta sensación dio paso a la aceptación, las tres MP entrevistadas reconocieron que el uso del Método Madre Canguro fue el primer escenario en el que se experimentaron en un proceso de apego mutuo avanzando. No obstante, la MP3 en su necesidad de defenderse del vínculo experimenta dicho método como amenazante y prefiere mantenerse a distancia, permitiendo que su propia madre (la abuela) se haga cargo del bebé, a distancia observa y se lamenta por darse cuenta que el neonato está afianzando su apego con la abuela y no con ella que es la madre, pero no logra vencer la barrera para acercarse.

Así entonces, tenemos dos MP (MP1 y MP2) que sí se asumen como observadoras participantes del proceso de embarazo y nacimiento de sus hijos, lo cual va transformando la experiencia de sí mismas como madres y las involucra directamente en el cuidado del bebé (aunque en principio les cueste) y la MP3 decide ubicarse desde una observación distante sin involucramiento directo en el cuidado del

¹ MP es madre prematura, MP1 es la primera madre prematura que fue entrevistada, MP2 es a la segunda madre que se le realizó la entrevista y MP3 es la última madre prematura que fue entrevistada.

bebé, poniendo en duda de este modo sus posibilidades para reorganizar su identidad y así ofrecerse como una constelación maternal disponible.

Ahora bien, la aceptación que tiene lugar en la MP1 y MP2 se ve abocada por condiciones personales de su historia (la MP1 sentimientos reflejados al momento de ser madres: temor por la posibilidad de la pérdida, observable en el relato sobre la pérdida de los anteriores embarazos) o de su presente (la MP2 sentimientos reflejados al ser madres: alegría reflejada en el vínculo con la pareja al saber sobre la posibilidad de tener un bebé). La conservación del sentimiento de rechazo en la MP3 cobra sentido en las condiciones personales de su historia y de su presente, toda vez que sintiéndose aún muy dependiente de unos padres que la han amenazado con tener que salir de casa en caso de quedar embarazada, la realidad del embarazo la deja en una condición personal de vulnerabilidad tal, que perturba la posibilidad de aceptar al bebé rápidamente (aceptarlo implica tener que salir de casa y quedarse sin los padres que tanto necesita); luego, en su presente, su madre empieza a ocuparse del bebé en gestación, lo cual permite un semblante de aceptación a la MP3 sobre el bebé por nacer, sin embargo, se observa que la madre de la MP3 parece usurpar la función materna frente al bebé (incluso parece decir el momento del nacimiento), como se evidencia cuando la MP3 expresa: *“el cariño se lo está ganando mi mamá no yo, eso sí me afecta mucho”* así las cosas, la MP3 puede dar un paso hacia la aceptación de su hija pero mientras se mantiene a distancia al ceder (o al menos no impedir) la función materna a su propia madre.

Frente a la idea de “ser madre” considerada con antelación, se observa en todas las MP entrevistadas reconocer en esta circunstancia un cambio, una dimensión de la

reorganización de su identidad, positivo para las MP1 y MP2, negativo para la MP3. Positivo para la MP1 al referirse a la experiencia como su sueño, un milagro que, considerando los embarazos que perdió con anterioridad, no creyó posible, entonces ahora valora mucho porque posibilita un cambio en su realidad. El cambio es positivo también para la MP2, quien por un parte manifiesta el hecho de estar segura que lo busco por alguna razón “*experimentar algo nuevo, me pillaron*”, pese a que por otra parte expresa no saber por qué quiso ser mamá. A pesar de la ambivalencia de esta madre respecto al hecho de ser madre y reorganizar así su experiencia, es importante decir, que a lo largo de la entrevista ella fue dando cuenta de cómo su deseo de serlo fue creciendo al poder hacerse cargo de los cuidados posnatales del bebé. Por su parte, la MP3 expresó que no deseaba ser madre y que este fue un hecho que generó un cambio total en la vida por el cual se conflictúa; aparece en su discurso la sensación de pérdida de un estilo de vida, de una identidad personal con la que soñaba y que ahora siente que no hay posibilidad de realizar lo que ella quería una vez fuera mayor.

Por consecuencia, puede decirse que en todas las MP entrevistadas se evidencia un Sm^2 que se abre a la maternidad en cuanto se enteran del embarazo y más cuando el bebé nace, aceptándola de diferente manera de acuerdo a sus circunstancias. El rechazo inicial de algunas no impide el reconocimiento de esta reorganización, tampoco que el cambio sea experimentado, ya sea con agrado o con malestar. En general, la aceptación de la maternidad es creciente, especialmente cuando se cuenta con una red de apoyo (madre primer caso, pareja en el segundo, madre que no apoya el ejercicio de maternidad sino que usurpa el lugar de madre pero esto no perturba en demasía a la MP3, hasta podría pensarse que la tranquiliza). En

² Sí mismo

todos los casos, se va observando el desplazamiento de su centro de identidad de hija a madre (MP1), de esposa a progenitor (MP2), y de una generación a la generación precedente (MP3), como dice Stern (1995). Se necesitan modelos a seguir, plantea este autor, para este cambio en la identidad de la madre se dé, razón por la cual, en la experiencia de la constelación maternal se traerá a colación la relación y experiencias con la propia madre. En el caso de las madres entrevistadas, este será un elemento central para dar sentido a su particular estilo materno, como se explicará más adelante (en el tema de la matriz de apoyo).

2. Cuénteme ¿cuáles fueron las características de todo el proceso del embarazo?

Categoría de indagación: Función Materna

Teoría (breve): Preocupación Maternal Primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Análisis de los datos: En los 3 discursos de las MP se hace manifiesto el mantener la vida del bebé durante el proceso del embarazo, aunque estos tres discursos difieran en su contenido; Inicialmente se puede evidenciar una madre (MP1) con disposición al cuidado, una segunda (MP2) no tan dispuesta a dejar de lado su vida fluctuando entre el cuidado y su diversión y una tercera (MP3) preocupada sobre lo que les podría pasar a ella y al bebé que venía en camino; se hace referencia a la madre con disposición al cuidado (MP1) cuando ella hace referencia a las medidas que tomó para poder sostener la vida de su bebé durante el embarazo, medidas que ella aceptó durante el proceso en pro de la vida del niño sin mostrar sentimientos de desesperanza ni incomodidad, por el contrario, contribuyendo a mantener el desarrollo intrauterino

esperable del bebé *“me mandaba 4 inyecciones, una por semana hasta los 4 meses para prevenir que el bebé se me viniera”*, ya cuando el crecimiento intrauterino del bebé está más avanzado MP manifiesta que su embarazo fue relativamente tranquilo y lo cual le permitió seguir realizando sus actividades diarias de forma normal. Por otra parte la MP2 expresó sentimientos ambivalentes sobre el hecho de mantener la vida del bebé durante el embarazo; en sus relatos evidencia que fluctuaba mostrándose interesada por el cuidado y supervivencia intrauterina del bebé en un momento, pero en otros momentos poniendo en riesgo esos cuidados hacia él, en un constante desafío contra la situación de la posibilidad de la pérdida, no obstante, el interés por el cuidado y supervivencia del niño va creciendo conforme avanza su vida intrauterina. Por último, la MP3 presenta sentimientos sobre el mantener la vida del bebé durante el embarazo con miedos tanto sobre el bebé como de sí misma, pero en su discurso no se evidencia claramente su compromiso con el auto-cuidado para cuidar así el desarrollo del bebé en el vientre, de hecho lo impersonaliza todo el tiempo, enfatizando más en lo que hacían los médicos para preservar al bebé en la vida intrauterina y omitiendo que ella personalmente asumiera algún cuidado propio que contribuyera a ese fin, como si refieren las otras dos MP entrevistadas.

Así mismo se encuentra durante las entrevistas de las madres, el reconocimiento del bebé durante el embarazo, es decir la diada madre-bebé desde la gestación. En la MP1 se evidencia un reconocimiento de las dos partes de la diada durante el proceso de desarrollo del neonato (tanto del bebé como de ella misma), los cuidados que ella asumió considerando la presencia del bebé en su vientre, específicamente en las manifestaciones que hace la madre sobre las posiciones y estado físico. En el discurso

de la MP2 se manifiesta también el reconocimiento de la diada madre-bebé durante el embarazo, pero en este caso dicho reconocimiento está mediado por un tercero: su pareja, el padre del bebé, quien se muestra atento a recordarle a la MP2 lo que ella podía hacer y lo que no, para garantizar el tema de la vida de su hijo; es la intervención del tercero lo que le permite a ella reconocer que hay otro a quien cuidar y sostener; en su discurso esta MP2 no habla directamente sobre cómo pensaba las características o estado del bebé en el vientre, hecho que impide hacer nociones más acertadas sobre la situación durante el embarazo, más bien se presenta ella como centro de su discurso, pero esto cambia luego del nacimiento, cuando comienza un reconocimiento más identificable de otro (bebé) como cuando sabiendo que requiere una cirugía cuya anestesia podría hacerle daño al bebé, decide no hacérsela por ahora para preservar el cuidado de este *“si me opero no le puedo dar alimento a (nombre del neonato), no me hago nada por cuidarlo a él”*; así pues, se puede observar un cambio significativo entre las preocupaciones iniciales y las preocupaciones posteriores de esta madre.

A partir de lo observado en las tres madres se puede identificar a lo que Winnicott (1960), llama Holding pues se entiende como la forma en que la madre satisface las necesidades físicas del bebé y brinda un cuidado básico estable ofreciendo un estado de seguridad y confianza al ser capaz de identificarse con él, por otro lado Winnicott (1960) menciona el Handling que responde al manejo y el cuidado que desempeña la madre en la diada con su bebé y que proporciona en los neonatos la capacidad para distinguir lo “real” de lo “irreal” y en estas madres observable con sus tipos de cuidados con el neonato, estas MP se entregan al cuidado para mantener y sostener físicamente la vida de su hijo facultando que este sobreviva al medio y a

medida que se desarrolle que se enfrente gradualmente a él, además se contempla ese cambio en el cual se evidencia la preocupación materna primaria, donde la madre deja de lado su mundo para introducirse más directamente en el del niño, de ahí que esta empiece a identificar sus necesidades y que el neonato tenga un desarrollo de su Self; es decir, estas madres identifican necesidades básicas de supervivencia de sus hijos, proporcionándoles un ambiente propicio desde un principio claro y contundente para la MP1, ambivalente para la MP2 y desorientador para la MP3, frente al cuidado del bebé; pero que pasado el tiempo de gestación se empieza a modificar y permite que su estado mental sea cambiante en especial en la MP2, lo que desemboca en una preocupación maternal primaria que reconoce más claramente las necesidades y deseos de su hijo haciendo que su mundo circundante gire en torno a él. Frente a la madre MP3 aunque hayan necesidades que identifica en el neonato, al ser una madre que se ubica por fuera de la órbita central de la vida de su hija no se observa tan presente su centralización en el neonato, aunque esto no quiere decir que no esté respondiendo al llamado del cambio en la perspectiva de su mundo. Mediante este momento las madres se empiezan a identificar con sus hijos al reconocer en ellos sus deseos y necesidades, así emerge la preocupación maternal primaria como ocurre con las MP1 y MP2, quienes entrando en la órbita del cuidado del bebé introducen un estado mental donde la madre proporcione al infante el ambiente que requiere para el desarrollo de su Self, es decir, la madre responde adecuadamente concentrándose en los movimientos, las señales y la vitalidad del bebé, esto es, asistiendo al yo frágil del neonato. Estas madres adaptan gradualmente sus movimientos, sus actividades y su misma existencia a los deseos y necesidades del bebé lo que no sucede con la MP3,

sino que en su lugar es la propia madre de esta la que desempeña esa función, sin que la MP3 se oponga. Este análisis se puede relacionar con el tema de la vida y el crecimiento, que se discutirá más adelante.

3. ¿Cuando asistía a los controles en el embarazo en qué consistían esos días?, ¿recuerda que emociones sentía cuando asistía a los controles? Y ¿qué pensamientos tenía?

Categoría de indagación: Constelación maternal (Tema de la vida y el crecimiento, Tema de matriz de apoyo)

Teoría (breve): Tema de la vida y el crecimiento: en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Tema de la matriz de apoyo: Se refiere a la capacidad de la madre para crear y regular una red de apoyo, que la ayude y sostenga para poder llevar a cabo sus papeles frente a la crianza de su hijo

Análisis de los datos: En el discurso de dos de las MP (MP1-MP2) refieren que al entrarse del embarazo y acudir a los controles, la red de apoyo de cada una fue protagonista para contener angustias y ansiedades. Para la MP1 los controles instituyen el escenario de la red de apoyo, pues la primera asociación de esta madre sobre esa experiencia es la compañía de su propia madre, con quien se comparten los temores por la vida y el crecimiento del bebé, la madre ofrece un significado como mediadora entre los miedos y la realidad pasada de la MP al momento del embarazo, permitiendo así a la MP1 contener y sobrellevar las angustias referentes a los posibles riesgos del embarazo *“yo decía ma’ no voy a entrar a los controles, no me siento como*

con esa seguridad porque me da miedo que en las ecografías salga algo, que salga que el bebé está muerto... ella me decía que era normal porque yo venía con muchos sustos en el embarazo". La reconstrucción que hace la MP1 de su propia historia con su propia madre, le posibilita tomarla como ejemplo y con ello contener su angustia. Aquí se pueden evidenciar las etapas de la evolución del bebé reflejadas en la realidad psíquica de la madre, como una de las características del maternaje según Recamier (1984), dado que esta madre se ve avocada a integrar en su experiencia a un bebé que por vivencias anteriores de repetidos abortos, teme mucho perder, por ende, puede ser una situación traumática para esta madre. La intervención contenedora de su propia madre le proporciona vivir la experiencia de un modo menos difícil.

En la MP2 los controles recuerdan la unión con su pareja para enfrentar este momento y la evaluación de la realidad que hace la MP para defenderse de sus temores del momento. La pareja es en este caso la red de apoyo, sin embargo, es a su vez, una red de apoyo que acentúa los temores existentes en la madre sobre posibles enfermedades en el feto cuando la pareja expresa su miedo de que el bebé nazca con alguna deformación. La MP2, en esos momentos tiene que contenerse por sí misma y ser contenedora de las angustias de su pareja; no obstante la compañía de la pareja fue fundamental en esos momentos.

El discurso de la MP3 evidencia por su parte, un proceso de controles durante el embarazo que le van permitiendo el paso del odio (el rechazo) al amor (la aceptación y acogida), lo que posibilita que el vínculo existente desde la concepción hasta este momento se empiece a reparar, viendo como esos primeros sentimientos de rechazo en los que la madre se centró al inicio del embarazo empezaran a disminuir, la MP3

expresa *“la primera vez que le escuche el corazón todo dio un giro total ..., o sea ya como que me hizo el amor, me nació el amor hacia el bebé”*, se puede observar acá la característica del amor maternal ambivalente que refiere Recamier (1984) al identificarlo como un sentimiento que no se presenta puro e ideal, sino con conflictos y complejo, es un sentimiento donde se encuentra mezclado el amor y la agresividad, el investimento y el reconocimiento del otro y la confusión con él, como se muestra en la MP3.

Ante los posibles pensamientos que traen a colación durante el embarazo, las MP1-MP2 tienen temores sobre la posibilidad de no hallar un cuerpo saludable y completo en su bebé, los temores por la salud física del bebé en gestación se ven reforzados por la experiencia de no llegar al término del embarazo o por qué la bebé naciera “incompleta” -como en el caso de la MP1 cuya bebé nace con una malformación-, o naciera “enfermito” como expresa la MP2; ambas son madres muy inquietas por la vida del bebé. La MP3 presenta acá una marcada diferencia, pues no piensa tanto en la vida y crecimiento del bebé sino en cómo emerge el amor, la vinculación con esa bebé (cuando el escucha el corazón, porque antes sentía odio), de modo que puede concluirse que cuando este vínculo está asegurado como en las MP1 y MP2, la preocupación maternal da paso a la preocupación por la vida y el crecimiento del bebé.

Por otro lado, en los discursos de las MP1-MP2 surge Dios como un elemento que igualmente sale a colación y es utilizado como recurso de contención para esa angustia por el estado físico del bebé por lo que sugiere que se integró en su red de apoyo *“ay Dios mío que no vaya a salir nada, que mi niña este completa”*.

En conclusión se puede observar en los discursos de las madres MP1-MP2 la importancia de un tercero como apoyo, el dirigirse hacia otro (la propia madre, pareja, Dios) como contenedor, que ayude a menguar las angustias, lo que le ayuda a estas madres a sobrellevar la situación por las que están pasando tanto física como psicológicamente ya que crean una red de apoyo sólida que permita que la madre se sienta “rodeada y apoyada, acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada” (Stern, 1995); así pues, su disposición a la maternalización (Recamier 1984) y su sensibilidad materna (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) se va viendo favorecida.

Por el contrario de lo que pasa en MP3 en la cual no se percibe una red de apoyo clara, la madre de la MP3 se hace cargo de la función materna con la bebé, no de apoyar a la MP3 para que ella ejerza su función, no ayuda a sobrellevar la angustia de la madre, sino que ocupa su lugar, sea por decisión de ella misma o porque la madre de la MP3 la orillo a esa situación, además de que la posibilidad de la red de apoyo de su pareja queda descartada porque él rechaza la posibilidad de ser el padre, lo que hace que la madre lo deje, suceso que refuerza en la madre el rechazo al bebé. De modo que estas dos situaciones dejan a la MP3 enfrentada a un amor materno ambivalente exacerbado, que solo gracias a la escucha de los latidos del corazón de su bebé en las ecografías y controles va cediendo un poco. La maternidad como una fase del desarrollo psico-afectivo de la mujer se ve perturbada en esta madre por todo lo descrito, esto es las relaciones que estableció anteriormente con sus padres y el hecho de que su hijo haga emerger su propia historia como hija de esa madre (esto se explicará mejor más adelante).

4. ¿Qué pensó cuando vio por primera vez a su bebé en la primera ecografía?-
¿Cómo se imaginó al bebé en el momento en que lo vio más grande en las ecografías?

Categoría de indagación: Representaciones fetales

Teoría (breve): Procesos mentales, creencias, fantasías, expectativas que la madre elabora acerca de su bebé próximo a nacer.

Análisis de los datos: En los discursos de las 3 MP podemos observar los sentimientos referidos a la presencia del bebé en el embarazo, esto es, el bebé se encuentra representado en la mente de la madre en una forma acorde con sus experiencias de vida y sus expectativas con la existencia del hijo, lo cual da paso a un bebé imaginado. Así entonces, en la MP1 se evidencian temores por no ser capaz de sostener la vida del bebé, relacionado por sus anteriores abortos situación que marco su percepción sobre el futuro incierto, y le dio sentido a su negativa ferviente a que el bebé naciera prematuro, posiblemente por su temor a que muriera como los anteriores sino cumplía con el tiempo esperado de gestación. En la MP2 tenemos a una madre ocupada inicialmente de imaginar el sexo del bebé, se evidencia su incertidumbre con este tema deseando en diferentes momentos que el bebé sea niño y en otros niña, sea por sus deseos o por las características que tener un niño o niña pueda referir para ella y su pareja, quien al último momento (su pareja) deseaba tener una niña, pero una vez conocido el sexo (niño) se presenta como un aceptación al hecho impuesto por la realidad *“y yo, ah niño y yo ay juemadre niño”*. En MP3 encontramos sentimientos referidos al énfasis en la inocencia de la bebé, como cuando expresa que lo pensó por primera vez al verla en una ecografía fue *“que era inocente... que no tiene la culpa de*

nada"; este hecho se explica porque la certeza de su existencia devuelve a la madre a la historia de su vida y los actos de los que se arrepentía, como de haber quedado en embarazo.

Así mismo, en las madres MP1-MP2 hacen referencia al momento en que su red de apoyo equivale a compartir esa alegría (MP1) o las experiencias de la vivencia de la maternidad (MP2), hecho que puede influir enormemente en su interacción con el bebé y consigo misma, por ser una situación donde se busca la aceptación por su entorno, porque ese lugar que ocupa dentro del contexto, genere en los otros respuestas considerables de aceptación, compromiso y seguridad, esta situación no se ve presente en el discurso de MP3, esta madre hace un proceso diferente, donde no comparte sus angustias a una red de apoyo, sea porque no permite que exista como método de contención o porque realmente no los puede crear.

En cuanto a las representaciones fetales según Ammaniti, 1991; FavaVizziello & cols., 1993, (citados en Lecannelier, 2006, p. 181) en las primeras ecografías se despierta este mecanismo de las madres dando paso al mundo representacional del bebé, que se presentan durante este momento, por lo que se empieza a pensar en el bebé imaginado creado por todas las expectativas anteriores, fantasías de supervivencia (MP1), deseos de lo que pueda ser (niño o niña, MP2), expectativas de lo que representa (MP3), entre otros.

En los 3 discursos de las MP las representaciones de los bebés se van afianzando al observar al bebé más grande en las ecografías, pues estas empiezan a imaginar características propias más específicas del bebé, bien sea por deseos, expectativas, creencias, etc. Encontramos a una madre con representaciones del bebé

no dirigidas a alguien en particular si no a las características propias del bebé, *“yo me la imaginaba súper linda pues como me la mostraban”*, esta madre (MP1) habla sobre cómo podría ser su bebé por las imágenes vistas en las ecografías, suceso que deja abierta la posibilidad que se presente una disociación del recuerdo de haberle visto el rostro a su bebé, debido a que el neonato venía con malformaciones en la nariz y esta manifiesta que solo se pudo dar cuenta al momento del nacimiento porque la bebé no se dejaba ver la carita, no obstante, en otro apartado de la entrevista dice *“no se dejaba ver nunca, se vino a dejar ver a los 7 meses ya cuando la iba a tener”*, como si no recordara lo que observó a punto de darse el nacimiento. Respecto a la MP2 quien manifiesta sus representaciones del bebé relacionadas con las características biológicas físicas del padre con temores y pensamientos contradictorios, por un lado pensaba en la raza del bebé, debido a que el padre del bebé es de raza negra y cuando se lo imaginaba pensaba en lo estético reiteradamente y en cómo cuidaría de la presentación física de su hijo para que *“no se viera feíto”*. A esta madre al pensar en el bebé, imaginárselo le resultaba tan amenazante, que reitera constantemente que cada vez que se lo imaginaba mejor pensaba que no se lo iba a imaginar más: *“no me lo quise imaginar (risa) no me lo quise imaginar...yo va a salir feíto y yo, no, mínimo va a ser bien feíto, yo más bien no me lo imagino (risas)”*. Hacia el final del embarazo dice que estuvo pensando en que naciera completo: *“a lo último yo si me preocupe ay juemadre si de pronto le faltan un piecito o de pronto no quedo bien desarrollado la carita y yo (sonido gutural de cuestionamiento)”*.

En la madre MP3 se encuentran representaciones del bebé orientadas a desear encontrarle parecido con ella misma, esto puede significar los deseos de la madre. Esto podría estar relacionado con el amor materno ambivalente exacerbado en esta madre, como se mencionó en un análisis anterior, pues se presenta una confusión con el bebé, donde no se le reconoce como tal, sino que tal vez se ve como extensión de sí misma "*me separaron de mí*" manifiesta la madre en el relato del nacimiento, en el momento que se llevaron la niña para en este caso resucitarla, fantaseaba con la imagen de la bebé diciendo que se la imaginaba "*así del color mío, con el cabello así liso, de ojos negros*". Estos códigos evidencian también el temor de que su hija se pareciera al papá, ella desea que no se parezca a la pareja que la ha dejado, al padre que no quiere reconocerla; de modo que su bebé imaginado responde a la necesidad de reparar una historia personal difícil.

Como plantea Lecannelier (2006) citando a Ammaniti, 1991; FavaVizziello& cols., 1993, las ecografías tienden a activar las representaciones fetales de las madres, dicho escenario se convierte en un referente por donde continuar construyendo el mundo representacional de su bebé. Se presentan pensamientos producidos por los bebés, hay momentos de seguridad por estar el embarazo en estado más avanzado, poder observar las ecografías significaba ya un logro para la madre porque observaba a su bebé más grande dando paso a que con más facilidad el neonato llegara a sobrevivir, se presentan pensamientos sobre la posibilidad al final del tiempo de gestación de estos casos aparecen temores a que el bebé no nazca completo encontrando a una madre insegura de la capacidad de vida y crecimiento de su bebé, esta MP manifiesta ver a su bebé durante las ecografías muy grande, esta situación

puedo ayudar a corroborar el hecho de querer que su neonato naciera más pronto de lo previsto de un embarazo, pero esta sensación se vino abajo después del parto y vio que no era tan grande como pensaba.

En conclusión y teniendo en cuenta que las representaciones fetales siguen un ciclo evolutivo conforme va avanzando el proceso de gestación, se puede decir que estas madres pasan por la primera y segunda fase de las representaciones fetales, evidenciadas en sus deseos, pensamientos, anhelos y fantasías, las cuales permiten tener en su vientre al bebé que desean pero según la teoría de Ammaniti, 1991; FavaVizziello & cols., 1993, (citados en Lecannelier, 2006). Hacia el tercer momento de este ciclo evolutivo de las representaciones fetales, estas fantasías van decreciendo para proteger a la madre de lo que se imagina y de lo que realmente podrían ser su hijo, no se observa en las madres sujetos de esta investigación debido a que al bebé ser prematuro, las madres no alcanzan a llegar a donde las representaciones fetales empiecen a decaer hasta borrarse o anularse; estas madres siguen pensando en cómo será su bebé, ser linda (MP1) y/o parecida a si misma (MP3) y verla más grande, características físicas que lo definirían como lindo o feo, la completad de su aspecto (MP2), por lo que esto puede generar un punto de quiebre relevante para su maternidad, dado que la madre no tiene como protegerse del impacto del nacimiento, para afrontar la realidad y pasar del bebé imaginado al bebé real, como ocurre especialmente en el caso de MP1, que además tiene una bebé con una malformación y esto le causa un impacto que en principio la aleja de la niña (más adelante, se explicará mejor este hecho).

5. ¿Se alcanzó a dar cuenta que el bebé iba ser prematuro? --¿Porque?

Categoría de indagación: Maternaje

Teoría (breve): Proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: En las entrevistas realizadas con las 3 MP, se puede inferir que todas tuvieron cierta consciencia de la posibilidad del nacimiento prematuro un poco antes que sucediera, pero tuvieron diferentes formas de reaccionar frente a esa consciencia: aparece en el discurso de MP1 y MP2 un tema en común relacionado con la necesidad de ignorar la posibilidad inminente impuesta por la realidad de que el bebé pueda ser prematuro, es decir, se percibe en la MP1 la necesidad de negar la posibilidad de un conocimiento de un nacimiento prematuro en pro de la calidad de salud tanto del bebé y de ella y su capacidad por cumplir el papel particular de sostener hasta último momento la vida del bebé, situación angustiante debido a lo que ella se imaginaba que era tener un bebé prematuro, lo que equivale al cuidado y al compartir con él, así como el hecho de su pasado marcado por embarazos que se venían antes del tiempo. Igualmente se puede evidenciar en MP2 como aparece en su discurso la necesidad de apartar a su bebé de la realidad inminente de ser prematuro de modo que siente que cada vez que va a estar hospitalizada se imagina y está dispuesta a quedar hospitalizada durante el resto del embarazo para mantener la vida intrauterina del bebé durante los 2 siguientes meses así fuera con ayuda externa (medicamentos).

La posición que asumen las MP1 y MP2 se puede asociar con su posición frente al maternaje, concretamente, con la sensibilidad materna que mencionan Ainsworth,

Blehar, Waters & Wall, (1978), refiriéndose a la habilidad de la madre para tomar conciencia, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada y contingente a las señales y comunicaciones del infante, estando dispuestas a hacerlo que tengan que hacer para preservar la vida intrauterina del bebé, como en el caso de MP1 y MP2.

Esta circunstancia es diferente para la MP3, situación ante la cual la madre se presenta con una necesidad de terminar con el embarazo, *“la bebé... no va a llegar a los 9 meses ... yo lo siento dentro de mí que no va a llegar a los 9 meses”*, esta madre cuenta que nunca quiso ser madre y que al momento de darse cuenta que iba a ser madre fue una situación muy dura para ella, donde sintió odio por la situación, pero que a medida que pasaba el tiempo de gestación hubo un cambio en la forma de percibir a su hija como un ser odiado y luego como un ser amado, esta situación llevó a la madre a oscilar entre querer asumir su maternidad y sentir que no pertenece a esa experiencia; en la MP3 se encuentra una identidad de madre desde la cual sabe que es madre, mas su aceptación por este hecho es diferente, se ve perturbado por las situaciones que rodean su vivencia actual, pero esto no quiere decir que no se presente en la madre ese proceso por el cual ellas cambian al ser madres, su maternaje es una experiencia que se ve interferida por diferentes situaciones entre las cuales se encuentra el amor materno ambivalente exacerbado que está cargado con diferentes investiduras, entre amor y agresión, reconocimiento del otro y la confusión con él, en esta madre se puede identificar el amor *“entonces me nació el amor”* y la agresión puesta en la necesidad de que el neonato naciera lo más rápido posible, *“yo desde los 6 meses tenía un presentimiento... yo lo siento dentro de mí que no va a llegar a los 9 meses”*, esto último podría relacionarse como algo que influye en el nacimiento

premature, una forma de la madre deshacerse del bebé imaginado, cuya representación es una amenaza clara para la madre porque el bebé imaginado representa múltiples vivencias de pérdida para la madre, la MP3 siente que puede perder su hogar paterno por estar embarazada (sus padres la habían amenazado con esto antes), ella perdió a su pareja por estar embarazada, ella perdió la proyección de su futuro imaginado con la certeza del embarazo. La dificultad de esta madre para integrar la imagen del cuerpo del bebé y la experiencia de la maternidad, apresura la ruptura del vínculo y deja entrever como las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de esta madre. No obstante, el encuentro real con el bebé, le va a dar un giro a estas situaciones y a la posibilidad de vivenciar el maternaje de modo diferente; esto se explicará más adelante.

6. ¿Que hizo/pensó cuando se enteró que iba ser prematuro?—¿Que pensó en ese momento?

Categoría de indagación: Constelación maternal (tema de la vida y el crecimiento), representaciones fetales, madres prematuras, función materna, maternaje

Teoría (breve): Tema de la vida y el crecimiento: en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Representaciones fetales: procesos mentales: creencias, fantasías, expectativas, que la madre elabora acerca de su bebé próximo a nacer.

Madres prematuras: Una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento.

Función materna: preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Maternaje: Proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: Para este momento de la entrevista se puede identificar en las madres actitudes o sentimientos acerca del parto, condicionantes del nacimiento es decir, mientras MP1 pensaba en lo que estaba pasando, MP2 se desconectó de la posibilidad de angustiarse y PM3 estaba ansiando el nacimiento, para MP1 ser madre prematura no es una posibilidad, refiere que no se sentía preparada para lo que está pasando aunque llevaba buscando ser madre hace mucho tiempo, *“no estaba preparada, o sea, no lo pensaba, yo no decía que ella se iba a venir rápido”*. La MP2 vivió de modo diferente ese momento, esta madre elige como patrón de autoprotección NO pensar mucho. Acá no pensó nada, solo se dio cuenta al momento en que la realidad se le impuso *“ya se vino, ya chao y ahí fue”* y MP3 estaba deseando que ocurriese el nacimiento del bebé.

Estos hechos se presentan en forma diferente pero están marcados por un precedente frente al parto: en las madres MP1 y MP3 se identifica en sus representaciones fetales la característica de pensar en sostener la vida del niño después de nacido, en relación a lo cual se presenta un temor por la vida del bebé. En MP1 dicho temor se evidencia en la sensación de que algo *“con lo que no contaba”* o que ya sabía pero le costaba aceptar, estaba ocurriendo, pensando en el miedo de que

naciera con un problema (malformación): *“algo me decía que mi bebé iba a salir con alguna cosa”*, por el nacimiento prematuro sus representaciones fetales no alcanzan el ciclo evolutivo final donde decaen para que el choque con la realidad o la discrepancia entre el bebé imaginado y el bebé real no sea muy fuerte y dolorosa; en este caso el choque para la madre es fuerte y traumático. Por su parte, la representación mental de MP3 relacionada con sostener la vida del niño después de nacido se presenta con una vivencia de pánico *“entre en un pánico impresionante... yo pensé muchas cosas, yo pensaba que se me iba por el camino y todo eso, pero no, solamente eso”*, sin embargo, su representación no está claramente enunciada por su participación en el nacimiento prematuro y por poner en riesgo la vida del bebé, se evidencia una ambitendencia significativa en esta madre entre temer con pánico por la vida del bebé y desear expulsarla con un nacimiento prematuro. En MP2 posiblemente no se presenta el fenómeno de sostener la vida por el mecanismo de autoprotección que adoptó para soportar la situación a la que se iba a enfrentar, no pensar, anular sus representaciones fetales. La fragilidad psicológica de la madre en estos momentos, perturba la posibilidad de encontrar contención en las MP1 y MP3, quienes muestran como los elementos de su maternidad se encuentran enredados en los temores de la vivencia de la maternidad y el parto.

Ahora bien, el tener un bebé prematuro genera en una madre emociones y sentimientos más intensos que una madre con un neonato que llegó a término. Según la Fundación Canguro, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2010), el término Madres Prematuras responde a esas madres cuyos embarazos no completaron el tiempo (9

meses) y que necesitan de gran contención y sostenimiento para su maternidad, además de que estén confundidas por las fantasías de sus hijos y la realidad inminente; por consiguiente, puede decirse que este hecho se refleja en el discurso de las madres entrevistadas, al no sentirse preparada para lo que iba suceder –refiere la MP1, tener temores sobre su vida experimentados con pánico –en la MP3, o desestimar la situación para protegerse –la MP2. Además se puede resaltar la experiencia de ser contenidas y sostenidas por terceros en esta situación como algo fundamental para sobrellevar la experiencia temida de ser una madre prematura y el inicio de un proceso de aceptación y duelo por no haber podido tener a su bebé sano y a término: las madres de las madres (MP1 y MP3) ayudan al sostenimiento al momento del nacimiento y fuera de él, ya sea como apoyo o sustituyendo su papel para menguar sus ansiedades y en el caso de MP2 observamos cómo es su pareja su punto de contención y quien ayuda a sostener constantemente, centrándose en la cuestión de que puede hacer su pareja (MP2) para cuidar de la vida de su hijo.

Además, el tema de la vida y el crecimiento es un tema recurrente en sus discursos, continuamente se están preguntando por la capacidad de sostener, de mantener con vida al bebé dentro del vientre, ocupándose de pensar qué van hacer después de que nazca, cómo los van a criar y qué va a pasar con ellas una vez esta situación sea una realidad, proporcionando información no solo acerca de la vida y el crecimiento del neonato, sino también de ese cambio de pensamiento que ocurre en la madre al pasar a centrarse en los deseos y necesidades del bebé (preocupación materna primaria) y a vivenciar el amor maternal ambivalente con sus manifestaciones entre amor y agresividad para con el hijo-a (*“yo lo amenazo con pegarle con el tetero”*)

MP2), (*“yo sentía odio, pero ahora siento amor”* MP3), (*“yo soñaba con ser madre, pero cuando nació hubo rechazo por una malformación”* MP1); estas vivencias constituyen evidencias del proceso de cambios físicos y psicológicos en la madre producidos por el maternaje.

7. ¿Puede contarme cómo fue paso a paso el nacimiento?

Categoría de indagación: Constelación maternal (Tema de la vida y el crecimiento)

Teoría (breve): en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Análisis de los datos: En el discurso de las tres madres se identifica como un patrón el parto como influencia en el discurso es decir, dos de las madres (MP2 y MP3) cuentan paso a paso como fue el proceso de tener al bebé, MP2 presenta una descripción más gráfica sobre el parto, la madre empieza a reconocer que ella no va a poder retenerlo más (que va a nacer) entonces le encuentra sentido al nacimiento prematuro (que el bebé conozca al papá, antes que se vaya a trabajar lejos) y se anima con ello: le habla al bebé motivándole a que nazca y asegurándole que todo va a estar bien, así mismo, MP3 proporciona la descripción de los hechos del parto planteando que fue una experiencia de mucho sufrimiento, de mucha espera porque los médicos intentaron retenerla en el vientre durante 5 días después de haber roto fuente, a la madre le entró una bacteria estando en la clínica, sentía dolores fuertes e insoportables y lo único que sintió la contuvo emocionalmente fue cuando su propia madre decidió que no se tomara más las pastillas para retener a la bebé y permitiera que siguiera

adelante el proceso del parto aunque la bebé fuera ser prematura. Estas descripciones amplias posiblemente estén influenciadas por la forma en que se presentó el parto en estas dos madres, debido a que fue natural y vivieron paso a paso la experiencia por la que se atraviesa al dar a luz a un neonato, mientras que en la MP1 esta situación se expresa en una descripción fáctica limitada a la hora del nacimiento y al tiempo en que permanecen en la clínica, posiblemente influenciada por los hechos dolorosos después del parto (darse cuenta de la malformación de la bebé) esta madre se resiste a hablar de esto, e igualmente influenciada por la forma en que se presentó, ya que se dio por medio de una cesárea, lo que posiblemente impide que se tenga un relato amplio en descripciones y emociones vividas en el momento de dar a luz.

Además, en el discurso de las MP2 y MP3 se presenta la red de apoyo como ayuda para el parto, sea por ejemplo en MP2 quien le proporcione la forma de cómo actuar en el momento, Dios y otra persona (una enfermera que le da la mano) como recurso de contención. Esta pide ayuda para saber cómo ayuda al bebé a nacer, colabora conscientemente en el nacimiento del neonato y es ayudada (por lo que se identifica en ese momento como red de apoyo) para poder ayudar al bebé a nacer, como una cadena de contención y MP3 que se aferra a los sentidos que la madre de ella (su red de apoyo) construye para promover el nacimiento de la bebé, lo que posibilita que el nacimiento de la bebé se presente antes de lo que pensaron en el hospital, ya que es la madre de la MP3 la que le dice que no siga consumiendo las pastillas que le están dando para retener al bebé, “entonces mi mamá dijo, no, me las va a pasar porque ya eso le está haciendo daño a la niña y ya ella quiere nacer”.

Por consecuencia puede decirse que estas MP están abiertas al cambio significativo de su historia con referente al tema de la vida y el crecimiento, vemos a una madre (MP1) parca al contar el parto, lo cual puede tener sentido en los temores que se le exacerban con la experiencia anterior de no haber podido llevar a término sus embarazos, posiblemente poniéndola en un lugar de no poder sostener y activando angustias insoportables con ello; Stern (1995) refiere que si este curso no se desarrollara como está previsto en la sociedad, la madre estaría fuera del curso natural de la evolución de su hijo, lo que suscita el miedo y la negación a la posibilidad de ser prematuro. Luego tenemos a la MP2 que choca con la realidad y que acepta el hecho de que no podrá sostener más al bebé en su vientre, preocupada por lo que le sucederá al bebé con el nacimiento prematuro decide afrontarlo hablándole y brindándole seguridad, diciéndole que ella va a estar presente y que todo va a salir bien. Por último está la MP3 quien, angustiada por la salud intrauterina de neonato, decide seguir las indicaciones de su propia madre para garantizar la vida de la bebé, o tal vez toma como propia la preocupación de su madre por salvar la vida de la bebé.

8. ¿Cuénteme su experiencia como madre de un bebé prematuro?

Categoría de indagación: Constelación maternal, función materna, maternaje

Teoría (breve): Función materna: Preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Maternaje: Proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: El ser madres de un bebé prematuro y la constante comparación con uno a término se puede identificar en el discurso de las MP1 y MP3; ellas relatan el tipo de sensaciones que tuvieron del proceso de ser madres de un bebé que no nació con el tiempo estipulado como vivencias ambivalentes: MP1 define la experiencia de ser mamá de un prematuro como *“Linda y Dura”*, haciendo énfasis en lo demasiado dura, y MP3 describe su experiencia como *“Dura y Bonita”*, haciendo énfasis en que fue muy difícil, estas madres enfatizan en que el enorme cuidado que se debe tener con un bebé en situación de prematuridad y/o con malformaciones es muy difícil, *“muy dura, está bien que yo tenía ganas de que naciera ligero pero yo no sabía que era una cosa tan difícil, siempre tienen que estar usted en el hospital, estar pendiente a las malas noticias, entonces eso es muy duro”*, comenta la MP3. En cuanto a la madre MP2, ella expresa que saberse madre de un bebé prematuro fue una experiencia que le suscitó sensaciones positivas diversas, es decir para ella el tener que cuidar más a su bebé le proporcionó más contacto con él, manifiesta que incluso ahora extraña esos momentos donde lo sostenía en su pecho y pasaba tanto tiempo con él, ser madre prematura fue para ella una *“Bonita experiencia”*, que le permitió compartir más con su bebé y consolidar la reorganización de su identidad con la maternidad, pues durante la gestación esta madre se había mostrado ambivalente frente a ello y ahora atribuye al exceso de cercanía con el bebé real que se ve favorecida por el uso del Método Madre Canguro, la consolidación de su constelación maternal. La vivencia de dificultad de la experiencia de ser madres de un bebé prematuro se reconoce con facilidad pero a las MP1 y MP2 no les impide disponerse a nuevas actitudes para el cuidado del bebé, facilitando la continuidad de la preocupación

materna primaria. En la MP3 esta circunstancia sí se ve perturbada, la vivencia de dificultad se exagera con el nacimiento y genera un distanciamiento de su maternaje, haciendo que esta madre ceda su función materna a su propia madre.

Para este momento, en el cual las madres ya tienen a su bebé real bajo su cuidado, surge durante la entrevista en MP1 y MP3, la comparación con neonatos que llegaron a término, y la expectativa de lo que pudo ser y que no se presentó, posiblemente influenciado por el carácter de la vivencia dolorosa y diferente a lo que se esperaron, esto se presenta un poco distinto en el discurso de MP2, como anteriormente se analizó, esta madre limitó a protegerse de la situación tratando de conciliar el hecho inminente de la situación, quitándole peso (evitando pensar en ello) y proporcionándole seguridad tanto al niño como a sí misma al asegurarse que el nacer rápido iba a ser una ventaja para el bebé en el sentido de que podía conocer al papá quien iba a estar ausente por mucho tiempo después del nacimiento y para ella en el sentido de mantener el enlace con su pareja.

También se encuentra para este momento la sociedad como agente causante de aprobación (MP2) y/o rechazo (MP1); en el discurso de MP1 se presenta temor a la desaprobación social a causa de la malformación del bebé y MP2 Aprobación social por ser el bebé un neonato prematuro *“cuando a mí me ven en la calle ‘ay un bebé canguro, ay tan lindo”* y es evidente como ella se complace con ello. En la MP3 no se encontró ninguna referencia al respecto, tal vez coherente con su distanciamiento del desempeño del maternaje con el bebé real.

Por lo anterior y siguiendo los postulados de Stern (1995), en general se observa en la madres prematuras una actitud de apertura a la constelación maternal, a pesar del reconocimiento de la dificultad para mantener la vida de un neonato prematuro, experiencia tan delicada y sobrecargada emocionalmente, que incluso en el caso de la MP3 necesita ser ayudada directa o totalmente por la propia madre como quien asume la función directa del cuidado del bebé mientras ella observa desde la distancia (como una madre satelital). El observarse en la diada con su bebé frente a una sociedad que opera como un tercero que aprueba o desaprueba, resulta también determinante para la experiencia del maternaje, es decir, el lugar que ocupa como madre por esta situación dentro de su contexto, como aquello que le puede recordar que no pudo completar su labor o como aquello que sostuvo y que no cuidó suficientemente. Igualmente el ser madres de un bebé prematuro y la constante comparación con uno a término se puede identificar en el discurso de dos madres como parte del proceso de ser una MADRE PREMATURA, situación que lleva a las madres a sufrir un duelo por no tener a su bebé estable y saludable *“en cambio un bebé normal usted no tiene que correr con el pa’ ninguna parte”* expresa una madre al comparar un bebé prematuro y uno a término, expresando las angustias causadas por vivir esta situación de incertidumbre ante la posibilidad de pérdida de la vida del bebé. No obstante, la dificultad no impide el desempeño de la función materna, en donde las madres se identifican con las necesidades físicas y psicológicas del neonato permitiendo satisfacerlas y llevar al desarrollo y mantenimiento de la vida del mismo, por lo que el Holding que plantea Winnicott, donde la madre identifica y brinda un cuidado básico que posibilita el crecimiento del bebé es identificable para el caso de estas madres

prematuras al igual que el Handling frente al cuidado y desempeño de estas MP durante los roles de ser madres.

9. ¿Cuáles han sido los cambios más significativos en su vida desde que se enteró de que su bebé podría ser prematuro?

Categoría de indagación: Madres prematuras, constelación maternal, maternaje

Teoría (breve): Madres prematuras: Una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento.

Maternaje: proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: En las entrevistas observamos un cambio temprano de la representaciones maternas en la MP1, inicialmente se encuentra con deseos de participar activamente incluso en las pequeñas situaciones relacionadas con su bebé, la MP1 es una madre que deja ese lugar de hija, hermana, pareja, etc. para centrarse en la detalles de ser madre, por eso, esta madre lamenta haberse perdido el disfrute de momentos significativos del desarrollo y crecimiento de su bebé, como cuando dice *"...en cambio a mi bebé no la disfrute, yo no disfrute nada mi bebé porque ella estuvo prácticamente en el hospital, no me tocó verle el ombligo, a ella se le callo o sea no me tocaron esas cosas tan lindas que le tocan a una mamá normal"*.

En la MP2 manifiesta no haber ningún cambio al momento del parto porque no tuvo tiempo de enterarse de que el bebé iba a ser prematuro, pero después del nacimiento y al evaluar el discurso de esta madre se exponen los cambios que se tuvieron al hacerse cargo de la vida de un neonato en situación de prematurez donde la

vida como se es conocida cambia y se centra en mantener y sostener la vida de su hijo por muy incómoda que se pueda presentar el canguriarla y tener cuidados extra en pro de su bebé, identificando un cambio en el sí mismo materno, al dar paso a una nueva perspectiva sobre las preocupaciones en su vida.

La MP3 cambia su perspectiva de vida y de su entorno al percatarse de la existencia del otro en su vientre como un ser que moviliza sentimientos negativos y positivos en ella y a su alrededor, su hija ha proporcionado un cambio en la forma en como ella se piensa y en cómo piensa a los demás. Los cambios son desde que nace la bebé: *“el mal genio y el rencor”* como características del sm decrecen frente a la bebé, reorganizando en este sentido su identidad. La relación con la bebé le permite a esta madre integrar una dimensión del amor al sm materno, aunque ella no logre transformar la experiencia para asumir la función materna, sino que la delegue en su propia madre.

Las tres madres entrevistadas evidencian una disposición al cambio que implica resignificar sus vidas por el hecho de la vivencia de la maternidad, generando en ellas cualidades maternas tales como afecto hacia sus bebés (las tres madres entrevistadas), timing en las acciones de cuidado, y conciencia materna a las señales del niño para responder con la sensibilidad necesaria, especialmente en las MP1 y MP2.

10. ¿Qué ha implicado para usted tener un bebé prematuro?—¿Cómo se siente al ser madre de un bebé prematuro?

Categoría de indagación: Madres prematuras, representaciones fetales

Teoría (breve): Madres prematuras: Una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento.

Representaciones fetales: Procesos mentales: creencias, fantasías, expectativas, que la madre elabora acerca de su bebé próximo a nacer.

Análisis de los datos: Durante el discurso de las MP en la entrevista se encuentran momentos que las ubicarían como madres prematuras es decir, se encuentran en un momento que causa ansiedad ante la inminencia de la situación de prematuridad; tienen un bebé que no cumple con las cualidades físicas de un bebé a término en el tiempo de gestación, lo que impide que en un primer instancia se tenga una relación vincular esperada en comparación con otros bebés nacidos a término, es el sentido de, no poder llevar los bebés desde el primer momento a la casa, no poder experimentar los avances en el desarrollo del bebé en un ambiente más tranquilo por tenerlo todo el tiempo hospitalizado, entonces van emergiendo los sentidos una identidad materna que organiza a la madre de un bebé prematuro: en la inmediatez de los inicios de la vida extrauterina aparece las comparaciones con el significado de ser madre de un bebé a término, la madre se pregunta acerca de cómo podría ser la experiencia si la situación fuera diferente y dicho cuestionamiento parece ser una forma de contener las angustias propias y/o sentimientos de culpa por no haber podido llevar a su embarazo a término, es como una comparación que permite un lamento para encubrir momentáneamente y así contener las angustias del momento.

Además, la anticipación al hecho hizo más difícil la contención y tal vez pudo exacerbar y/o acelerar el acontecimiento, por ejemplo, MP1 tenía una noción de lo que sucedería si el neonato naciera antes de tiempo precipitándose a la angustia al

sostener algo que no controla por lo que la angustia por el parto adelantado se ve evidente, pone a la madre a correr en cuidados extremos sin lograr el cometido; así mismo la MP3 pensaba en lo que se le esperaba sobre los cuidados de un bebé prematuro por lo que escuchaba de terceros, hecho que la angustiaba sobre manera.

No obstante, para estas dos madres el recurso de contar con una red de apoyo que brinde un apoyo que se representa como incondicional, como es la representación de Dios, les brinda seguridad y logra contener una parte de su angustia creciente sobre la vida y el cuidado posparto *“ustedes pueden decir muchas cosas pero la única palabra la tiene Dios, entonces siempre puse la fe en Dios en que si naciera prematuro iba a estar bien”*.

La vivencia de la representación mental del sm materno es diferente para la MP2 por el modo en que ella asume dicha vivencia, ella busca dejar algo de ella en el mundo, lo vive como algo nuevo *“es como un experimento”* y satisfactorio. Le encuentra sentido al bebé y le posibilita disfrutarlo y tiene la ventaja –respecto a las otros dos madres entrevistadas- de que su bebé es más saludable, entonces no tiene que ocuparse tanto del tema de la vida y el crecimiento de su hijo salvo en estar decidida a hacer lo necesario en términos preventivos para asegurar el cuidado de su bebé luego del parto.

En conclusión aunque se presentara una angustia inminente en estas madres de tener la vida de un neonato en situación de prematurez en sus manos, donde esto equivale a una fragilidad psíquica necesitando de gran contención y cuidado además de que las representaciones que tenían acerca de sus bebés ideales y de lo que se encontraron en el parto generan un choque abrupto, estas madres logran

sobreponerse, algunas más que otras predisponiéndose a un cambio que les permite sostener la vida de su neonato y haciendo uso de sus propios recursos para sostener y sostenerse posibilitando el cambio en las representaciones de sí mismas como madres.

11. ¿Si pudiera devolver el tiempo y cambiar algo que le ayudara a sobrellevar mejor ese momento, qué cambiaría?

Categoría de indagación: Constelación maternal - Función materna - Madres prematuras

Teoría (breve): función materna: preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Madres prematuras: Una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento.

Análisis de los datos: Para este análisis se identifican en el sí mismo materno de estas madres características propias, posiblemente influidas por la historia personal de gestación de cada una, se identifica por ejemplo, a la MP1 manifestando que lo que cambiaría en su experiencia si pudiera serían los cuidados durante el proceso del embarazo, considero que debió haberse cuidado más en el sentido de no haberse hecho tantas ecografías que pudieron influir en la malformación con la que nació su bebé y cambiaría también ese deseo de NO SABER para no angustiarse más, que la llevó a no hacerse la ecografía 3D que le habría mostrado la malformación de su hija, ella temía enterarse del aspecto físico de su bebé por la posibilidad (intuida, tal vez) de tener un bebé con alguna enfermedad o malformación, esta es una característica propia de esta madre, al bebé nacer con malformaciones su realidad la puso en el lugar

de sostener la vida del neonato aunque le costara aceptar la situación, es la bebé quien ayuda a reconciliar la fantasía del bebé ideal con la representación del bebé real, al mostrar movimientos que en la madre se acentúan como capacidad de la bebé para sobrellevar situaciones difícil que la confrontaron con su propia capacidad de sobrellevar la situación con la cual se está enfrentado, como lo ilustra cuando dice: *“como yo la veía tan fuerte porque ella no necesito oxígeno, ella no necesito nada, entonces yo decía como la voy a rechazar si antes me da fuerzas a mí de verla que ella sigue adelante que no necesita oxígeno”*.

Los deseos de haber cambiado algo en la historia vivida para el caso de la MP2 están dirigidos a haber contado con una orientación suficiente, una red de apoyo informativo para el cuidado del bebé después del parto, debido a que ella siente que no tuvo la suficiente información para el cuidado de un bebé prematuro y que ella con lo que investigaba lo fue logrando poco a poco. Durante toda la entrevista se pudo identificar en esta madre (MP2) un patrón de respuesta que se puede describir como una tendencia a resolver las dificultades sola, tal vez porque en su historia personal no ha contado con la experiencia de una red de apoyo familiar (esto se ampliará más adelante) y eso la ha llevado a usar sus propios recursos para resolver sus dificultades por sí misma. Es posible que esta experiencia haya influido de manera importante en que ella no percibiera un apoyo externo en orientaciones sobre cómo cuidar a un bebé prematuro, la más importante de esta experiencia es que la percepción de una falla en el acompañamiento externo no la detiene para resolver sus dudas sobre la experiencia de una madre prematura.

La MP3 expresó que no cambiaría nada en sí misma, ni en su bebé, cambiaría – si estuviera en sus manos- la presencia de una pareja que la respaldara durante el periodo de los cuidados prenatales y cuando la bebé pasó su situación crítica después del parto. Es importante tener en cuenta que esta madre tuvo una vivencia de soledad en relación a la falta de una red de apoyo cuando su embarazo comenzó, ni sus padres (la habían amenazado con echarla de la casa si quedaba en embarazo), ni su pareja (expresó que dudaba de la paternidad y se negó a asumirla) la apoyaron y ella cree que tal vez la situación pudo ser diferente si hubiese contado con el apoyo, especialmente de su pareja. Tal vez esto también influyó decididamente en que ella no haya logrado aún transformar su identidad para disponerse al maternaje.

Contar con una red de apoyo o tener recursos personales para resolver su ausencia recreando la red de apoyo (en la búsqueda de información por su cuenta), parece constituir un factor fundamental para disponerse a la constelación maternal, pues cuando no se tiene ni lo uno ni lo otro, la constelación maternal se ve perturbada, como ocurre en la MP3, quien termina aceptando que su propia madre asuma la función materna con su hija.

OE2: Describir la percepción que tiene la madre sobre las respuestas del bebé prematuro en la interacción de la diada madre-bebé durante el primer año de vida del neonato.

OE3: Caracterizar el estilo de cuidado que ejercieron las madres con bebés prematuros durante el primer año de crianza y que surgió como consecuencia de las percepciones de ésta sobre el aquel.

Categorías de indagación:

Tema de la Vida y el crecimiento (Stern)

Tema de la Relación primaria (regulación de los ritmos del bebé y la manera de sostener - Stern)

Función materna (Winnicott): Holding, Handling, Presentación del objeto

La Socia Simbiótica (Mahler)

Acción-reacción-acción (Spitz)

Discurso de la madre con su bebé (Stern)

Situación de Prematurez

12. Hábleme sobre su bebé: ¿Puedes identificar algo en su forma de ser ya?,
¿Sabes qué le gusta?, ¿Qué le molesta?, ¿Sabe cuándo está feliz?

Categoría de indagación: Función materna - Constelación maternal - Maternaje

Teoría (breve): Función materna: Preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Sostén: ambiente que la madre proporciona al niño para su desarrollo, proporcionando una frustración óptima, sosteniendo al niño emocionalmente.

Constelación maternal: Tema de la relación primaria: se refiere a la relación que se establece en los primeros meses de vida, en donde se establecen los primeros vínculos de seguridad, afecto, intersubjetividad, entre otros.

Maternaje: Proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: En el discurso con referencia a este tema se observa a 3 madres que identifican en sus bebés características propias o de sus parejas, inicialmente esta una madre (MP1) que tiene la primera referencia sobre su bebé en relación con su pareja, esta encuentra en su bebé parecido con el padre, siendo la característica principal de esta identificación atributos concernientes de la constitución de la personalidad, siendo *“el mal genio”* el referente que la madre otorga entre la vinculación que tiene el neonato con su padre, *“es igualita al papá de malgeniada”*. Por su parte las MP2 y MP3 identifican en sus bebés el parecido existente entre la diada madre-bebé, la primera referencia del bebé en la madre tiene relación consigo misma, estas madres manifiestan observar la característica del *“mal genio”* como común denominador en la identificación de los bebés, pero esta vez en un parecido consigo mismas.

Las MP1 y MP2 expresan en su discurso el reconocimiento –que presumen certero- de las necesidades del bebé, al hacer alusión a la forma en que ellas pueden interpretar en su bebé sus diferentes gestos y reacciones, siendo esta una característica constante de su interacción con las demandas del neonato; estas madres son conscientes de las reacciones del bebé en diferentes circunstancias dando paso en

ellas la sensibilidad materna necesaria para responder a las demandas propias de su hijo-a en cada momento. Así pues, se establece un canal de comunicación entre la diada madre-hijo, en el que la madre se presenta como la socia simbiótica del bebé, leyendo sus necesidades y dejando que los bebés hagan uso de ellas para ser su faro orientador en el mundo (Mahler, 1984) y el bebé se va configurando en armonía con la madre.

Por su parte, la MP3 durante su discurso no da cuenta de saber cómo identificar las necesidades del bebé, es decir no parece mantener una presencia constante en la interacción con su hija que genere en ella la capacidad del sostenimiento adecuado y le permita leer los gestos y reacciones con facilidad; puede decirse que su relato evidencia una distancia afectiva de la hija, como cuando expresa con dudas *“sí, pues en lo que yo he visto, a (nombre del neonato) le encantan...”*. Esto no quiere decir, sin embargo, que no identifique algunas características específicas de su hija, en algunos apartes de la entrevista plantea que puede identificar preferencias de la bebé, no obstante, éstas están referidas exclusivamente a la satisfacción con la alimentación y las canciones que le gusta escuchar, pero no identifica nada vinculado con su participación activa en la interacción con su hija y ante esa pregunta se apresura a justificar su distanciamiento de la bebé, argumentando que se tiene que ocupar de su estudio y las prácticas que debe realizar (tal vez, como una madre que no ha abandonado su subjetividad para disponerse al cuidado de la hija), enfatizando que es su propia madre (abuela de la bebé) quien se encarga de esa función.

Así pues, se evidencia la poca relación existente la MP3 con su bebé, mientras que las MP1 y MP2 avanzan en el Tema de la Relación primaria de la Constelación

maternal, toda vez que sus acciones pretenden favorecer y fortalecer el vínculo emergente con sus hijos, esforzándose en proporcionar seguridad y afecto a bebé, regular y sintonizar con los ritmos del bebé a un nivel pre-verbal inicialmente (Stern, 1995), por ejemplo, MP1 identifica en el neonato sus preferencias de *“ser zarandeada”*, comenta que la bebé prefiere que se utilicen movimientos bruscos con ella y que le hablen con mimos, dando paso a una participación activa en la interacción de la diada; esta madre también reporta la recepción de señales sociales y de afecto en la bebé, es decir, sus intenciones intersubjetivas, como cuando dice que la bebé *“repara a las personas, sabe quién la quiere y quien la rechaza y lo expresa con el movimiento ocular”*. La MP1 identifica la angustia de su hija en esos momentos porque rechaza algo o la interacción con alguien, entonces esta madre dice que se apresura a brindarle tranquilidad y seguridad frente al ambiente, contención, *“la niña es como inquieta y ya yo la cojo y ya se calma”*; si como dice (Mahler, 1984) ante la falta de un *“organizador interno”* sugiere que el bebé necesita quien le ayude a amortiguar los estímulos tanto internos como externos mientras él mismo gradualmente alcanza la capacidad de realizarla por sí solo, puede decirse que esta madre cumple con esa función de socia simbiótica.

De manera semejante, la MP2 enfatiza en la forma en que el bebé responde a sus interacciones evidenciando en su discurso que sabe identificar –con certeza– cuando hay satisfacción en su hijo con la alimentación, identifica los movimientos de la boca que le gustan y se los hace, identifica las posiciones de la mano cómodas para su bebé y se las provee, identifica que al acariciarle las cejas se duerme más fácilmente entonces utiliza ese movimiento para favorecer el sueño del bebé, en fin, esta madre se

involucra desde una participación activa y permanente en la interacción con su hijo. Para este momento la madre ya tiene una percepción de la forma en como el bebé reacciona a sus interacciones y se va estableciendo un código de comunicación con su hijo, que evidencia sus encuentros intersubjetivos.

En la interacción de estas madres con sus hijos, en MP1 y MP2 se presenta una relación entre los estados de la madre (MP1) y las forma en como el bebé responde a estos y en como la forma del estado del bebé influye en el estado de la madre (MP2). En la MP1 se identifica la experiencia de felicidad de la bebé en simbiosis con ella, una madre que marca la pauta o introduce a la bebé en estados de felicidad o de tristeza, y en MP2 se identifica la experiencia de felicidad del bebé en la satisfacción de necesidades de alimentación y luego se remite a hablar de su propia felicidad en cuanto puede disfrutar del bebé cuando está tranquilo porque está satisfecho; como otra ruta de simbiosis: el bebé introduce el estado de felicidad de la madre, esto es comparable con lo planteado por Spitz (1965) al hablar del esquema de acción-reacción-acción para referirse a la comunicación simbólica que se presenta en la diada madre bebé, donde estos se comunican a través del contacto físico, de tensión corporal, de la postura, del movimiento, del ritmo y del tono, la madre se comunica con su bebé utilizando un «**sistema de sensibilidad total**» que le abre paso al bebé a transformar los estímulos carentes de sentido; esto debe ser recíproco, dice Spitz, es decir la madre y el bebé se influyen mutuamente en la diada. La anterior situación no se identifica en la MP3, esta madre percibe la experiencia de felicidad de la bebé en el encuentro con otros y en el uso de la música, mas no se evidencia ella involucrada en los estados de felicidad de su bebé y no hay ningún otro evento que remita a la

posibilidad de la simbiosis. Lo que muestra a una madre poco presente, aunque identifica diferentes situaciones en su hija, parecen vistas desde afuera, de lo que puede ver como una observadora distante y no sentir como una observadora participante.

En conclusión se identifican dos madres (MP1-MP2) disponibles para los avances en la interacción con sus bebés, se disponen al maternaje abriéndose paso en una comunicación recíproca que proporciona la empatía con las necesidades de este y para este momento las socias simbióticas establecen una relación objetal estable. Esto no quiere decir, sin embargo, que MP3 no establezca una relación objetal con su bebé, lo hace en la distancia o de un modo vicario a través de otros (como de su propia madre) y si desde la teoría se plantea que el bebé se adapta al estilo de vida de la madre aunque esta no muestre empatía por las necesidades que él presenta; habrá que esperar que pase el tiempo para identificar cómo se configura ese vínculo.

13. ¿Cómo reconoce a qué corresponden esas distintas reacciones del bebé?

Categoría de indagación: Constelación maternal - Función materna

Teoría (breve): Constelación maternal: tema de la relación primaria: la regulación de los ritmos del bebé y la manera de “sostener”.

Función materna: sostén: ambiente que la madre proporciona al niño para su desarrollo, proporcionando una frustración óptima, sosteniendo al niño emocionalmente.

Análisis de los datos: Las MP1 y MP2 identifican en su bebé las formas de interacción que van emergiendo a medida que avanza el crecimiento, reconocen e interpretan el gesto de un rostro enrojecido por el deseo de defecar hasta la

incomodidad mientras duermen, durante este momento estas madres atribuyen sentidos a las señales del neonato a la manera en que convoca la acción de la madre para proveer la satisfacción del bebé, *“gritar por gritar para que yo lo cargue”*, como en una interacción que responde a una experiencia integradora para ambos, es decir, el neonato envía señales de sus tensiones o sus necesidades a las cuales la madre responde estableciendo una forma de satisfacer y sostener el vínculo que se está estableciendo en esa Relación Primaria, componente de la Constelación Maternal. Las respuestas de estas madres son coherentes con el discurso de la madre con el bebé, toda vez que la representación que hace la madre del gesto de reciprocidad del hijo le permite identificar cada vez mejor, el lugar que ocupa y el papel que cumple este en su vida. Los movimientos de la madre son coherentes también con el discurso de la madre consigo misma, toda vez que el cambio psíquico que está aconteciendo en ellas les posibilita reorientar sus prioridades hacia el cuidado de su hijo, pues éstas se encuentran respondiendo a los movimientos del bebé, además de que identifican situaciones de afecto en el vínculo proporcionado desde el bebé hacia ellas y viceversa. Para este momento, según la representación materna el cuidado equivale para el bebé a la seguridad y la confianza que ella le pueda proporcionar, se puede decir que se instaura un cuidado estable del bebé que genera confianza y seguridad, donde la madres se identifican con su hijo y son capaces de responder a él; respondiendo así a los procesos de Holding, propuestos por Winnicott (1960). Además, las MP1 y MP2 atribuyen al sentido de señales un velo de certeza, que favorece el Handling, ya que responde al manejo y el cuidado que desempeña la madre en la diada con su bebé y que se utiliza para que el niño desarrolle una asociación

psicosomática, para facultar que el neonato perciba su cuerpo integrado a su psique, a su experiencia.

La madre MP3 le atribuye sentidos a las señales del bebé pero siempre a distancia, a través de otros, la madre se percata de que la niña convoca la acción de un tío pero la madre no da cuenta de que la niña convoque su acción. Es como una madre a distancia que observa pero no se involucra desde la acción directa, esta madre no proporciona el elemento personal de comunicación que se presenta en las madres anteriores, ese vínculo que permite en las madres la identificación de las necesidades del neonato, lo cual contrasta con el alejamiento entre madre e hija, en el caso de la MP3.

14. ¿Cómo es el proceso de cuidar a un bebé prematuro?

Categoría de indagación: -Constelación maternal (tema de la vida y crecimiento, tema de la primera relación) -función materna-madres prematuras –maternaje

Teoría (breve): Tema de la vida y el crecimiento: en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Tema de la relación primaria: se refiere a la relación que se establece en los primeros meses de vida, en donde se establecen los primeros vínculos de seguridad, afecto, intersubjetividad, entre otros.

Función materna: sostén: ambiente que la madre proporciona al niño para su desarrollo, proporcionando una frustración óptima, sosteniendo al niño emocionalmente.

Madres prematuras: una madre en un momento psicológico frágil y con gran necesidad de contención y sostenimiento.

Maternaje: Proceso psico-afectivo que se presenta en algunas mujeres en el momento de concebir un nuevo bebé y les ayuda a desarrollar nuevas actitudes frente a ser madres

Análisis de los datos: En el discurso de estas madres aparece un común denominador para esta pregunta y es el Método madre canguro al que se tienen que someter al ser madres de un bebé prematuro, todas reconocen como es el cuidado canguro y como es su vivencia ante ese momento específico de la vida de neonatos: Las MP1 y MP2 evidencian un compromiso decidido con el cuidado canguro, está presente el interés por las madres por recibir las instrucciones para el proceso que se debe seguir con el bebé cuando se encuentra en situación de prematuridad. En concreto, la MP1 expresa una sensación positiva con la vivencia de canguriar, para esta madre el hecho de que tuvo que canguriar a su hija equivale a la reconciliación consigo misma por tener al bebé antes de tiempo, *“la niña me metía los pies por acá por las costillas como queriendo decir que todavía estaba adentro”*, el discurso materno que autocensura la incapacidad de sostener a la bebé en el vientre el tiempo esperado, encuentra la posibilidad de reconciliarse y reparar a la hija (discurso con el bebé) a través de este método.

Por su parte, la MP2 expresa sus miedos referidos al cuidado, sintiendo la vivencia de canguriar como angustiante ante la posibilidad de la pérdida de la vida del bebé durante este momento (tema de la vida y crecimiento) *“yo dije ay Dios mío que no le vaya a pasar nada”*, la vivencia de esta madre frente al proceso canguro viene

cargada de sentimientos de molestia porque esta asegura que no recibió la información que requería para el cuidado del neonato, ella fue descubriendo la forma de hacerlo durante el tiempo que el bebé estuvo hospitalizado y cuando salió de allí. No obstante, esta madre hace todo lo que puede por encontrar la mayor comodidad posible para desempeñar esa función de sostén biológico y psicológico con su hijo, no lo pone en duda en ningún momento, si siquiera por la incomodidad que le trae, dadas sus dificultades físicas (dolor en las manos por problemas con el túnel del carpió), esto pasa a un segundo plano para ella, la prioridad es claramente la vida y crecimiento del bebé, como cuando esta madre expresa *“le toca a uno (refiriéndose al cuidado canguro) así de sencillo y si uno quiere el bebé no le veo dificultad, así de sencillo ‘hay que tan difícil’ yo sí, pero a mí me gusto, fue duro pero rico, yo me la disfruté”*.

En referencia a MP3 su compromiso con el cuidado canguro, no se presenta, esta madre es consciente de los cuidados que debe seguir para el cuidado del bebé en situación de prematuridad, pero por la situación y posición del cuidado ella decide que es muy incómodo y que acomodar al bebé en un lugar que según ella cuenta con calor era suficiente para el desarrollo del neonato *“si no que la poníamos en muchas cobijas porque eso cansa, ese calor de uno también todo el día acá metida uno se cansa, pues lo agota entonces con el peso de las cobijas también fue ganando peso”*; es una madre que no se dispone al maternaje, la constelación maternal de esta madre en situación de prematuridad se ve impedida.

Que las madres MP1 y MP2 reconozcan el valor del cuidado canguro no quiere decir que resten importancia a lo complicado de ese cuidado, MP1 reconoce la dificultad de cuidar una bebé canguro a través de las limitaciones que implica para ella

misma en beneficio del cuidado bebé, el bebé no puede usar ropa normal, y tiene que permanecer en contacto piel a piel con la madre, la madre no puede usar desodorantes o cremas que son de uso diario debido a que esto afecta al bebé por estar tan pequeño y con sus sistemas tan inmaduros.

En MP2 sucede que ella reconoce lo difícil del cuidado, los cuidados que se debe tener con las cosas personales del bebé, la mejor posición que debe adoptar para poder sostener al bebé entre sus senos, por lo que busca de diferentes maneras estar en lo más cómoda posible por ella y para benéfico del bebé. Así mismo, la MP3 reconoce la dificultad de cuidar una bebé prematura, se abruma por ello, por ser el neonato tan frágil ante ciertos aspectos en los que un bebé a término no tiene inconvenientes como es el asistir a una guardería, esta madre manifiesta que el organismo de estos neonatos tienen a enfermarse con facilidad y a perder los logros que se ganan con el desarrollo, frente a esta situación esta madre construye un sentido sobre las señales de la bebé en que ella cree que la bebé rechaza la alimentación de la madre porque se acostumbró a ser alimentada con jeringa y mencionaba que era muy perezosa para comer, pero que ahora que la niña está más grande esto ha cambiado y que ahora come muy bien y toma le tetero sola, por sí misma. Durante este discurso sobre el bebé, la vida y el crecimiento del bebé se ve fuertemente plasmado, Stern (1995) se refiere a los temores que surgen en la madre durante este momento como que el bebé deje de respirar, que la madre lo sofoque sin darse cuenta, que el bebé no quiera comer y se consuma o que no le protege lo suficientemente bien, etc., es decir, que ponga en riesgo la vida del bebé debido a una profunda falta de cuidados, temor que se ve intensificado por la situación de prematurez, ocasionando en la madre

profundos sentimientos de angustia ante la posibilidad de la pérdida del bebé por el ambiente ser tan peligroso para ellos y que ellas no lo pueden proteger.

También surgen percepciones acerca del cuidado canguro, en MP2 y MP3 estas van dirigidas a que el mundo es peligroso (MP3) y donde el niño se puede enfermar (MP2), por esta situación se deben cuidar de forma especial, mientras que para MP1 el cuidado canguro equivale a la protección, lo siente todavía dentro del vientre donde el bebé está aislado de los peligros del mundo, simbólicamente el cuidado canguro le permite llegar al final del embarazo simplificando las angustias sobre el cuidado de un bebé prematuro y con malformaciones, hechos que hacen parte de los temores particulares de esta madre por sus antecedentes con otros embarazos.

En el análisis del discurso de las MP1 y MP2, se observa la emergencia del vínculo con su bebé durante el momento del método canguro, estas madres responden a los movimientos del bebé, buscando cuidar la vida de ellos mientras ellos responde con su proceso de crecimiento, MP1 identifica en la bebé movimientos a vincularse con ella cuando observa que la bebé busca su mirada (contacto visual), entre tanto frente al ser madres prematuras en MP1 se identifica el sentimiento de sostén y contención que le produjo a ella el cuidado piel a piel de su bebé y que le proporciono la sensación de que su bebé seguía en el vientre, llevando ese duelo por no haber podido llevar el embarazo a término.

15. ¿Cómo ha visto usted el desarrollo del niño hasta hoy? ¿Le encuentra algún tipo de dificultad al bebé?

Categoría de indagación: Constelación maternal (tema de la vida y crecimiento, tema de la primera relación), función materna

Teoría (breve): tema de la vida y el crecimiento: en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Tema de la relación primaria: se refiere a la relación que se establece en los primeros meses de vida, en donde se establecen los primeros vínculos de seguridad, afecto, intersubjetividad, entre otros.

Función materna: Preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Análisis de los datos: Las madres prematuras entrevistadas evidencian con claridad y seguridad cuáles son las medidas importantes que deben tomar para garantizar el desarrollo de sus hijos, especialmente respecto a las dificultades de los bebés prematuros, esto es, se hacen cargo desde sus representaciones mentales del significado del maternaje prematuro. En general, no se evidencia que la madres perciban alguna dificultad que influya en el desarrollo del neonato, pese a que la MP1 tiene una niña con una malformación, pero ella considera que esta dificultad física no le impide a su bebé tener un desarrollo normal; en el caso de la MP2, quien no manifiesta ninguna dificultad con su bebé, hay que tomar en cuenta que esta diada madre-hijo ha presentado menos dificultades del orden de tema de la vida y el crecimiento del bebé y por ende la MP2 ha tenido menos angustias maternas al respecto, este bebé ha sido el más saludable entre los tres bebés prematuros de las constelaciones maternas investigadas.

La MP3 solo manifiesta como dificultad visible el habla del neonato que se ve interferida por una dificultad fisiológica *“la pediatra nos dijo que ella tenía un, ¿Cómo se llama esto que le da a los bebés en la lengua? frenillo, un frenillo, entonces les da mucha dificultad hablar por ejemplo ella las únicas palabras que dice son ma y pa y ya no más aunque ella trata de hablar pero ese coso no la deja”*. En general, esta madre dice que el desarrollo ha sido siempre normal, *“a pesar que le dieron muchas crisis, la bebé siempre ha estado bien”*, como si la madre tuviera una tendencia a descartar o minimizar las dificultades de la vida y el crecimiento que ha presentado su hija. De nuevo se evidencia en este caso las dificultades de la madre para ser sensible a las necesidades de su hija, para responder empáticamente a demandas que la implican a ella con su maternaje. Resulta más adaptativo para esta madre, distanciarse, minimizar la dificultad, o en caso extremo delegar el maternaje a su propia madre, como se explicará más adelante.

Ahora bien, en las MP1 y MP2 surge como símbolo de desarrollo el aumento en el crecimiento de los neonatos, lo cual les brinda la seguridad que la vida del neonato se está recuperando. La MP1 habla sobre el aumento en el crecimiento del bebé y en su condición de salud óptima pese a la malformación y lo que esta traiga consigo, esta madre se siente muy segura de la mejora que ha mostrado el bebé desde el nacimiento hasta el día de la entrevista. La MP2 manifiesta el cambio físico que ha tenido el neonato en cuanto a su constitución física *“ya se le ve la nalguita, ya tiene muslitos”* como un cambio significativo para el desarrollo del bebé. Y en cuanto a la MP3 resalta la capacidad de la niña para sobrellevar las crisis respiratorias que sufre desde el nacimiento y que la han llevado a pasar mucho tiempo en el hospital, pero no reconoce

la crisis como una dificultad de la vida y crecimiento de la misma y de manera reiterativa se expresa desvinculada de esos episodios, no participante.

Se puede identificar como elemento central de la angustia de las MP1 y MP2 el tema de la vida y crecimiento de sus hijos y su responsabilidad para enfrentar las dificultades del cuidado y garantizar su superación, este es un tema protagonista en el discurso de las madres consigo mismas, evidenciando además los temores propios de la Relación Primaria de la Constelación Maternal, como sentirse incapaz o inapropiada en el cuidado del neonato. Estas madres logran contrarrestar ese temor con un ejercicio óptimo del maternaje que arroja sus resultados sosteniendo la vida y el estado de salud de sus hijos en condiciones óptimas. En cuanto a MP3 no se identifica en las respuestas esta representación sobre el cuidado ni este contenido en su discurso consigo misma, ni la participación directa y constante en el cuidado de su hija.

En conclusión se encuentra a dos madres (MP1-MP2) provistas de una nueva percepción de sus hijos, cuyos cambios físicos contribuyen a menguar la angustia que se presenta inicialmente después del parto, además de que ya la interacción en relación con sus hijos cambia ahora que están más grandes, ya hay posibilidad de dejarlos solos para realizar actividades de la vida diaria, ya se disfruta más de su compañía dado que los cuidados de ser prematuro disminuyen y que el bebé deja de estar en tiempo de incubación piel a piel porque ya alcanza una edad cronológica comparada con un bebé cuyo embarazo llegó a término, en cuanto a MP3 se sigue observando a una madre que gira en una órbita diferente en la cual su centro gravitacional no es el neonato.

16. ¿Cómo ha cambiado la rutina de un día normal ahora que el niño se encuentra más grande?

Categoría de indagación: Función Materna-Constelación Maternal (tema de la primera relación)

Teoría (breve): función materna: preocupación materna primaria: Estado mental donde la madre deja a un lado su subjetividad para centrarse en los deseos y necesidades del bebé.

Tema de la relación primaria: se refiere a la relación que se establece en los primeros meses de vida, en donde se establecen los primeros vínculos de seguridad, afecto, intersubjetividad, entre otros.

Análisis de los datos: Para este momento se identifica en las madres, la tendencia a notar el cambio en el bebé, ahora que el tiempo ha avanzado y que el bebé ya no necesita ser canguriado la rutina para las madres cambia, por ejemplo, ahora hay más posibilidad de tiempo para sí misma (MP1) lo que se puede asociar con ese movimiento de la madre de ir saliendo de la preocupación materna primaria para dar paso a la retoma de su estilo de vida más allá del maternaje y dar lugar a la emergencia del Self del bebé que ahora puede valerse por sí misma en diversos aspectos que antes debía ser previstos por la madre, “...*ya no hay que tener tantos cuidados con ella*”. Del mismo modo, la MP2 recupera tiempo para sí misma, para descansar, pero enfatiza su percepción del cambio del bebé y el cambio en el estilo de cuidado en que ahora está más despierto, entonces la posibilidad de interactuar con él es mayor y ella lo disfruta sobremanera, por ejemplo, dice que le pone música, muñequitos, le hace ejercicios, le hace masajes, le da el tetero, habla con él

explicándole los ritmos que ella propone para la alimentación, le pide que no grite porque la altera, etc... la representación que se hace la madre sobre el crecimiento del bebé va transformando la función materna, va abriendo paulatinamente un espacio y una idea cada vez más clara del lugar que ella tiene en la vida de su hijo y el papel que cumple este en su propia vida, lo que se corresponde con el encuentro entre el discurso de la madre con su hijo y el discurso de la madre consigo misma como madre, componentes de la constelación maternal.

La MP3 identifica que su hija es más activa ahora que ha crecido pero no se involucra directamente en la interacción que ella demanda.

En general, se puede decir que las madres prematuras identifican el cambio de sus hijos en la posibilidad de retornar en parte a su estilo de vida más allá de la maternidad –sin abandonar o descuidar el maternaje- y en la demanda de mayor interacción de ellos; las MP1 y MP2 son madres que sostienen y cuidan del proceso de desarrollo del bebé, mediante la búsqueda de un vínculo cada vez más sólido con ellos, disfrutar de ese encuentro intersubjetivo, mediante la regulación de los ritmos del bebé a través de los cambios en las rutinas ahora que son más grandes y saludables y por ello pueden sobrellevar la espera, en la forma de sostener el cuidado ahora que tiene una condición biológica más apropiada, hechos que pueden reafirmar lo propuesto por Stern (1995) respecto al tema de la primera relación, MP1 manifiesta que vuelve a hacer sus cosas y que ya no hay que cuidar tanto al niño, MP2 Cambia que se le pueden hacer cosas al bebé que antes no y vuelve a tener tiempo para hacer sus cosas y para dormir. Y por último MP3 percibe los cambios solo en la niña y no manifiesta que se presenten cambios en ella con referencia al cuidado del neonato, lo

cual es coherente con todos los elementos de análisis de esta entrevista y se explicarán mejor en lo que sigue.

Puede pensarse este momento que le hijo está más grande y que ha alcanzado un desarrollo de un niño a término como el hecho para que las MP1 y MP2 terminen de reconciliar la representación de su bebé ideal o fantaseado con el del bebé real, porque ahora sí pudieron sostener al bebé hasta alcanzar este punto óptimo del desarrollo. En el caso de la MP3 que el neonato este más grande no es evidentemente significativo en su interacción con su hija, lo cual es coherente con el hecho de estar girando en una órbita diferente, en la cual su centro gravitacional no es su hija.

OE4: Describir la forma en que la madre percibe a su matriz de apoyo cercana y el modo en que ésta influye en su constelación maternal

Categorías de indagación:

Tema de la Matriz de Apoyo (Stern)

Discurso de la madre con su propia madre (Stern)

Situación de Prematurez

17. ¿El tener un bebé prematuro ha influido de alguna manera en sus relaciones interpersonales?- ¿Cómo es su relación de pareja? -¿Ha cambiado algo en esa relación desde que nació el bebé?

Categoría de indagación: Constelación maternal (Tema de la vida y crecimiento, Tema de matriz de apoyo)

Teoría (breve): Tema de la vida y el crecimiento: en donde la madre busca responder de forma adecuada a las necesidades del bebé, enfocándose en el mantenimiento y curso de la vida del neonato.

Tema de la matriz de apoyo: Se refiere a la capacidad de la madre para crear y regular una red de apoyo, que la ayude y sostenga para poder llevar a cabo sus papeles frente a la crianza de su hijo

Análisis de los datos: Dos de las madres entrevistadas (MP1 y MP3) manifestaron que sus relaciones interpersonales no habían cambiado en absoluto, que ser madres de un bebé prematuro no influía en nada sobre sus relaciones sociales. Sin embargo, se puede deducir que sí hay cambios significativos, no tanto asociados con la situación de prematurez sino por otras situaciones en concreto. Así por ejemplo, la MP1 relata que no cambiaron sus relaciones interpersonales pero comenta que la niña la separó de su pareja, el sentido que construye la madre es que la niña y sus problemas (por la prematurez y la malformación) los alejaron y se han ido desvaneciendo como pareja; igualmente la MP3 comenta que pierde a su pareja al quedar embarazada y además esa situación está antecedida de una historia de huidas, Se evidencia en la MP una cadena de escapes (sale primero del hogar materno porque siente que la someten y se va a vivir con la pareja, luego sale de la convivencia con su novio y su familia, por la misma razón (siente que someten) regresando al hogar materno). En estos dos casos no es la situación de prematurez lo que ocasiona las rupturas, es lo que acompaña la prematurez, la existencia real de un bebé.

Por su parte, la MP3 vive una situación distinta, esta madre cuenta con la presencia cercana afectivamente de su pareja, tanto durante el embarazo como

después del nacimiento, aunque su pareja y ella están separados físicamente ahora por el trabajo de él (como policía en otra región), mantienen una comunicación virtual y telefónica constante y en la representación mental de la madre él constituye su principal matriz de apoyo, hecho que genera tranquilidad y contención a la madre le permite sentirse acompañada, valorada y apoyada en su función. Esta madre además, interiorizó rápidamente que entre los cuidados que requiere un bebé prematuro, había una limitación con la exposición del bebé a su vida social, de modo que esta madre se siente encerrada, pero sobrelleva el malestar que esto le causa al pensar en el estado de bienestar en el que ahora se encuentra el neonato.

Para estas madres, su embarazo marco un hito en sus vidas al cual cada madre le fue otorgando su significación: la MP1 vivió su embarazo en la relación como posible reconciliador de la pareja ya que se venían presentando varios inconvenientes en la relación por la incapacidad de esta madre por quedar embarazada *“yo decía, será que yo teniendo un hijo de él de pronto cambiarían las cosas o nos alejarían más”* pero al momento del nacimiento desemboca en una ruptura de la relación *“o sea la niña nos alejado ya”*, por los cuidados que se debían de tener con ella debido a su prematurez y a la malformación que impedía que ella se fuera a vivir a Támesis, Antioquia con su pareja. Para MP2 el embarazo fue vivido en la relación como símbolo de consolidación de la pareja, pues su pareja quería ser padre y ella aceptó en cuanto él se lo propuso pero con el nacimiento y dada la distancia de la relación por el trabajo del padre el bebé es referido por la madre como el sostén de la relación, se presentan conflictos de pareja por la demanda de atención y compañía que hace la madre, ya que en ocasiones siente que él no le dedica el tiempo suficiente cuando se pueden poner en

contacto por lo que pone de por medio el interés por el hijo para recibir la atención que desea *“hemos peleado, porque él es pegado del internet, del Facebook y yo le digo: ah no, estas chateando quien sabe con quién, en vez de estar chateando con uno preguntando por el bebé”*. Para MP3 El embarazo fue experimentado como punto de ruptura de la relación, ya que el padre negó que fuera su hija y eso ocasionó que la madre lo dejara, luego el bebé es utilizado como mecanismo por el cual herir a la pareja *“pero es que yo no la hice sola... yo le hice ese mal a él pa’ que me dé la plata, lo demandé”*, en esta situación el padre conoció a la bebé pero este al tratar de cargarla la bebé se puso a llorar y la madre interpretó esta situación como si la hija encarna su propio deseo de rechazo hacia el padre y asegura que durante el embarazo le inculcó ese odio por él, así se representa esta madre a la hija fantaseada: como una hija que odia al padre y usa ese odio en su representación fetal, más tarde en su discurso con su propia hija.

Los cambios en la relación de pareja de estas madres prematuras puede resumirse así: la MP1 termina representando el papel de su pareja como un padre ausente durante el embarazo y después de este, que desemboca en la ausencia de la pareja en la experiencia de compartir los cuidados del neonato y contar con él como parte de su matriz de apoyo; para MP2 el papel de su pareja lo ha vivido como un padre presente durante el embarazo y en acompañamiento constante a pesar de la distancia física después del parto, pero que estuvo ausente para los cuidados del bebé en situación de prematuridad y por último la MP3 se representa el papel de su pareja como un padre ausente durante el embarazo y después de este, experiencia que le genera mucho malestar.

A modo de conclusión se encuentran dos madres (MP1-MP3) con ausencia de la presencia paterna en ámbito físico y emocional, pero que es sobrellevada por MP1 gracias a la compañía, presencia y acompañamiento de su propia madre, quien se vuelve de vital importancia en el momento del embarazo y después del parto, debido que su madre le ayuda a sobrellevar las angustias vividas durante el periodo crítico del embarazo y del proceso de cuidado de un bebé prematuro y con malformación, esta madre fue capaz de crear, permitir y mantener una matriz de apoyo que le ayudaba a sentirse “rodeada y apoyada, acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada” (Stern, 1995) de forma que esta puede cumplir sus funciones frente a la crianza de su bebé, según Stern las nuevas madres buscan una red de apoyo conformada por las mujeres más cercanas en este caso se aplica a la madre de la MP1. Por el contrario MP3 se encuentra una madre ausente durante el proceso de gestación de su hija donde la matriz de apoyo para la madre prematura no fue creada, después de salir de la convivencia con su pareja, regresar al hogar materno y ya en los momentos previos al nacimiento, esta madre se refugia en su propia madre, pero al modo de ceder o admite que su lugar como madre sea usurpado por la abuela del bebé prematuro: En este caso no se identifica otro tipo de red de apoyo que ayude a sobrellevar las angustias de la vida y el crecimiento del bebé, por el contrario siente que pierde el afecto de su bebé ya que su madre se lo está ganando, Stern menciona que lo anterior es una preocupación que surgen en la madre al tener que competir con algún miembro de la red de apoyo por el bebé o por el amor de este, si la madre no posee una red de apoyo que la ayude a menguar sus angustias la constelación maternal se puede ver comprometida por las cargas que representa el rol de ser madre, lo cual parece que

está ocurriendo con la MP3, no obstante, ella no genera movimiento alguno para acercarse con su maternaje a la hija. En MP2 se encuentra como red de apoyo el padre del neonato, para esta situación es él el que se encargó durante el embarazo en cuidar a la MP física y psicológicamente, con el cual compartía sus angustias y así se sentía acompañada por lo que esta red de apoyo permite a esta madre realizar su rol de madre. En este caso cabe aclarar que la matriz de apoyo que constituye la pareja compensa de cierto modo la ausencia de una matriz de apoyo conformada por la propia madre, dados los conflictos históricos que ha habido entre ellas y que se analizarán en el apartado siguiente.

18. ¿Cómo es su relación con sus padres? ¿Usted ha notado algún tipo de cambio desde que nació el bebé en la relación con sus padres?

Categoría de indagación: Constelación maternal (Tema de la reorganización de la identidad, tema de la matriz de apoyo), 3 discursos de la constelación maternal

Teoría (breve): Reorganización de la identidad: Responde a que el centro de la identidad de la mujer cambia y se transforma, para ubicarse en el papel de ser madre.

Tema de la matriz de apoyo: Se refiere a la capacidad de la madre para crear y regular una red de apoyo, que la ayude y sostenga para poder llevar a cabo sus papeles frente a la crianza de su hijo.

Tres discursos de la constelación maternal: se refiere al centro de la preocupación de la madre que requiere mayor capacidad para su reelaboración

Análisis de los datos: En las entrevistas se identifica claramente el discurso de la madre con su propia madre durante su proceso de ser madre en la MP1. Según esta madre la maternidad llega para fortalecer el vínculo positivo que ya había con su propia

madre, lo que cambia es que al revisar su lugar de hija desde la posición actual de madre, modifica su acercamiento afectuoso y empieza a sentirla como un par, con quien puede compartir sus problemas sin llegar a recibir regaños o reacciones que choquen entre las dos 'nuevas hermanas', debido a que ahora esta madre-hija siente que es igualmente un apoyo para su madre-madre al compartir dificultades de modo recíproco, *"no tanto como mamá e hija si no como hermanas porque ella me cuentas las cosas, yo le cuento las cosas mías o sea como hermanas y como amigas muy íntimas, no como mamá e hija, no como decir que la voy a regañar, no"*.

En MP2 aparece en el discurso con referencia a su mamá la lógica de una relación previa con características de hostilidad, que se menguan con el nacimiento del bebé, permitiendo cierta reconstrucción en su relación con ella, pues cuando la madre se entera del embarazo no tiene una actitud de acogida sino de señalamiento, pero tan pronto nace el bebé la madre de la MP cambia y vuelve hacia el cuidado del nieto, de modo que la MP3 la siente algo más cercana. No obstante, los relatos de esta MP contienen varios comentarios en los que escucha que su madre promueve la identificación de la MP con su bebé, toda vez que le dice que se parecen en la forma de comportarse con la madre, su bebé le muerde el pezón de la misma forma en que ella lo hacía cuando era bebé con su propia madre y ella le cuesta creerlo.

Después de una historia de relación conflictiva con los padres en las que ellos amenazaban a la MP3 con tener que abandonar el hogar materno si quedaba en embarazo, una relación en la que ella se sentía limitada y sometida, por lo que había decidido distanciarse de sus padre, la maternidad llega para la MP3 como la forma de retornar al hogar materno, volver a la madre y apegarse a esta; la MP3 se mantiene en

un lugar de hija de esa madre igual que su propia hija (como si la abuela fuera la madre de las dos). *“o sea prácticamente mi mamá es la mamá de la bebé mientras yo no estoy”*. En esta madre prematura no se identifica una reconstrucción de la relación con su propia madre, sino el restablecimiento de una relación interrumpida, de modo que no logra ubicarse como madre de su hija sino que delega el cuidado y la crianza de su hija a su propia madre.

En cuanto a la relación con los padres estas madres manifiestan en su discurso diferentes percepciones a cerca del él, para MP1 con la figura paterna (padraastro) también se fortalece el vínculo porque él demuestra amor hacia su hija, no se presenta un cambio significativo en la forma de percibir al padraastro en relación al lugar de hija y padre, él es un papá para su hija y para ella (no cambia de lugar), en cuanto a MP2 esta madre en un inicio en su discurso cuenta la pena que tenía al contarle a su padre que iba a ser madre, para ella el hecho de contarle le generaba angustia *“yo hay como le digo a mi papá, ay qué pena con mi papá, yo tenía era pena con mi papá, yo por mi mamá no pero con mi papá sí”*, para MP3 la relación con el padre se mantiene con características hostiles, dado de que desde el principio esta madre pensaba que si tenía un bebé la iban a echar de la casa, una vez conto de embarazo su padre le dijo que ya no tenía nada más que hacer que tener la bebé, por lo que la relación anterior al bebé se percibe como conflictiva. De modo que en general se puede identificar a los padres de las tres madres prematuras como parte de la matriz de apoyo que ellas necesitan en su experiencia

En cuanto a la identificación de estas MP con sus propias madres, se puede observar solo en el discurso de MP1, esta madre al cambiar su centro de identidad de

hija a madre hace uso de la relación que tiene con su propia madre para menguar angustias, esta le ayuda con su sabiduría y experiencia a ejercer su papel, lo anterior no significa que MP2 no haya cambiado su centro de identidad de hija a madre, pero no evidencia que haga uso de su experiencia de relación con su propia madre como hija para cumplir el rol, esta MP manifiesta que su madre vivió una situación muy diferente en su maternidad, por lo que sus experiencias no se parecen, como en un afán por diferenciarse de ella, sin embargo, no se pudo indagar más por los sentidos de esta actitud porque a ella le costó comprender la pregunta. En cuanto a MP3 no se puede observar un cambio en la reorganización de la identidad, ella sigue en su papel de hija, dejando la responsabilidad de la crianza del neonato prematuro a la abuela (su propia madre).

Por lo anterior, se puede decir que las MP1 y MP2 evidencian el proceso del tema de la reorganización de la identidad dentro de la constelación maternal al que se refiere Stern (1995), al cambiar su centro de identidad de hija a madre, de pareja a progenitor, y a esto son avocadas por la matriz de apoyo (madre y/o pareja). Si este proceso no se interioriza el resto de la constelación maternal se verá comprometida, como ocurre en el caso de la MP3.

Recapitulando, se encuentra primero una madre MP1 que cambió el centro de su identidad de hija a madre ayudando por la relación existente con su propia madre, además de que se observa el discurso de la madre con su propia madre, especialmente con su-propia-madre-como-madre-cuando-ella-era-niña, en este discurso la madre mediante su nueva experiencia puede pensar a su madre de manera diferente, reconstruyendo su relación con ella, cambio identificado durante el momento

de los nuevos afectos referidos a la su madre por MP. Segundo se observa una madre (MP2) que cambia el centro de su identidad por sus propios medios sin un nexo claro de identificación con su propia madre (la abuela) y por ultimo está la MP3 cuya relación con su madre cambió pero por el cuidado que la abuela ejerce con su hija no porque se presentara una identificación o hiciera uso de los discursos *“somos como las mejores amigas, por ejemplo yo tengo un problema, yo le cuento un problema, ella me ayuda a solucionarlo, ella me cuenta un problema y yo se lo ayudo a solucionarlo y por lo que me cuida muy bien a la bebé”*, esta madre no evidenció un movimiento de su centro de identidad por lo que posiblemente y dado el análisis anterior la constelación maternal esté comprometida.

19. ¿Hubo otros contextos que la apoyaron? ¿Una institución? ¿Otro familiar?

¿Un profesional?

Categoría de indagación: constelación maternal (matriz de apoyo)

Teoría (breve): Matriz de apoyo: se refiere a la capacidad de la madre para crear y regular una red de apoyo, que la ayude y sostenga para poder llevar a cabo sus papeles frente a la crianza de su hijo.

Análisis de los datos: En el discurso de estas madres se identifica la participación de un contexto externo en su proceso de cuidado y crianza de un neonato en situación de prematuridad, al momento de la entrevista MP1 solo había asistido una vez, la percepción de este contexto para ella no ha sido de acompañamiento posiblemente pueda estar influido por las pocas asistencias, en MP2 en su discurso plantea ser parte de un programa para neonatos prematuros pero en este solo evalúan el proceso del bebé, pero no le explicaban los cuidados que tenía que seguir, ni le

resolvían dudas por lo que ella busca apoyo por su cuenta mediante la internet y personas que va conociendo que saben del tema (pero busca apoyo), en cuanto a MP3 es la madre que lleva más con cuidado externo pero esta madre afirma no sentirse apoyada debido a que en la institución solo es observada la bebé por los médicos.

En conclusión, el contexto externo no ha sido un apoyo significativo en el proceso de crianza de los bebés prematuros, más allá del componente fisiológico, para lo cual las madres MP2 y MP3 se sienten desprotegidas (MP2) y/o olvidadas, con necesidades que todavía hay que cubrir (MP3). Por lo tanto estas instituciones no equivalen a una matriz de apoyo de las MP por lo que no se sienten acompañadas, ni protegidas más allá de su propio contexto.

Análisis Codificación Axial:

Durante este nivel el análisis se encontraron categorías que surgieron como temas principales en el discurso de las madres prematuras entrevistadas, permitiendo que se identificaran así las características más relevantes respecto a la experiencia de ser madres en esa condición.

Específicamente para este nivel se encontraron que dos de las MP evidencian nuevos procesos a nivel psíquico que les permite tener apertura hacia la experiencia de la constelación maternal durante y después del embarazo, mientras se observa una tercera madre que no interioriza algunos de los procesos por lo que su constelación maternal se puede ver afectada.

OE1: Identificar la percepción del si-mismo materno que tienen las madres del neonato en situación de prematuridad

El análisis arroja 4 temas principales: **la reorganización de la identidad, la preocupación maternal primaria, las representaciones fetales y la red de apoyo.**

La **reorganización de la identidad** en las MP entrevistadas comienza por una actitud de rechazo hacia el bebé, donde no aceptan su realidad posiblemente por lo perturbadora de la situación, esto genera angustias y temores frente a ser madres lo que entorpece en primer momento la relación madre-bebé, pero, puede decirse que, el neonato llama a la madre por medio de señales hacia la vinculación, dando paso al encuentro de la diada madre-hijo; el Método Madre Canguro (MMC) y las señales del bebé permiten que se vaya dando una aceptación gradual y un proceso de apego mutuo, el contacto piel a piel propio del MMC busca que mediante la posición canguro el neonato prematuro se termine de desarrollar física y psicológicamente, este proceso equivale a sostener la vida por fuera del útero, como se observa en MP1 y MP2, estas madres se entregan al cuidado de sus bebés en situación de prematuridad, ayudando a la MP a reconciliarse consigo misma por no poder llevar el embarazo a término, y favoreciendo así que el duelo (Fundación Canguro, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas & Ministerio de Salud y Protección Social, 2010, 13-14, cap. 6) que surgen en estos momentos por no tener un bebé saludable ni a término sea más fácil de sobrellevar. Esto se puede identificar claramente en las MP1 y MP2, en cuanto a la madre MP3 su situación es diferente, el MMC no equivale a un momento favorecedor del vínculo, esta madre toma esta situación como amenazante por lo que permite que su propia madre (abuela) tome el papel de madre con su hija. Así pues, se

puede decir que durante el proceso de ser madre se presenta siempre un cambio biológico, pero no siempre psicológico, es decir hay un paso hacia la maternidad como cambio físico que obliga a la mujer a contener un neonato físicamente durante el embarazo pero no siempre hay paso al maternaje como cambio psicológico que ayuda a la madre a ser asequible para el bebé y con posibilidad de sostener después del nacimiento, por lo que siempre hay maternidad pero no siempre hay disposición al maternaje.

Durante el tiempo del embarazo la madre tiene una serie de representaciones a cerca de lo que será su hijo, una madre que cumple con el tiempo de un embarazo de 9 meses tiene la posibilidad que estas representación vayan menguando o desaparecido a medida que se llega al final del embarazo, pero en una madre que tiene un parto adelantado no se presenta esta posibilidad, por lo que hay un choque abrupto entre el bebé fantaseado o imaginado y el bebé real. Esto responde al nombre de **representaciones fetales y/o maternas** de las cuales Stern hace uso refiriéndose a las fantasías, deseos, expectativas, memorias, entre otros, que la madre elabora durante el embarazo acerca de su bebé próximo a nacer, estas representaciones aparecen en estas madres ligadas a su historia anterior, se ven atravesadas por la historia prenatal que antecede el embarazo por lo que la necesidad de sostener al neonato se intensifica. **La preocupación materna primaria** de las MP entrevistadas se centra en el temor por mantener la vida y el crecimiento de su hijo, para este momento el estado físico del bebé es amenazante por lo que sus angustias y temores giran en torno a que éste, “deje de respirar, que la madre lo sofoque sin darse cuenta; que el bebé no quiera comer y se consuma o que no le protege lo suficientemente bien,

etc., es decir, que lo mate debido a una profunda falta de cuidados” (Stern, 1995, 214); dichas preocupaciones surgen normalmente en el momento del nacimiento, pero en una madre se ven más intensificadas por la prematurez y sus representaciones sobre su bebé, “A tal punto de que las representaciones que se hacen de su propio hijo, equivalen a no ser capaz de sobrevivir por ellos mismos, al tener como amenaza la condición física del bebé y los contratiempos que conlleva estar en cuidados especiales” (López y Schnitter. 2010, 1106). Lo anterior no se observa en MP3, ya que su principal preocupación es por sí misma y por lo que se le espera.

Por otra parte, se encontró que la **matriz de apoyo** de las madres entrevistadas ayuda a sobrellevar las angustias y temores que se presentan en su rol, ya que ellas se encuentran en un momento de fragilidad psíquica y de gran necesidad de contención y sostenimiento propia de las madres prematuras definidas por Botero (2004). La matriz apoyo lleva a que las madres se sientan rodeadas y apoyadas, acompañadas, valoradas, apreciadas, instruidas y ayudadas (Stern, 1995), permitiendo que ellas puedan realizar su rol materno, es decir puedan hacer uso de la nueva organización psíquica que surge al ser madres, llamada constelación maternal donde estas madres dejan de lado sus angustias y organizaciones para centrarse en la vida del neonato, si no se presenta o no se vivencia la matriz de apoyo cercana y que sostenga a la madre los temas de la constelación maternal: la primera relación, la reorganización de la identidad y la vida y el crecimiento del neonato se pueden ver afectadas ya que la madre no tiene como mitigar sus angustias si falta la matriz de apoyo.

OE2: Describir la percepción que tiene la madre sobre las respuestas del bebé prematuro en la interacción de la diada madre-bebé durante el primer año de vida del neonato.

En este objetivo se encontraron 2 categorías de indagación principales: *la sensibilidad de la madre hacia el bebé y la regulación recíproca en los estados afectivos.*

La sensibilidad de la madre hacia el bebé se presenta en MP1-MP2, donde se puede observar cómo estas madres están dispuestas hacia sus hijos, ellas identifican las señales y los movimientos del neonato respondiendo a sus pedidos, como socias simbióticas definidas como las madres que ayuda a amortiguar los estímulos internos y externos, permitiendo que los neonatos alcancen la frontera entre ambos mundos, así como dejarse usar por él, poder leer las señales y establecer un modo de comunicación único con su bebé (Mahler, 1977), así encontramos a estas madres que identifican las necesidades y demandas de interacción de sus hijos tanto biológicas como psicológicas. En este estado de sensibilidad las madres presentan igualmente una angustia por el crecimiento y desarrollo del neonato, no obstante y coherente con lo dicho antes, en MP3 se identifica a una madre que tiende a minimizar y restar importancia al estado físico de su bebé, definiendo el estado de salud como “bien” mientras el neonato pasa bastante tiempo durante su crecimiento en el hospital por su condición física, por lo que se cuestiona la capacidad de la madre para leer los movimientos del bebé o la incapacidad de ésta por sostener la vida del hijo.

Del mismo modo MP1 y MP2 son madres en las que se identifica que proveen al neonato un ambiente óptimo para se desarrolló, es decir se trasmite al neonato

seguridad, cariño así como la sintonización con los ritmos y la manera de sostener la madre al neonato, llamada por Stern (1995) como el tema de la primera relación dentro de la constelación maternal, que permite el desarrollo del bebé. Así mismo, se evidencia la forma en que se da una *regulación recíproca entre los estados emocionales* de la diada madre-hijo, esta situación no se podría dar sin la sensibilidad de la madre para leer las señales del bebé y sin que la madre se deje usar, en este momento las MP introducen estados anímicos en los neonatos y viceversa, es decir cuando las madres están felices o tristes los bebés responden sintiendo el estado vivenciado por la MP y/o si los bebés están felices o tristes la madre responde sintiendo el estado vivenciado por el bebé; para lo que Spitz (1965) llamo “ciclo secuencial acción-reacción-acción dentro del marco de las relaciones madre-hijo” refiriéndose a esos patrones de interacción en los cuales por medio de la expresión corporal, el tono y el tacto la madre le trasmite cada percepción que esta tenga sobre el mundo a su neonato por su parte, la MP3 es una madre que observa a la distancia, es decir es capaz de identificar algunas características en su hija, pero que son de fácil reconocimiento para cualquier persona que observe al neonato y no se involucra directamente en el cuidado del mismo.

Igualmente se encuentra que en MP1- MP2 se presenta lo que Stern (1995) llamo el discurso con el bebé, en otras palabras las representaciones que la madre se hace sobre el nuevo bebé, sobre el lugar que ocupa y el papel que cumple dentro de su vida, lo que responde al discurso consigo misma donde la madre hace un cambio a nivel psíquico donde sus prioridades cambian, por lo que ahora que es madre hace uso de su nuevo estado psíquico para centrarse en la vida de su bebé permitiendo que

responda a ese neonato que cumple un papel dentro del centro de su universo; en cuanto a MP3 se observa una madre que solo respondería al discurso de su bebé o sea al lugar que ocupa como lo que le impide seguir con su vida como ella deseaba puesto que el discurso consigo misma no se cumpliría para esta MP dado que en esta madre no se presenta un cambio psíquico enfocado en su bebé.

OE3: Caracterizar el estilo de cuidado que ejercieron las madres con bebés prematuros durante el primer año de crianza y que surgió como consecuencia de las percepciones de ésta sobre el aquel.

Las categorías subyacentes a este objetivo son: Holding y Handling, Método Madre Canguro y cambios en la vivencia de la madre prematura

En las categorías de **Holding y Handling** podemos encontrar a MP1-MP2 como madres comprometidas con el cuidado del neonato, estas hacen uso de todos sus recursos para cuidar y mantener la vida de su hijo, para este momento en particular el sostener la vida del neonato satisfaciendo las necesidades fisiológicas equivale a salvarle la vida, donde la identificación con el bebé es determinante para hacer lectura acertada de las señales del bebé y satisfacer sus necesidades y demandas de interacción, las madres constituyen “un cuidado básico estable, digno de confianza y seguridad” (Winnicott, 1960), para su neonato, como el manejo –handling- ejercido apropiadamente; en MP3 se evidencia una madre ausente en el cuidado del neonato, es decir no participa aunque conoce cuales son los cuidados que debe seguir decide que hay una manera alterna de realizarlo, remplazando el MMC por cobijas y delegando el cuidado en un tercero (su propia madre).

Para las madres entrevistadas, el **Método Madre Canguro** favorece el cuidado ideal del bebé, debido a que es la escena adecuada para el sostenimiento y el cuidado del neonato prematuro, estas madres lo definen como muy complicado por los cuidados y procedimientos que se deben seguir durante todo el proceso hasta que el neonato cumpla las metas y pueda salir del cuidado requerido; sin embargo, también se le reconoce como una experiencia positiva y “bonito”, dado que este procedimiento ayuda a favorecer el vínculo de reconciliación y reparación, en MP1 es la reconciliación consigo misma por no llevar el embarazo hasta último momento y la reparación del vínculo con el neonato que sufrió grietas al momento de enfrentarse a su hijo real dado que encontrarse con un bebé con una malformación en primero momento género en esta un rechazo que gradualmente y con intervención tanto de los movimientos del bebé como del método madre canguro fue desapareciendo. Por su parte, la MP3 parece usar el nacimiento de su hija como una oportunidad de reencuentro con su propia madre, de quién se sentía muy alejada hasta justo antes del nacimiento y ahora siente que puede compartir una interacción con su madre que no estaba presenta antes y que ella lamentaba como hija.

Cambios en la vivencia de las madres prematuras es otra de las categorías que surge en el análisis donde las interacciones de la diada madre-bebé sufren una transformación que es vivido como un hito por esa madre ya que corresponde a ese momento donde el neonato alcanza la edad corregida y una salud más óptima que le permite a esta un cambio en la rutina de cuidados permitiendo que ella vaya recuperando su subjetividad sin abandonar el maternaje; para este momento, cuando el bebé ha crecido, las madres ya no tienen que estar en constante contacto con el

neonato, por lo que estas madres pueden realizar algunas actividades que anteriormente hacían, mientras siguen enfocadas simultáneamente en el cuidado de su bebé. El cambio en la rutina de cuidados y las capacidades que ahora ha alcanzado el bebé permiten que vaya emergiendo el self del hijo como el de un bebé a término; no obstante, en la MP3 no se identifica ningún cambio en su rutina, los cambios ella los evidencia -a distancia- en el neonato que ahora que se encuentra más grande realiza actividades que antes no podía y que obligan a la madre a estar observando al bebé.

EO4: Describir la forma en que la madre percibe a su matriz de apoyo cercana y el modo en que ésta influye en su constelación maternal

Para este objetivo las categorías de análisis que surgieron fueron *madre sostenida y reciprocidad en la matriz de apoyo*

Durante el embarazo y después del parto la matriz de apoyo es decisiva para favorecer el paso entre la maternidad y el maternaje, debido a que ésta ayuda a la madre a sobrellevar sus angustias, permitiendo que esta se refugie, dejándose guiar, presentándose como un sostén tanto física como psicológicamente, es decir estas madres (MP1-MP2) se dejan contener y **sostener por sus redes de apoyo** cuando están allí para ayudarles con el Método Madre Canguro, para mitigar angustias sobre la vida y el crecimiento y para el cuidado de sí mismas, “proteger a la madre físicamente, cubrirle sus necesidades vitales y relevarla durante algún tiempo de las necesidades que se presentan en el desempeño de su rol como madre”, es la función de la matriz de apoyo según Stern (1995) y que las madres prematuras se sientan apoyadas ayuda a la madre a cumplir su función. Cuando dichas características de la interacción entre la madre y su matriz de apoyo no se presentan, la constelación maternal se puede ver

afectada por las cargas del rol materno, como se observa en MP3; esta madre tiene una red de apoyo que de alguna manera, usurpa su lugar de madre, que no sostiene a la madre en sus angustias frente al función, sino que se convierte en madre, a lo cual MP3 tampoco reacciona, esta madre además identifica y nombra a su propia madre como *“la madre de su hija”*.

En cuanto a la **reciprocidad**, se pudo identificar cómo esa matriz de apoyo al igual que la madre sufre de temores y angustias frente al neonato prematuro por lo que la madre interviene para mitigarlas, **hay un juego mutuo de sostén**, una madre protegida por una red de apoyo que es ayudada a su vez por la propia madre, con el fin de poder sobrellevar las situaciones y poder sobrevivir mutuamente en el camino de la prematurez.

Análisis interpretativo o Codificación Selectiva: LA CADENA DEL SOSTÉN

Como respuesta al OG: Caracterizar la constelación maternal que surgió como respuesta a la interacción de la madre con el neonato en situación de prematurez durante su primer año de vida

En la caracterización de la constelación maternal de las tres madres de neonatos en situación de prematurez -sujetos de este estudio, se pudo identificar que su Preocupación Materna Primaria avanza gradualmente por la ruta de las angustias que suscita el tema de la vida y el crecimiento del neonato, ya que mantener la vida del niño es el tema principal de su constelación maternal y que este pueda sobrevivir al medio ambiente es fundamental en las angustias de estas madres. Dicha condición, va

permitiendo que el tema de la relación primaria se vaya consolidando cada vez más por lo que el vínculo que se está formando entre la diada madre-bebé se va acentuando y la madre puede responder brindándole seguridad y afecto a su hijo, y una manera de sostenerlo que permita el surgimiento del self del neonato. Así, va teniendo lugar la reorganización en la identidad de la madre la cual se centra en el nuevo bebé y sus necesidades, va emergiendo su maternaje y con ello el rol de la mujer en la sociedad cambia para ubicarse en la posición de ser madre. En este proceso, la relación de la madre prematura con su matriz de apoyo (madre y/o pareja) cumplirá una función de sostén con la primera para que esta pueda hacer lo mismo a su vez con su propio hijo. No obstante, esto no siempre permite la emergencia de la Constelación Maternal, porque la historia de sostén que la madre prematura ha tenido, es decir su propia matriz relacional primaria, influye de modo decisivo al momento del ser madres para favorecer o no el maternaje.

La Constelación Maternal cambia en las madres prematuras conforme se van resolviendo las angustias de la vida y crecimiento del bebé; cuando este alcanza el peso y salud óptima con la edad corregida se evidencia un hito en la forma de ejercer el maternaje: el maternaje cambia permitiendo que el niño tenga mayores capacidades ahora que se encuentra más grande, lo que le permite a su vez a la madre una vivencia menos angustiante al sostener la vida del neonato ya que ahora él puede ayudar a sostenerse a sí mismo y no necesita una ayuda constante y fija para su mantenimiento físico y psíquico, y le permite a la madre recuperar un poco de su vida más allá del maternaje sin abandonar la función de sostén. Finalmente el tema de la matriz de apoyo encadenada al diálogo de la madre con su propia madre ayuda a cambiar sus

representaciones acerca de esta (su madre), al igual que permite una re-significación de ese vínculo y así tomar de su experiencia el modelo para la crianza de su hijo, por lo que la relación anterior se repara y se vivencia diferente, evidenciando la importancia central de la cadena de sostén intergeneracional.

Conclusiones

-Cuando una mujer concibe a un bebé su cuerpo la obliga a tener un cambio físico que permite que el neonato se desarrolle intrauterinamente, estos cambios para la madre pueden ser recibidos al igual que al bebé de forma positiva o negativa; a nivel psicológico los cambios se pueden presentar o no, es decir el hecho de que una madre espere un hijo (maternidad), no significa que este sea el núcleo central de su órbita de identidad (maternaje), pues aunque se presentan sentimientos, sensibilidades, pensamientos y acciones dirigidas y en pro del neonato, no todas las madres están abiertas a una constelación maternal donde el neonato sea su mayor preocupación. Durante la investigación se encontraron dos madres prematuras que respondían al cambio físico y psicológico que ameritaba el maternaje y con ello se evidenciaba la reorganización de su identidad, permitiendo que sus intereses, sentimientos y vivencias cambiaran para ser dirigidas hacia el bebé y una madre prematura que solo respondía al cambio físico, para esta madre no se presenta un cambio a nivel psíquico, es decir no se presentó una reorganización de la identidad que se produce al ser madre, esta MP no deja de ser hija para convertirse en madre, no deja de ser esposa para convertirse en progenitora, esta madre adopta el papel de hermana frente a su hijo, mientras que su madre ocupa su rol en la vida y crianza del neonato.

-Durante el tiempo de gestación y después del parto la investigación arrojo que las madres que tienen un bebé en situación de prematurez, tienen como preocupación central en su constelación maternal el tema de la vida y crecimiento del neonato, lo cual

es coherente con la particularidad específica de estas madres donde sus bebés están en riesgo más real de muerte y donde el estado físico que representa una amenaza para mantener su vida es más complejo, de modo que sostener físicamente implica una sensibilidad materna mayor hacia las necesidades del bebé por lo que sus angustias frente a la falta del tiempo de gestación normal implican un hito de angustia durante su embarazo y para ejercer el maternaje.

-El ejercicio del maternaje una vez nace el bebé, se observa altamente influenciado por las representaciones fetales y/o maternas que no desaparecen por que estas no alcanzan el tiempo de gestación de nueve meses. En una madre con un bebé a término sí se cumple a cabalidad el ciclo evolutivo de las representaciones fetales las cuales deben decrecer en los últimos meses de gestación, por lo que el choque abrupto que sucede en las madres prematuras viendo al hijo real en contraposición con el imaginado se presenta como una perturbación característica a la hora de ser una madre prematura. La importancia de la matriz de apoyo es central frente a esta angustia propia de la situación de la prematuridad, porque esta ayuda a la madre a sobrellevar esas situaciones particulares de angustia, para que las cargas que conlleva ser madre no interfieran en su rol maternal y así las MP puedan estar en sintonía con las necesidades del neonato, sintiéndose protegida y sostenida por otro, su particular matriz de apoyo, emergiendo así una cadena de sostén.

- Por otro lado de acuerdo a lo que haya pasado en la matriz relacional primaria de la madre de la constelación maternal prematura, se van a presentar diferentes maneras de interactuar con la matriz de apoyo, ya sea para favorecer u obturar el maternaje de la MP; es decir, lo que vivenció esa madre durante sus primeros meses y

años de vida con sus cuidadores primarios influirá en la forma en que la madre ejercerá la constelación maternal -contenida en la reorganización de la identidad, la relación primaria, la vida y el crecimiento y la matriz de apoyo- manteniendo o rompiendo la cadena del sostén.

Recomendaciones

- Dado que la matriz de apoyo es tan importante antes, durante y después del parto se cree conveniente que las entidades de salud tengan en cuenta esta situación que se puede presentar tan desprotegida para el cuidado hospitalario de una madre prematura y de su bebé (especialmente en el momento del nacimiento), dado que en la crianza del neonato la matriz de apoyo puede ser un factor protector para el desarrollo psíquico del bebé y un apoyo importante en la madre para el cuidado del mismo, y el servicio de salud hace parte de esa gran matriz de apoyo social.

- Sería conveniente realizar un cruce de estudio entre la organización psicológica y/o el momento evolutivo de la madre y su forma de ejercer la constelación maternal con el fin de identificar factores de riesgo y factores protectores ejercen influencia a la hora de asumir el maternaje.

-Realizar un estudio que contrarreste la representación que tiene la madre prematura sobre su constelación maternal con la observación de la matriz relacional primaria del bebé directamente, podría contribuir a identificar cómo se presenta o cómo se desenvuelve ese primer entramado de relaciones en la diada madre-bebé y/o cuidador primario-bebé y la forma en cómo la madre se percibe a sí misma en el rol maternal.

-Desarrollar un estudio longitudinal con los mismos casos de la presente investigación para ver cómo evoluciona la constelación maternal, si ha tenido algunos cambios o no y como es la percepción de estas madres cuando su hijo-a está más grande y tenga capacidades físicas y psicológicas más desarrolladas.

Referencias

- Botero, Hilda. (2004). *Un encuentro prematuro. Madre-Bebé Canguro. Construcción y reparación de una relación.* Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4800687.pdf>
- Cabezas, Andrés. (2011). La reactivación del abuso infantil en la maternidad, la importancia de la entrevista perinatal. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 23, (2), 59-67 Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3920521.pdf>
- Callaci, Julieta. (2010). *Importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante.* (Tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina. 33-40. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC106829.pdf>
- Carbonell, Olga., Plata, Sandra., Peña, Paola., Cristo, Martha. & Posada, Germán. (2010). Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado. *Regular Universitas Psychologica*. 9 (3). 773-785. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64716836013>
- Esquivel, María., Garcia, Benilde., Montero, María. & Valencia, Alejandra. (2013). Regulación materna y esfuerzo de control emocional en niños pequeños. *international journal of psychological research*, 6, (1), 30-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299028095005>
- Fundación Canguro, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas & Ministerio de Salud y Protección Social. (2010) Aspectos emocionales y sociales. Metodo Madre Canguro. 1-77, Cap. 6. Recuperado de <http://www.fundacioncanguro.co/FMMC/metodo-madre-canguro>
- Galeano, María E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa.* Medellín: Fondo editorial Universidad EAFIT
- Galeano, María E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa - el giro en la mirada.* Medellín: La carreta editores E.U.
- Gutiérrez, Lucia. & Galleguillos, Daniela. (2011). Antecedentes y planteamiento del problema. *Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José.* (Tesis de pregrado) Recuperado de

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/168/Tesis.pdf;jsessionid=DEF980EA041C193D3EE68E7C28702551?sequence=1>

Hauser, María Paulina. & Milán, Teresita Ana. (2012). Observación de interacciones madre-bebé en neonatología. *Tesis Psicológica*, 7, (2), 93-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418008>

KidsHealth. (2010). *Nociones básicas sobre los bebés prematuros*. Recuperado de: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/crecimiento/preemies_esp.html

Lassalle, María Paula (2012). Holding, Handling y Mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. Chile: LOM ediciones. Serie universitaria

Levinton, Nora. (2004). El giro hacia una orientación relacional en psicoanálisis [Fosshage, J., 2003]. *Aperturas psicoanalíticas, Revista internacional de psicoanálisis*. 016 recuperado de: [http://www.aperturas.org/articulos.php?id=283&a=El-giro-hacia-una-orientacion-relacional-en-psicoanalisis-\[Fosshage-J-2003\]](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=283&a=El-giro-hacia-una-orientacion-relacional-en-psicoanalisis-[Fosshage-J-2003])

López, Marta Isabel. & Schnitter, Mónica. (2010). Matriz de relación primaria en casos de niños y niñas con problemas de aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8, (2), 1099-1116. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000200023&lng=en&tlng=es.

Mahler, Margaret S. (1984) *Estudios 1: Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós

Mahler, Margaret S., Pine, Fred. & Bergman, Anni. (1977) *El Nacimiento Psicológico del Infante Humano. Simbiosis e Individuación*. Buenos Aires: Ediciones Marymar

Mesa, A. M. & Gómez, A. C. (2010). La Mentalización como estrategia para promover la Salud Mental en bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8, (2), 835-848. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155005>

Ministerio de salud y política social. (Sin fecha). *Cuidados desde el nacimiento, Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas*. Recuperado de

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

- Mitchell, S. & Black, M. (2004). La escuela Británica de las relaciones objetales: D.W. Winnicott. *Más allá de Freud, una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*, 189-229. España: Reinbook
- Molesini, Sisina Andrea. (2010). *El funcionamiento materno y el vínculo madre hijo-padre”: manifestaciones en las enfermedades persistentes del hijo*. (Tesis). Universidad de Aconcagua, Argentina. Recuperada de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/101/tesis-1037-el.pdf
- Oberman, A. (sf). *Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf>
- OMS. (2003). *Guía práctica, Método Madre Canguro*. Recuperado de: http://www.fundacioncanguro.co/es/documentacion/docuementos/cat_view/69-espanol/51-guias-practicas-.html
- Páramo, Pablo. (2013). *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación*. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- Sánchez, José. & Hidalgo, María Victoria. (2003). De las ideas de las madres a las interacciones con sus bebés. *Anales de Psicología*, 19, (2), 279-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719209>
- Santelices, M. Pía., Farkas, Chamarrita., Montoya, María Fernanda., Galleguillos, Francisca., Carvacho, Claudia., Fernández, Anastasia., Morales, Loreto., Taboada, Claudia. & Himmel, Erika. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*. 14, (1), 66-76. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242015000100007&script=sci_artext
- Sierra Bravo, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. España: Paraninfo.
- Stern, D. (1995). *La constelación maternal, un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. España: Paidós Ibérica, S.A.
- Velandia Morales, Andrea. & López López, Wilson. (2008). Investigación cualitativa y psicología del consumidor: alternativas de aplicación. *Avances en psicología latinoamericana*, 26, (2), 290-300

Velasco, Rosa. (2009). ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional? *Clínica e Investigación Relacional*, 3, (1), 58-67. Recuperado de: http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/7_Velasco_Que-es-Psicoanalisis-Relacional_CeIR_V3N1.pdf

Winnicott, Donald. (1960). Obras completas. Recuperado de https://docs.google.com/file/d/0B76fSq4EW_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWI1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit

Apéndices

Apéndice A consentimiento informado

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERIZACIÓN DE LA CONSTELACIÓN MATERNAL EN MADRES DE NEONATOS EN SITUACIÓN DE PREMATUREZ

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y con domicilio en _____ acudiente de _____

DECLARO:

Que la persona de la presente investigación me pidió autorización para realizar entrevistas en profundidad de acuerdo a nuestra experiencia como madres de neonatos en situación de prematurez.

Que la entrevista se realizará en dos o más momentos en el transcurso de la investigación.

Además de las entrevistas se podrá realizar una carta por mi persona con comentarios a otra madre con un bebé prematuro.

Al firmar el consentimiento informado acepto que nuestra participación en la investigación sea utilizada de la manera que el investigador estimen conveniente para fines académicos, es decir, solamente serán comunicados en publicaciones científicas o de divulgación institucional y en eventos académicos.

Que los resultados de la investigación en general me los darán a conocer de forma escrita pero que en ningún momento me van a entregar un informe detallado de los resultados de la evaluación que se haga de mi proceso psicológico como madre de un bebé prematuro.

Se me ha informado que en cualquier momento puedo retirarme del grupo y anular este consentimiento. Sin embargo, me comprometo a informar oportunamente al investigador si llegase a tomar esta decisión.

Acepto que la participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni adquiero ninguna relación de tipo legal con la Corporación Universitaria Lasallista.

Doy fe, que para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha investigación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia si lo requiero

Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, así como mis derechos y responsabilidades al participar en ella.

En constancia firmo:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula No _____ Fecha: _____

Apéndice B cuadro comparativo

Tema/Objetivo	Pregunta	MP1	MP2	MP3
Identificación M Identificación nacimiento BEBÉ		22 años - Ama de casa Convive con mamá y dos hermanos Ella es la mayor BEBÉ nació hace 42 días 7 meses dos días de gestación Niña – única hija	32 años – Trabaja en Construcción Convive con papá, mamá, hermana, sobrina e hijo Ella es la mayor BEBÉ nació hace 73 días 31 semanas de gestación Niño – único hijo	19 años – Auxiliar Recursos Human Convive con padres, hermanos, hija. Ella es la mayor BEBÉ nació hace 1 año 31 semanas de gestación (7 meses) Niña – única hija
ANTECEDENTES DEL NACIMIENTO		Tuvo antes del embarazo dos abortos y una cirugía para corregir el causante de los abortos	Toda la historia laboral 7 amenazas de aborto aproximadamente	Amenazas de aborto
HISTORIZANDO LA RELACIÓN CON EL BEBÉ	¿Cómo es – cómo ha sido su relación con el bebé?	Pues la relación entre ella y yo ha cambiado mucho, a mi cuando ella nació a mí me dio muy duro porque ella nació con una malformación de nariz, entonces yo cuando ella nació yo no quería verla, pues no ni la quería tocar ni nada porque la impresión mía hacia ella era mucha, porque uno nunca espera los hijos así y desde el momento en que nació hasta el día	Pues ahorita estoy que le doy con el tarro (risa)..., pero al principio pues era muy bonito por lo que, por lo de la canguriada pues, porque yo me lo ponía aquí en el pecho (señala su pecho) y él quedaba dormidito y ya, al principio me dio mucho susto porque era muy, pues era muy de, pues parecía un papelito, un muñequito, es que más chiquitico que un	pues mi relación de ella, somos muy distantes, yo desde el primer momento en que nació, me separaron de mí, entonces eso fue como, por ejemplo yo salgo y ella no es tan apegada a mí por lo que siempre hemos estado así tan lejos, tan retirada desde que nació, desde ese momento. E: ¿Cómo te sientes con que la relación con tu bebé sea tan distante? MP: pues

		<p>de hoy ha cambiado mucho, eh ella es como más apegada a mí y yo soy más apegada a ella.</p> <p>E: ¿cuéntame cómo fue ese proceso de cambio? ¿Qué paso para que surgiera ese cambio?</p> <p>MP: cuando yo salí del quirófano ...yo no la quería ver, entonces a mí me vio una psicóloga pues y me dijo que no que no rechazara a la niña que por el problema de la nariz, entonces yo con el miedo y con esas ganas también de verla me fui pa' neonatos o sea pa' la UCI a, a mirarla, a ver cómo era, cuando yo llegue allá, yo no era capaz de verla o sea yo la miraba desde la puerta hacia la incubadora, yo no era capaz, pues como que el pie no me daba pa' seguir donde la niña, cuando yo me arrime donde la niña, yo lo primero que hice fue ponerme a llorar de la</p>	<p>muñequito entonces por eso me pareció como... y ya ahora nos mantenemos muy pegados, yo salgo y yo como, hay que estaré haciendo yo ¡ay! juemadre no me puedo demorar entonces yo me demoro en menos de 3 horas hago lo que tengo que hacer porque yo ya sé que en tres horas ya hay que cambiarle el pañal, hay que darle el tetero y siempre desde que nació es cada tres horas que el lleva ese ritmo.</p>	<p>obviamente me siento mal porque el cariño se lo está ganando mi mamá no yo, eso sí me afecta mucho</p> <p>E: ¿y qué has hecho como para acercarte a ella?</p> <p>MP: pues no, cuando llego del trabajo juego con ella, pues trato de pasar un poco de tiempo con ella porque es muy difícil porque como yo me mantengo todo el día fuera de acá de mi casa, siempre esta con mi mamá entonces eso como</p>
--	--	---	--	---

	<p>impresión de ver a la niña así, cuando la niña me sintió que yo llegue a la incubadora ella empezó a llorar y a llorar y a llorar y yo le toque las manitos cuando me toco la manito me apretó me apretó los dedos eso como que me lleno más de vida, ahí empecé a valorarla, a quererla más y como yo la veía tan fuerte porque ella no necesito oxígeno, ella no necesito nada, entonces yo decía como la voy a rechazar si antes me da fuerzas a mide verla que ella sigue adelante que no necesita oxigeno entonces ese fue el cambio que me, que la niña pues como apegarme más a la niña</p> <p><u>Primera asociación:</u> <u>rechazo</u></p> <p><u>El bebé emite una señal que llama a la madre a la vinculación.</u></p> <p><u>La canguriada ayudó al vínculo</u></p>	<p>No hay evidencia de un primer movimiento de rechazo.</p> <p><u>El bebé emite una señal que llama a la madre a la vinculación.</u></p>	<p><u>Primera asociación:</u> <u>rechazo</u></p> <p><u>El bebé emite una señal que llama a la madre a la vinculación.</u></p> <p><u>La canguriada</u></p>
--	--	--	---

		<p><u>Dan cuenta de un proceso de cambio en el que va progresando el apego mutuo.</u></p> <p><u>La madre es una observadora participante en el proceso del neonato</u></p>	<p><u>La canguriada ayudó al vínculo</u></p> <p><u>Da cuenta de un proceso de cambio en el que va progresando el apego mutuo.</u></p> <p><u>La madre es una observadora participante en el proceso del neonato.</u></p>	<p><u>NO ayudó al vínculo.</u></p> <p><u>Su relato no evidencia cambio o progreso hacia el proceso de apego mutuo. sino un distanciamiento que se queda quieto.</u></p> <p><u>La madre es como una observadora de S a distancia</u></p>
SÍ MISMO MATERNO (OE1)	Qué pensó cuando se enteró que iba a ser mamá?	yo tuve un embarazo tóxico y tuve dos abortos, de esos embarazos nunca se dieron cuenta porque se venían al mes de embarazo, a mí el año pasado me hicieron una operación, una laparoscopia para mirar el resultado de esos abortos y me descubrieron que es que las trompas estaban demasiado inflamadas y no permiten que él, que el bebé se formara entonces lo hacía venir y a los dos meses de la operación quede en embarazo de la niña, entonces	<p>¿Qué pensaste cuando te enteraste que ibas a ser mamá si es que te enteraste pues a dar tiempo, esperabas ser mamá?</p> <p>MP: si</p> <p>E: ¿cuéntame cómo fue eso, que pensaste cuando te diste cuenta?</p> <p>MP: no pues todo, o sea los dos estábamos muy contentos cuando nos enteramos que iba a ser mamá ... yo feliz yo ay matada como va a ser porque el papá del bebé es negrito es de raza negra</p>	(sonido gutural para indicar que mucho) eso fue una noticia impresionante para mí porque la primera prueba que yo me hice ahí decía que podía ser una infección, entonces yo dije: no eso es una infección, me la volví a repetir, salió lo mismo; ya ahí le conté a mamá y ya obviamente mi mamá me puso una cara impresionante y ya me dio mucho susto porque ellos siempre me decían que si yo algún día quedaba embarazada me iba de la casa,

		<p>para mí era un milagro de Dios de que yo estuviera en embarazo</p> <p><u>Como percibían el embarazo: aceptación potenciada por compensación a una historia de pérdida de embarazados.</u></p>	<p>... MP: y la verdad no ha sido, pues como pensando cómo ay que rico, que rico o sea nunca fue como ¡ay! Yo embalada, no nada a penas incluso ahorita que ay que la leche, yo no pues se compra se deja de comprar tal cosa y se le compra la leche... no le he visto como ¡ay! No, qué horror voy hacer mamá, no me voy a quedar sin plata pa' no sé qué, me voy no</p> <p><u>Como percibían el embarazo: aceptación en principio compartida con su pareja, lo cual se evidencia en el uso la plural. Luego aparece la necesidad de mantener físicamente al bebé por su cuenta. La aceptación del bebé es algo ambivalente</u></p>	<p>entonces yo nunca lo sentí, simplemente lo dije: que yo no quería tener ese bebé, que yo no lo quería, pero jamás fue, solamente fue de la boca para afuera, jamás sentí eso en mi corazón</p> <p><u>Como percibían el embarazo: niega la posibilidad del embarazo La aceptación es contaminada muy tácita porque la amenaza de los padres sobre ser echada de la casa si quedaba embarazada se vuelve la prioridad</u></p> <p><u>Sí mismo que se abre a la maternidad, aceptándola de diferente manera de acuerdo a sus</u></p>
--	--	--	---	---

	<p>¿Usted esperaba ser mamá?</p>	<p><u>Sentimientos reflejados al momento de ser madres:</u> <u>temor por la posibilidad de la perdida,</u> <u>observable en el relato sobre la perdida de los anteriores embarazos,</u> <u>cuando el embarazo se hace más avanzado</u> <u>angustia por no ser capaz de llevar a término el embarazo,</u> <u>negando la posibilidad de un parto prematuro</u></p>	<p><u>Sentimientos reflejados al momento de ser madres:</u> alegría reflejada en el vínculo con la pareja al momento de saber sobre la posibilidad de tener un bebé</p> <p>E: ¿buscaste ser mamá o se presentó? MP: no, busque (risa), me pillaron E: y ¿Por qué</p>	<p><u>circunstancias, pero la aceptación es creciente,</u> <u>especialmente cuando se cuenta con una red de apoyo (madre primer caso, pareja en el segundo, madre que usurpa el lugar de madre, no apoya)</u></p> <p><u>Sentimientos reflejados al momento de ser madres:</u> en un primer momento hay sorpresa por la posibilidad de ser madre, luego <u>susto por lo que significa para ella ser madre,</u> <u>condicionado por la amenaza de los padres</u></p> <p>no, yo no quería tener hijos E: entonces ¿Cómo ha sido ese cambio? MP: total, un cambio total, una sorpresa que usted nunca se</p>
--	----------------------------------	---	--	--

			<p>quisiste ser mamá? MP: (inhalación) ah no se (risa) E: no sabes nada, nada, nada MP: no, como, disque experimentar algo nuevo, digamolo así E: o sea ¿este fue su experimento? MP: si (risa) ¿cierto (sobrenombre que tiene el bebé?</p>	<p>va a esperar (se le quiebra la voz) o sea yo decía aquí en mi casa que yo no quería tener hijos, yo quería estudiar, viajar, dedicarme a mí, es más cuando iba a cumplir los 18 años me hacer operar para no tener hijos pero el destino cogió otro rumbo</p>
		<p><u>Deseo de ser madre:</u> <u>Vivido como su sueño, un milagro producto de los embarazos que perdió con anterioridad</u></p> <p><u>Se presenta frente al hecho de ser madre una sensación de anhelo que posibilite un cambio en su realidad (milagro)</u></p>	<p><u>Deseo de ser madre:</u> <u>Experimentar algo nuevo</u></p> <p><u>Se presenta la sensación contradictoria frente al hecho de ser madre, por un parte manifiesta el hecho de estar segura que lo busco por alguna razón (me pillaron) y por la otra dice que no sabe porque quiso serlo</u></p>	<p><u>Deseo de ser madre: la MP no quería ser madre</u> <u>Un hecho que generó un cambio total en la vida y se conflictúa por eso.</u></p> <p><u>Aparece en el discurso la sensación de pérdida de la vida, no hay posibilidad de realizar lo que ella quería una vez fuera mayor</u></p>
	<p>Cuénteme cuales fueron las</p>	<p>yo empecé control de ginecólogo con el ginecólogo que</p>	<p>la comida no me gustaba de allá entonces yo me preparaba</p>	<p>Mamá prematura: no..., pues desde que yo comencé me</p>

	<p>características de todo el proceso del embarazo?</p>	<p>me opero porque o sea el embarazo venia de una operación, entonces el ginecólogo me mandaba 4 inyecciones, una por semana hasta los 4 meses para prevenir que el bebé se me viniera, tome... muchas vitaminas, a mi si me hicieron muchas ecografías para mirar el bebé como venía y todo, el venia, el bebé venia normal, el bebé venia, ella siempre se sentaba dando la espalda nunca se mostraba ...de frente, cuando ya me hicieron la penúltima pues que ya era en enero la bebé venia boca abajo ya de frente pero tampoco se le vio la malformación o sea nunca, el embarazo fue muy tranquilo, yo no tuve hospitalizaciones , yo no tuve infecciones, o sea el embarazo fue normal, al principio si me tuve que cuidar por lo que venía</p>	<p>comida, mi suegra si me decía: 'venga que quiere, que le preparo' antojos al principio si tuve antojos entonces los calmaba aquí o los calmaba allá que un heladito nada más quería picar un heladito y ya no más, ¿qué mas así?, no que la comida pues, me iba de paseo, cuando podía, pero eran cosas eran muy cerquitas y no y algo muy, entonces el: 'no se agache, no, no sé qué, no sé qué', entonces eras como muy cuidando, cuidado y ya ... E: eh... aparte de esto ¿no tuviste ninguna de esas enfermedades que dan durante el embarazo? ¿Preclamsia? Mamá prematura: no, me dio una..., una infeccioncita vaginal pero al parecer era por el agua de allá como a mí me tocaba bañar y como allá es agua lluvia, allá uno no se baña</p>	<p>fue muy mal, yo no comía casi por estar pensando que iba a pasar conmigo o con el bebé que venía porque cuando yo le dije a mi papá él lo primero que me dijo 'ya lo tiene que tener y no puede hacer nada más' pero si es muy duro, me enferme mucho a los dos meses tuve principios de aborto, estuve dilatando E: ¿a los dos meses? Mamá prematura: si, E: ¿y después? Mamá prematura: cada vez iba al hospital por lo mismo o, contracciones, dilatación, contracción, dilatación E: ¿y qué te hacían durante todo el tiempo que estuviste allá? Mamá prematura: me ponían una droga muy fuerte, que</p>
--	---	---	--	---

		<p>con riesgos pero ya después de los 4 meses ya hacia mi vida normal, el embarazo...para mí nunca tuvo impedimentos pues para yo hacer algo</p>	<p>con agua potable si no agua lluvia entonces nosotros siempre hemos tenido con ese problemita entonces yo que hacia me bañaba con bolsitas de agua y hubo un tiempo que me dio pereza bañarme con bolsitas de agua y tome (chocha las manos para dar énfasis) y entonces ... me dio una infeccioncita entonces bueno tome los medi, ah y otra cosa resulta que yo estuve allá hace, estaba allá y me hice arreglar las uñas una vez antes de quedar en embarazo y me enterraron la uña entonces yo está mal, mal me incapacitaron y me operaron esa uña porque estaba horrible, bueno me operaron y yo me fui para allá para, para Quibdó yo llegue y a los 15 días, a los 20 días otra vez yo sentía como un rojito, como un dolorcito y yo no me diga, ah que paso entonces me la arreglaba,</p>	<p>eso como que paraba las contracciones</p>
--	--	--	--	--

			<p>me la limpiaba y bueno, cuando resulta y sucede que ya al mes o mes y medio yo me di cuenta que yo estaba en embarazo y yo ay si en embarazo, no le había puesto cuidado al dedo cuando de un momento a otro me lo veo, ese dedo así (hace con un sus manos un movimiento para mostrar que tenía el dedo muy hinchado) mire todavía lo tengo así porque no me puedo hacer nada porque si me opero no le puedo dar alimento a (nombre del neonato), entonces me toca vea, desde que estaba (nombre del neonato), vea,</p> <p>E: ¿tres meses?</p> <p>Mamá prematura: entonces no me le hago nada por cuidarlo a él, no, hace tres meses no, eso está desde que estoy en embarazo ... eso es como la única enfermedad que</p>	
--	--	--	---	--

		<p><u>Sentimientos sobre el mantener la vida del bebé durante el embarazo: aceptó el proceso en pro de la vida del niño sin mostrar sentimientos de desesperanza ni incomodidad, por el contrario, contribuyendo a mantener el desarrollo intrauterino esperable (evitar que se le viniera).</u></p> <p><u>El bebé y la madre durante el embarazo: hay un reconocimiento de las dos partes durante el proceso de desarrollo del embarazo, el cuidado que ella tomo y la presencia del bebé (forma en que viene, el</u></p>	<p>tengo desde, que me ha parecido muy duro porque no me puedo poner zapatos ... si no chanclas</p> <p><u>Sentimientos sobre el mantener la vida del bebé durante el embarazo: Es fluctuante, durante el proceso del embarazo se muestra interesada por el cuidado del bebé al igual que tiene momentos donde pone en riesgo esos cuidados hacia el bebé.</u></p> <p><u>El bebé y la madre durante el embarazo: hay reconocimiento del bebé por parte del papá (él estaba atento a lo que ella podía y no hacer), en el discurso de la madre no habla sobre las características o estado del bebé lo que no permite hacer nociones sobre la situación durante el embarazo del</u></p>	<p><u>Sentimientos sobre el mantener la vida del bebé durante el embarazo: se presentaban miedos tanto sobre el bebé como de sí mismo a y en su discurso no se evidencia claramente su compromiso con el auto-cuidado para cuidar así el desarrollo del bebé en el vientre, de hecho lo impersonaliza todo el tiempo.</u></p> <p><u>El bebé y la madre durante el embarazo: el bebé aparece durante el discurso un otro como agente causante de discordia, (que va a pasar conmigo y con el)</u></p>
--	--	--	---	--

		<u>estado)</u>	<u>bebé, se presenta ella como centro del discurso del embarazo, pero luego del nacimiento si hay un reconocimiento de un otro (bebé de forma que no se opera para poder alimentar al bebé).</u>	
	<p>Cuando asistía a los controles en el embarazo en qué consistían esos días? –</p>	<p>yo iba con mi mamá, todos los controles con mi mamá, ella me acompañaba, escuchaba, escuchábamos el corazoncito de la bebé todo marchaba normal, mi mamá siempre fue un apoyo muy lindo para mí, siempre me acompañó a todos los controles</p>	<p>Bueno, eso sí era muy puntual...yo trabajaba 25 días y descansaba 5 entonces todos los 5 días yo me venía para Medellín y me hacia los controles, las revisiones todo en esos 5 días rápido... ya entonces yo siempre muy cumplidita... MP: (sonido gutural en afirmación) muy puntual, muy difícil conseguir las ecografías, siempre yo llamaba las 24, vea no había,entonces la primera ecografía que me hice me toco pagarla a mi E: ¿fue a los cuantos meses? MP: no, no me acuerdo, como a los 3... a los 4, la primera ecografía si fue porque una amenaza de</p>	<p>pues obviamente ellos le revisan como al bebé si está creciendo bien, todo lo pues todo lo que se forma adentro: la placenta, como va creciendo y el desarrollo más que todo del bebé y ya se escucha mucho el corazón y eso</p>

	<p>Recuerda que emociones sentía cuando asistía a los controles?</p>	<p>Sí, yo sentía muchas emociones... a mí me daban escalofríos, me daban ganas de entrar al baño, yo decía ma' no voy a entrar a los controles, no me siento como con esa seguridad porque me da miedo que en las ecografías salga algo, que salga que el bebé está muerto, no soy capaz, yo en los primeros controles si era así, me daba como algo en el estómago como ganas de vomitar y ella me decía que era normal porque yo venía con muchos sustos en el embarazo...</p>	<p>aborto entonces, la ecografía, a si estoy en embarazo,</p> <p>los dos éramos asustados... entonces él me daba mucha rabia disque 'a y va a salir deforme' y yo no, porque va salir deforme (aplaude para dar énfasis) si yo bebo, yo no fumo, yo no nada vos sos que sos bobo, vos sos que sos loco, disque: 'uno nunca sabe' en su familia ha salido algún... algún niño especial, niño especial ninguno, no cierto, en la mía tampoco entonces no 'ay bueno si confiamos en Dios' que no sé qué ojala que sí, entonces bueno cuando entramos y yo ah y bueno</p> <p>La emoción ay bueno va a ser niña o niño y yo ah que susto niño o niño (inhala para dar dramatismo o al relato) y entonces la emoción también</p>	<p>E: ¿Cómo te sentías cuando escuchabas el corazón? MP: la primera me dio mucha alegría porque ahí sí dije yo: porque dije esas palabras tan horribles, que yo no quería tenerlo sabiendo que él no tenía la culpa o sea es inocente, los únicos culpables que hubieron fueron el papá de ella y yo que estuvimos en el momento pero no ella nunca tuvo la culpa así será ella nunca tuvo la culpa</p> <p>E: ¿qué más sentimientos tenías?</p>
	<p>Y qué pensamientos</p>	<p>yo decía que el embarazo mío no iba a pasar de meses por los abortos que</p>		

	<p>tenía?</p>	<p>había tenido pero esos controles, los primeros cuatro controles yo iba con susto, yo rezaba, yo rezaba antes de entrar al control yo miraba a ese ginecólogo cuando me hacia la ecografía y yo ¡ay! Dios mío que no vaya a salir nada, que mi niña este completica gracias a Dios hasta los 7 meses yo me di cuenta pues que la niña venía bien ya que lo que la niña tiene ya fue una sorpresa</p>	<p>era que bueno, que se dejara tomar una foto así (muestra posiciones en las cuales le hubiera gustado ver al bebé) así no en ninguna se dejó tomar se ve una cosa ahí, yo no la entiendo, en ninguna la entendí...</p> <p>yo bueno no esperemos, cuando el control, los controles yo si le decía y tiene todas las manitos: 'si' y deditos: 'si, pues lo que hay acá si los piecitos' y yo a bueno y va a salir...con síndrome de Down disque 'no, todavía no te puedo decir' ... me decían que no me podían decir y yo a bueno...entonces ya después ya si me empezó a dar sustico y yo ay juemadre y yo ahora y me le falta algo y que y yo (sonido gutural de estar pesando) y eso no le va a crecer entonces ya fue lo único que me fuera a salir con problemas de que saliera</p>	<p>MP: al principio mucha tristeza, mucho odio porque la verdad no me esperaba esa noticia</p> <p>E: ¿no querías?</p> <p>MP: no, cuando yo le dije al papá me dijo que no era hija de él, entonces eso me dio también muy duro pero ya la primera vez que le escuche el corazón todo dio un giro total ..., o sea ya como que me hizo el amor, me nació el amor hacia el bebé</p> <p>E: ¿y después en los otros controles?</p> <p>MP: también</p> <p>E: ¿con quién ibas?</p> <p>MP: eh, iba con mi tía, a veces iba sola y con mi mamá</p>
--	---------------	--	--	--

		<p><u>Los controles instituyen el escenario de la red de apoyo (la primera asociación de esta madre sobre esa experiencia es la compañía de su propia madre) con quien se comparten los temores por la vida y el crecimiento del bebé La madre ofrece un significado como mediadora entre los miedos y la realidad pasada de la MP al momento del embarazo.</u></p>	<p>enfermito y ya y ya lo último que sea lo que Dios quiera (risa) pero yo no pensé que él se fuera a salir</p> <p><u>Los controles recuerdan la unión con su pareja para enfrentar este momento (red de apoyo) y la evaluación de la realidad que hace la MP para defenderse de sus temores del momento. Donde su pareja acentúa los temores existentes en la madre sobre posibles enfermedades en el feto.</u></p> <p><u>Dios es un recurso de</u></p>	<p><u>Esta MP no piensa tanto en la vida y crecimiento del bebé sino en cómo emerge el amor, la vinculación con esa bebé (cuando el escucha el corazón, porque antes sentía odio).</u></p> <p><u>El proceso de los controles le permite el paso del odio al amor. En principio culpaba al bebé de lo que le pasada y entonces no le nacía el amor, pero luego desculpabiliza al bebé.</u></p> <p><u>La pareja rechaza la posibilidad de ser el padre y lo que hace que la madre lo deje</u></p>
--	--	---	--	---

		<p><u>Dios es un recurso de contención para esa angustia reforzada por la experiencia de no llegar al término del embarazo o por qué la bebé naciera “incompleta”.</u></p>	<p><u>contención para esa angustia. Temor la vida del bebé en el sentido en que naciera “incompleto” o enfermito.</u></p>	<p><u>como pareja, lo que refuerza en la madre el no querer ser madre.</u></p>
	<p>Que pensó cuando vio por primera vez a su bebé en la primera ecografía?</p>	<p>le hicieron la primera ecografía yo tenía... yo no sabía que estaba embarazada, yo tuve una hemorragia y me llevaron para el Manuel Uribe Ángel porque me hicieron una prueba casera y salió positiva pero podía ser lo de la operación no podía ser el embarazo, cuando me llevaron al Manuel Uribe Ángel de una me hicieron la ecografía y cuando me hicieron la ecografía transvaginal yo sentí el latido entonces yo le dije al ginecólogo que que era, ...disque vea ‘estas en embarazo, la bebé tiene pues el bebé tiene seis</p>	<p>en la primera ecografía que yo fui con el entonces bueno es niña o niño disque pues ‘no ve, no le ve el’ era un costeño ‘ay no le ve como la coluda’ así dijo y yo E: ¿Qué pensaste cuando te dijo eso? MP: y yo a niño y yo ay juemadre niño</p>	<p>eso, que era inocente, que iba a ser hermosa, hermosa aunque no que no sabía que era, que a pesar de que fue una sorpresa como te digo siempre la voy a querer porque es la vida de uno E: ¿qué pensaste cuando la viste en las primera ecografías cuando estaba tan pequeñito? MP: que era un ser indefenso E: ¿Qué significa para ti ser un ser indefenso? MP: o sea inocente que no tiene la culpa de nada</p>

		<p>semanitas de gestación y viene muy bien, tienes que cuidarte los 3 primeros meses que son embrionarios para que la bebé pues el bebé siga bien' entonces yo con ese miedo de los abortos que había tenido yo le dije pero donde está en que parte esta, está en los ovarios en las trompas en el útero pues centrado entonces él me dijo 'en este momento está dentro del útero y está bien, está en la mitad del útero no tienes por qué preocuparte, tu bebé viene bien', esa felicidad mía, yo salí llorando corriendo a decirle a mi mamá que iba a ser abuela esa felicidad era pero inmensa</p> <p><u>Poder compartir la alegría hace la experiencia diferente</u></p>	<p><u>La referencia a la pareja como alguien presente en la vida y la mente de esta MP es ya un</u></p>	<p><u>Énfasis en la inocencia (la NO CULPA) de la bebé</u></p>
--	--	---	---	--

		<u>Temor por no ser capaz de sostener la vida del bebé</u>	<u>patrón (Poder compartir la experiencia hace la vivencia de la maternidad diferente).</u>	
	Cómo se imaginó al bebé en el momento en que lo vio más grande en las ecografías?	yo la veía muy linda, yo la veía, ella, yo en la ecografía se ve muy grande se veía súper grande y eso estiraba la mano así, sacaba la lengua, eso de todo hacia entonces yo me la imaginaba súper linda pues como me la como me la mostraban, no mi bebé que rico y nosotros queriendo saber que era si era una bebé o era un niño, has no se dejaba ver nunca, se vino a dejar ver a los 7 meses ya cuando la iba a tener	no, yo pues, yo ni me lo voy a imaginar porque si no me da la emoción pues no, no, yo no me pongo a imaginármelo y me sale bien feíto, yo más bien no me lo imagino, yo no, no, más bien no me lo imagino (risa) entonces trataba de no imaginármelo como es (risas) E: ¿pensabas mucho por la raza del papá? MP: (sonido gutural en afirmación) y yo no, pero a la hora de la verdad, me gustaba, yo no lo visto bien así bien sollaito que vaya con el pelito no sé qué, que vaya no sé qué o si era niña que vaya con el afro... yo no mejor mas bien no me lo imagino dejémoslo así, dejémoslo así y cuando ya supimos que era niño...yo ay jumadre... no me lo voy a imaginar	así del color mío, con el cabello así liso, de ojos negros, que iba a ser muy grande, porque siempre que iba al control era muy grande, pero en realidad era muy pequeña cuando nació

		<p><u>Representaciones del bebé no parece dirigido a alguien en particular si no a las características propias de la bebé, súper linda.</u></p> <p><u>Ver el embarazo avanzado y poder observar las ecografías significaba ya un logro para la</u></p>	<p>porque va y sale bien feíto... entonces no me lo imagine, no me lo quise imaginar (risa) no me lo quise imaginar...yo va a salir feíto y yo no mínimo va a ser bien feíto, yo más bien no me lo imagino (risas)...al principio no saben si sale bien, si no sale bien entonces yo ya decía a lo último yo si me preocupe ay juemadre si de pronto le faltan un piecito o de pronto no quedo bien desarrollado la carita y yo (sonido gutural de cuestionamiento)</p> <p><u>Representaciones del bebé aparece dirigido a las características biológicas del padre con temores y pensamientos contradictorios</u></p> <p><u>Se protege evitando imaginárselo. Cuando se lo imagina piensa en lo estético reiteradamente, al final en que</u></p>	<p><u>Representaciones del bebé aparecen dirigidos hacia ella</u></p> <p><u>Ver durante el embarazo a la bebé grande le daba una posibilidad de seguridad que se vino abajo</u></p>
--	--	--	---	---

		<u>madre, se veía grande, muy grande...</u>	<u>nazca completo.</u>	<u>cuando la niña nació</u>
	Se alcanzó a dar cuenta que el bebé iba ser prematuro? -- Porque?	no E: ¿fue así de repente? MP: si, rompí fuente de repente	no, porque no sabía que iba a ser prematuro, eso simplemente paso porque a mi incluso cuando a mí me internaron yo dije a no me van a internar y me van a mandar para la casa o me van a dejar hospitalizada de aquí hasta que nazca y me van a dejar hospitalizada dos meses y ya,	E: ¿Cómo tu tuviste tanto tiempo estas amenazas cierto te diste cuenta antes de la bebé nacer que si iba a ser prematuro o sea en algún momento pensaste que ibas a llegar a término? MP: no yo desde los 6 meses tenía un presentimiento, yo le decía a mi tía: tía (nombre del bebé) no va a llegar a los 9 meses, (nombre del bebé) no va a llegar a los 9 meses, si no piense eso y yo no tía es que yo lo siento dentro de mí que no va a llegar a los 9 meses y en realidad no llego E: ¿Qué sentiste? MP: una sensación, ansiedad, ansiedad de que naciera también, eso fue a lo que me ayudo a que naciera más ligero y entonces como tantas cosas que me pasaron, mucha droga que me ponían para que

				<p>no se me viniera, eso como que me afecto psicológicamente y empezaba en que no iba a llegar a los 9 meses</p> <p>E: ¿dices que tenías ansiedades de que naciera?</p> <p>MP: si, porque ya la quería conocer</p> <p>E: ¿tenías muchas ganas de conocerla?</p> <p>MP: si</p> <p>E: ¿Por qué?</p> <p>MP: porque yo la quería tener aquí conmigo, saber cómo era, o sea ya quería abrazarla o sea si me entiende ya quería que naciera ligero</p>
		<p><u>Necesidad de negar la posibilidad de un conocimiento de un nacimiento prematuro en pro de la calidad de salud tanto del bebé y de ella y la capacidad de ella por cumplir este papel particular de sostener hasta último momento la vida del bebé.</u></p>	<p><u>Aparece durante el discurso la posibilidad de mantener la vida intrauterina del bebé durante los 2 siguientes meses así fuera con ayuda interna.</u></p>	<p><u>Necesidad de la MP de terminar con el embarazo, (nombre del neonato), no va a llegar a los 9 meses ... yo lo siento dentro de mí que no va a llegar a los 9 meses</u></p> <p><u>Se da cuenta de que la niña va a ser prematura.</u></p>
	<p>Que hizo/pensó cuando se enteró que iba ser</p>	<p>yo no tenía casi nada, no estaba preparada o sea no lo pensaba no decía que ella se</p>	<p>yo no pensé que iba a ser prematuro... desde que nació pues entonces yo</p>	<p>E: listo, ¿Qué hiciste, que pensaste cuando te diste cuenta que la ibas a</p>

	<p>prematureo?— Que pensó en ese momento?</p>	<p>iba a venir rápido no.... pero ese susto, yo le decía ma' que vamos hacer mire se me vino sin tiempo, que le vamos a comprar; eso fue a la carrera todo, salir a comprarle la ropa y no se le podía poner ropa normal si no de prematureo, eso fue una emoción muy grande y yo pensaba en el momento en que me estaban preparando para cirugía Dios mío que mi bebé salga bien, como si algo por dentro me dijera a mí que la bebé iba a salir con alguna cosa yo decía Dios mío que mi bebé salga bien, que salga bien, que salga bien y ya</p>	<p>pensé que me iban a dejar hospitalizada y yo no sabía, o sea yo me di cuenta que iba a ser prematureo ese mismo o domingo, el domingo a las 2:00 de la mañana que yo dije va a ser prematureo ya se vino, ya chao y ahí fue</p>	<p>tener ya?</p> <p>MP: a ver, yo rompí la fuente a finales de febrero ahí mismo o fuimos pa' el hospital que porque ya cuando se rompe la fuente es que ya va a nacer según pero en realidad no me la dejaron 5 días sin líquido amniótico es que se llama</p> <p>MP: porque, en realidad pues que en realidad no le pasara nada a los bebés que eso no los afectaba en nada pero eso si los afecta ... en realidad (nombre del bebé) cuando nació la tuvieron que reanimar es más yo no la conocí en ese mismo o instante la sacaron y de una se la llevaron porque nació demasiado morada entonces yo dije si no era ese líquido que lo sostiene como se va a mantener, que no que eso no le afectaba en nada, en realidad si la afecto</p> <p>E: listo, ¿y que</p>
--	---	---	--	--

				<p>pensaste cuando te fuiste ya?</p> <p>MP: ¿Cuándo me fui?</p> <p>E: a tenerla</p> <p>MP: no, yo estaba muy contenta porque la iba a tener, es mas no le teníamos nada, estábamos esperando un baby shower y que, o sea yo muy fui un, como un jueves y al domingo era el baby shower pero no se pudo hacer nada por lo que se rompió la fuente, entonces mi mama estaba trabajando solamente estaba con mis dos hermanos y ellos no podían hacer nada, se quedaron así igual como en shock también porque entre en un pánico impresionante porque yo pensé que yo me iba a venir ahí, entonces no teníamos nada, en ese momento mi mamá se fue a comprar unas cosas que porque al otro día no la íbamos a traer pero en</p>
--	--	--	--	---

		<p><u>Ser madre prematura no es una posibilidad para la MP, plantea el no sentirse preparada para ese momento aunque llevaba buscando ser madre hace mucho tiempo</u></p> <p><u>Sostener la vida del niño después de nacido</u> <u>Se presenta temor por la vida del bebé</u></p> <p><u>Pensó en el miedo de que naciera con un problema (malformación)</u></p> <p><u>Dios como recurso de contención</u></p> <p><u>Y madre como recurso de un posible que hacer ante la situación</u></p>	<p><u>Esta MP elige como patrón de autoprotección NO pensar mucho. Acá no pensó nada, solo se dio cuenta y ya chao, ahí fue.</u></p>	<p>realidad no, yo pensé muchas cosas, yo pensaba que se me iba por el camino y todo eso, pero no, solamente eso</p> <p><u>Sostener la vida del niño después de nacido</u> <u>Se presenta temor por la vida del bebé se presenta PÁNICO</u></p>
	Puede contarme cómo fue paso a paso el nacimiento?	me llevaron para la sala quirúrgica pues de cesárea y ahí me se demoraron dos	eran las dos de la mañana y yo sentía un dolor impresionante (risas mientras	o sea yo ese día pase muy indispuesta, mi tía me ayudo hacer... todo lo

		<p>horas conmigo pues me metieron al quirófano me hicieron la cesárea... la niña nació a las 4:17 de la mañana a mí me sacaron a las 5:00 de la mañana del quirófano a recuperación hasta las 7:00 de la noche de ese mismo día ya de ahí fui a ver la niña pues casi que no voy y la veo... me dejaron 24 horas en el hospital y me dieron de alta</p>	<p>habla) a las 4 empecé a sentir más dolor, ah me empezaron a colocarme droga que para que no se me viniera, con la droga que yo venía cuando de un momento a otro ..., a bueno yo sabía que el papá de (nombre del neonato), estaba aquí en mi casa, estaban pintando, estaban pasando bueno y yo dije que pasen bueno acá, allá a mí no me va a pasar nada, esos son unos dolorcitos que me están dando y no me va a pasar nada y empiezo yo a sudar tipo 5:00 ya me empezó muy seguido, 5:00, 6:00 de la mañana, a las 6:00 de la mañana y empiezo yo a sudar, no yo creo que esto son contracciones, no yo creo que yo no voy a poder y entonces un dolor así me cogió por este lado y se me venía por acá y yo ay Dios mío jahhh! Respiremos otra vez y yo no ay yo me tengo que</p>	<p>de acá de mi casa y ya me recosté un momento y yo le dije no enseguida me levanto hacerle el almuerzo a mi papito entonces yo estaba ahí indispuesta, yo sentí algo caliente y yo he qué es esto, cuando me paré era que la fuente se rompió de una, bueno la cuñada de mi mamá me llevo al hospital de una ... y nos encontramos con mi mamá, me entraron por urgencias, el señor me revisó, me llevaron a una camilla y ya, mi hicieron muchos tactos y ya que no, que no estaba dilatando, que no estaba en nada, que no tenía contracciones, que me la iba a detener hasta las 34 semanas y o sea me pusieron una la droga súper fuerte que ya eso le estaba siendo daño al corazón de ella y que no le hacía nada de daño, a mi allá en el hospital me dio anemia, me entro</p>
--	--	---	--	---

			<p>calmar (nombre del neonato), no se puede venir, y yo ay (nombre del neonato), no te puedes venir, vos te tenes que quedar en la barriguita y yo y después como sabíamos que el papá se iba a ir y no venía dentro de un año y entonces yo le decía ay (nombre del neonato), o ¿mejor te venís para que puedas conocer al papá? Porque de pronto no lo puedes conocer dentro de un año y yo ay (nombre del neonato), pues vengase mi amor y conoce al papá y ahí miramos que hacemos yo sé que usted va a salir bien, usted va a estar respirando normal entonces yo ya me di al dolor, yo dice bueno (nombre del neonato), entonces se viene, em tipo 3 de la mañana que (nombre del neonato), se viene ya pa' que el papá lo conozca, ya les están organizando entonces el cuarto pa que se</p>	<p>una bacteria, mientras ella estaba allá E: ¿Cuánto tiempo pasaste en el hospital? MP: antes de que naciera a los 6 meses, volví 8 días, luego cuando rompí la fuente que me dijeron que tenía una bacteria, me dio anemia o sea en el hospital me pegaron muchas enfermedad, yo no se dé a donde pero me pegaron muchas enfermedades tonces yo le decía mami si ya me rompió la fuente porque no me la sacan o me hacen algo porque ella no se puede quedar sin ese líquido y un ginecólogo nos dijo que era normal que no les pasaba nada..., bueno pasaron 3 días y yo ya tenía como unos dolores muy bajitos, yo le decía mami tengo unos dolores muy bajitos y mi mamá me decía que eran las contracciones luego comencé a pintar, entonces ella dijo ahí ya va a nacer,</p>
--	--	--	---	---

			<p>venga y usted va a estar bien, usted llega lo van a meter en una acomodadora ,nada más va a durar ocho días y se va pa' la casa oyó y nos vamos a ir bien y yo pensé que el asunto iba ser así y yo bueno nos vamos así de relajitos y bueno bien y lo tengo y chao, bueno..., yo dije yo no llamo ya a la casa porque no me creen (risa)... yo llegue a sala de urgencias, de cirugía y yo a bueno disque pásese y yo que pásese y yo con este dolor como me voy a pasar entonces ellos mismos me ayudaron a pasar y me pasaron bueno el doctor muy grosero uno muy grosero porque yo iba muy calmaita y yo ay me duele doctor, doctor, le hable un poquito para que me escuchara disque 'a mí no me vas a venir aquí a gritar porque donde me llegues a gritar con el escandalo te saco' como</p>	<p>entonces mi mama llamo al ginecólogo, que no que estaba en uno que entonces me iba a poner una droga, que bueno eso siempre me decían E: ¿para retenerla? MP: (sonido gutural de confirmación) entonces mi mamá dijo no me las va a pasar porque ya eso le está haciendo daño a la niña y ya ella quiere nacer tonces cuando llegaban las enfermeras a llevarme la droga yo me hacia la que me las tomaba pero en realidad yo se las pasaba a mi mamá pa' que las botara y desde ahí comenzaron los dolores más fuertes, más fuertes, esa noche yo no dormí nada porque esos dolores eran muy impresionante, como a las 8:30 llego la ginecóloga dando la ronda y me revisó y ya estaba dilatando en 4 y ya ahí si me bajaron para</p>
--	--	--	---	---

			<p>habían venido las escandalosas esas entonces demás, las escandalosa estaba en 4 imagínese y yo que estuve en 10 y sin y sin coso, sin droga, sin nada entonces yo ah y yo Dios mío yo que hago, a mí no me enseñaron a pujar, a mí no me enseñaron a respirar yo que hago y yo ay Dios mío, ay Dios mío que sea lo que Dios quiera y ese dolor entonces yo llegue, me abrieron los pies y bueno me metió la mano ¡fuu! Yo sentí un boleo de agua o yo de no sé qué y entonces me dice una doctora aquí (señala cerca de ella) muy formalita, había una morenita y otra que no le pare bolas pero la morenita también pues como recia pero muy formal y los dos doctores, el que me recibió ... y uno... bravo, el que me iba a tener a (nombre del neonato), entonces bueno</p>	<p>fides, me pusieron todos los medicamentos que le ponen a una mujer cuando va a tener y ya cuando estaba en sala de parto si me dieron unos cólicos impresionantes, unas contracciones que (nombre del bebé) se estaba saliendo sola, yo no sabía, yo me senté, de milagro (nombre del bebé) está viva porque me senté, yo le dije a esa señora que yo no aguantaba más los dolores hasta mordí la baranda, yo no sé ni cómo no me partí los dientes, cuando fue la enfermera me dijo que pujara que no importaba que así saliera lo que saliera porque ya (nombre del bebé) estaba con la cabeza afuera, entonces me pasaron de una para otra camilla y me entraron pa' el quirófano y yo ahí si dije que me la sacaran de una porque ya no me aguantaba el dolor tan impresionante</p>
--	--	--	--	--

			<p>y yo le dije venga y yo como hago para pa' pujar, yo no sé pujar, 'medio respire, tome y cuando y cuando puje a no disque respire por la boca y bote por la nariz o respire por la nariz y bote por la boca', ya no me acuerdo, yo sé que ella me dijo y seguí el pie de la letra como me dijo ella y de verdad que me calmo un poquito disque bueno 'cuando puje hace duro como si fuera a dar del cuerpo, duro, duro con todas' y yo bueno listo y yo viene una contracción, las contracciones eran ese dolorcito que yo sentía y yo ay Dios mío, yo viene una contracción, ay viene una contracción disque ay doctor ya viene una contracción disque 'bueno, puje' y ya ella me ayudo y me cogió de la mano y me sentí muy segura con la muchacha, ella fue la que me ayudo, yo le digo que gracias a ella y no me</p>	<p>que tenía, 'que no' que tenía que esperar a que me desinfectara, eso fueron como 3 minutos de tormenta para mí, yo no sabía de donde saque la fuerza, pero para no pujar sino se salía, cuando las contracciones, cada vez que me daba una contracción tenía que pujar, me daban y yo pujaba y (nombre del bebé) nada, en eso entraron 2 señores, un jefe y otro ginecólogo, ya ellos se me montaron encima para que me saliera (nombre del bebé) y ya con la última contracción salió E: ¿y que pensabas en ese momento, donde los tenías encima y tanta presión y (nombre del bebé) no salía? MP: muchos susto porque yo si decía si ve si me hubieran hecho caso desde un principio de sacármela (nombre del bebé) no estuviera así en estos momentos,</p>
--	--	--	--	--

			<p>acuerdo yo sé que era un rostro muy bonito como muy angelical pero cuando fui a verla no ... la reconozco ya, isque bueno 'puje' yo (sonido gutural enseñando como estaba pujando) y empecé a pujar y yo cuando en medio de la pujada yo sentí que va saliendo la cabeza, en medio de la pujada me va diciendo el doctor disque 'pare' y yo ¿qué paso? 'pare porque si no se desgarrá' y yo ¿qué? bueno, entonces empecé como a contraer yo no sé cómo (risa) y entonces 'ya otra vez termine de pujar' entonces que no soltara porque si soltaba el aire supuestamente el volvía y se chupaba y yo bueno (sonido gutural para demostrar que estaba pujando) y salió (risa)</p>	<p>cuándo salió, o sea salió de una, cuando se me montaron encima y yo la vi que no lloraba y yo estaba acostumbrada a ver esos programas de mamás que los bebés lloran y (nombre del bebé) no lloraba, (nombre del bebé) nació morada casi muerta solamente yo vi cuando la cogieron muchos médicos ahí y la estaban reanimando (en ese momento entra en llanto) MP: entonces de un momento a otro se juntaron muchos médicos a reanimarla porque no lloraba, no decía nada, no se movía, entonces ya cuando por allá, como a los 15 minutos de tantas cosas, lloro y ya me volvió el alma al cuerpo pero en el momentico no la conocí, ya sé, ya se la llevaron a mí me dejaron ahí en el quirófano mientras se la llevaban a ella, se la llevaron</p>
--	--	--	--	--

				<p>para neonatos, tonces ya la recepcionista por la que me cuenta mi mamá, la llamaron y le dijo que me había ido muy bien pero que la bebé está muy mal que la tuvieron que llevar para encubadora, igual ella iba para encubadora, tonces se la llevaron y ya no la conocí hasta el otro día, mi ama fue la que la conoció, me contó que era muy hermosa y que le tomó fotos y si estaba muy demasiado entubada, al otro día fui está igual como estaba en la foto, estaba con unas cosas en la nariz, con unas agujas, con unos catetes por el ombligo por donde la alimentaban a ella, con una sonda por la boca, no eso era impresionante, yo pensé que era ella se iba a morir; entonces los médicos me decían que ella no resistía porque era muy pequeña y nació muy bajita de peso y tonces yo</p>
--	--	--	--	---

				<p>me venía muy triste de allá porque haya se morían muchos bebés y yo me venía con esa psicosis y yo ma' me van a llamar y me van a decir eso de (nombre del bebé) , bueno pasaron los días y resulta que (nombre del bebé) nació con hemorragia en la cabeza, que probablemente la operan pero en esa operación se podía morir porque era de la cabeza, nació sufriendo de los riñones, del corazón porque la droga le estaba haciendo daño, entonces eso era muy duro para mí entonces yo decía: no yo hice un compromiso, un compromiso a Dios que si me la sacaba de eso yo se la entregaba y así fue, a los días ya (nombre del bebé) no tenía nada</p> <p>E: ¿no la operaron?</p> <p>MP: no, se le bajo... gracias a Dios porque ya me daba mucho miedo</p>
--	--	--	--	--

				<p>MP: tonces, eso fue así, como a los 15 días se estaba poniendo bien, antes de eso la primera vez que la alimente bajo mucho de peso, ella nació pesando 1670 y bajo a 1000 y otra vez la devolvieron pa' allá, ¿Cómo se llama esto? ¿Dónde están?</p> <p>E: pa la UCI</p> <p>MP: si, para allá y otros 5 días allá</p> <p><u>Parto como influencia en el discurso: la madre proporciona los hechos del parto donde plante que Fue una experiencia de mucho sufrimiento.</u></p>
		<p><u>Parto como influencia en el discurso: se presenta una descripción más gráfica sobre el parto, la madre empieza a reconocer que ella no va a poder retenerlo más (que va a nacer) entonces le encuentra sentido al nacimiento prematuro (que el bebé conozca al papá) y se anima con ello: le habla al bebé motivándole a</u></p>	<p><u>Parto como influencia en el discurso: se presenta una descripción más gráfica sobre el parto, la madre empieza a reconocer que ella no va a poder retenerlo más (que va a nacer) entonces le encuentra sentido al nacimiento prematuro (que el bebé conozca al papá) y se anima con ello: le habla al bebé motivándole a</u></p>	
		<p><u>Parto como influencia en el discurso: se presenta una descripción fáctica posiblemente</u></p>		

		<p><u>influenciada por los hechos dolorosos después del parto (malformación en el bebé)</u></p>	<p><u>que nazca y asegurándole que todo va a estar bien.</u></p> <p><u>Dios y otra persona (quien le da la mano) como recurso de contención.</u></p> <p><u>La MP pide ayuda para saber cómo ayuda al bebé a nacer, colabora conscientemente en el nacimiento de (nombre del neonato), y es ayudada (red de apoyo) para poder ayudar al bebé a nacer, como una cadena.</u></p>	<p><u>MP3 se aferra a los sentidos que la madre de ella (red de apoyo) construye para promover el nacimiento de la bebé.</u></p>
	<p>Cuénteme su experiencia como madre de un bebé prematuro?</p>	<p>ha sido muy linda y muy dura a la vez porque fuera de que uno tiene un hijo normal o sea que este normal que no haya nacido pues con nada malformaciones uno tiene una responsabilidad muy grande pero la responsabilidad mía es mucho más grande, porque a mí me toca estar con ella pa' hospitales, que las citas con los cirujanos plásticos, las citas con los</p>	<p>pues bonito, a mí no me pareció como o sea voy a tener más tiempo, estuve más tiempo con el bebé y por ejemplo en la licencia de maternidad me dan hasta las 40 semanas o sea me dan el tiempo que, que el bebé faltó por nacer y el tiempo que es de maternidad exactamente entonces me pareció muy bonito y todo el proceso de uno cangurarlo... yo no sabía de eso, que incluso</p>	<p>muy dura, está bien que yo tenía ganas de que naciera ligero pero yo no sabía una cosa tan difícil, siempre tienen que estar usted en el hospital, estar pendiente a las malas noticias, entonces eso es muy duro, para mí fue muy duro y yo por eso digo que yo jamás quiero tener más hijos porque a mí me dolió mucho todo lo que me pasó, entonces eso es muy duro para mí, es una experiencia muy</p>

		<p>neurocirujanos o sea ha sido una experiencia muy linda pero tan bien muy dura a la vez, demasiadamente dura, yo hay veces que le digo a Dios que me de fuerzas para superar todo porque esto es una cosa muy dura y lastimosamente uno como, como mamá uno hay veces piensa en lo que digan las otras personas, eso también me ha dado a mi muy duro, porque yo decía como voy a salir yo con la niña porque todo el mundo me la empieza a mirar, eso es muy duro</p> <p><u>Ser madre de un prematuro: define la experiencia como Linda y dura, haciendo énfasis en lo Demasiado dura</u></p> <p><u>Durante el discurso aparece lo que podría ser: Comparación con</u></p>	<p>cuando a mí me ven en la calle 'ay un bebé canguro, ay tan lindo' ...una vez estaba yo en la calle y una señora hizo un escándalo porque 'que hermosura de bebé, es un bebé canguro, ay mija' pero que escandalo hizo, a mí me daba pena y por donde yo iba la gente me hacía escandalo 'es un bebé canguro, muéstrelo, muéstrelo' y me jalaban la cobijita me la jalaban para mirar al bebé</p> <p><u>Ser madre de un prematuro: define que fue Bonita la experiencia, que le permite haber compartido más con su bebé</u></p>	<p>bonita pero muy dura, porque usted quiere como que otra cosa, estar con su bebé y que nada le pase nada, estar pendiente, en cambio usted con el bebé sola en el hospital y una cosa no puede ser pendiente el, solamente las malas noticias que le dicen allá y estar pendiente por teléfono aunque por teléfono le puedo decir muchas mentiras entonces no sé i E: ¿Por qué dices que por teléfono les pueden decir muchas mentiras? MP: porque ellos pueden decir: 'a si está bien y ya' pero en realidad no puede estar bien, es eso</p> <p><u>Ser madre de un prematuro: Describe como Dura y bonita, haciendo énfasis en que fue Muy difícil</u></p> <p><u>Durante el discurso aparece lo que podría ser: Comparación con un bebé a</u></p>
--	--	---	---	--

		<p><u>un bebé a término donde surgen expectativas de lo que pudo ser Su bebé</u></p> <p><u>Dios como recurso de contención</u></p> <p><u>Temor a la desaprobación social a causa de la malformación del bebé</u></p>		<p><u>término donde surgen Expectativas de lo que pudo ser Su bebé</u></p> <p><u>Esperando siempre malas noticias No tendrá más hijos-decide</u></p>
	<p>Cuáles han sido los cambios más significativos en su vida desde que se enteró de que su bebé podría ser prematuro?</p>	<p>pues ¿cambios significativos de que el bebé iba a ser prematuro? a ver yo que pienso?..., Pues si muchos porque mira que un bebé prematuro tiene más cuidados que un bebé normal, un bebé prematuro se tiene, yo le compre ropa normal, hubo que cambiarle a ropa de prematuro, ...que tiene que tener más cuidado con un bebé prematuro que con un bebé normal, un bebé usted lo tiene y es como si nada porque tú lo sacas, lo bañas, lo organizas en cambio mi bebé no la disfrute, yo no disfrute nada mi bebé porque</p>	<p>no, porque no sabía que iba a ser prematuro, eso simplemente paso porque incluso cuando a mí me internaron yo dije a no me van a internar y me van a mandar para la casa o me van a dejar hospitalizada de aquí hasta que nazca y me van a dejar hospitalizada dos meses y ya, yo no pensé que iba a ser prematuro... desde que nació pues entonces yo pensé que me iban a dejar hospitalizada y yo no sabía, o sea yo me di cuenta que iba a ser prematuro ese mismo domingo, el domingo a las 2:00 de la</p>	<p>primero era muy malgeniada ahora ya no, ya como que me da un poquito, No mucho pero sí disminuí mi malgenio, primero era muy rencorosa veía a una persona y justo me cae mal, ya no ya trato de no sentir nada, porque desde que (nombre del bebé) nació tuve tantas experiencias con ella, ya como que el amor, no se ella que tenía que me hizo cambiar de una de un momento a otro por ejemplo también cambió mucho la vida de mi mamá, mi mamá era un poquito malgeniada ya no, ya mi mamá no es así, ya mi</p>

		<p>ella estuvo prácticamente en el hospital, no me tocó verle el ombligo, a ella se le callo o sea no me tocaron esas cosas tan lindas que le tocan a una mamá normal</p> <p><u>Expectativas para la crianza: dirigidas hacia el bebé 'por el bebé'</u> <u>Disfrutar de un proceso normal</u></p>	<p>mañana que yo dije va a ser prematuro ya se vino, ya chao y ahí fue</p> <p><u>Expectativas para la crianza: protegerse de la situación tratando de conciliar el hecho inminente de la</u></p>	<p>mamá es alegre, entonces (nombre del bebé) como que vino a cambiarnos a todos acá, ¿qué más de cambios? Por ejemplo yo me imaginaba saliendo, viajando, ya no puedo hacer eso, ya tengo que estar pensando en ella, si voy a pasear tiene que ser con ella, si tengo que ir hacer una vuelta a veces así o salir con mis amigos tiene que ser con ella, eso fue lo que me cambio mucho la vida yo quería disfrutar mi juventud ya no, no mentiras uno si la disfruta por que ya tiene un milagro al lado, ya tiene un ángel, una vida entera, yo tenía 1000 sueños ahora tengo 2000 porque los puedo hacer realidad con ella</p> <p><u>Expectativas para la crianza: no se presentan</u></p>
--	--	---	--	---

		<p><u>Ningún cambio porque no tuvo tiempo de enterarse.</u> <u>Los cambios son desde que nace el bebé: exceso de cuidados y poco disfrute.</u></p>	<p><u>situación</u></p> <p><u>Ningún cambio porque no tuvo tiempo de enterarse.</u></p>	<p><u>Cambiaron sentimientos y pensamientos en la madre 'producidos por el bebé'</u></p> <p><u>Los cambios son desde que nace la bebé:</u> <u>Mal genio y rencor del sí mismo decrecen frente a la bebé.</u> <u>La bebé integra una dimensión del amor al sí mismo materno.</u> <u>La bebé también cambia el mal genio de la madre de la MP.</u> <u>Lo que cambia negativamente es la certeza de NO poder disfrutar ya la juventud</u></p>
	<p>Hubo algún cambio en la forma en la que se imaginaba ser madre (de un bebé a término) y la condición de ser madre de un bebé prematuro?</p>	<p>eso es horrible, tenas porque yo nunca pensaba que mi bebé iba a nacer prematuro y yo decía que mi bebé iba a nacer normal, cuando ya llegue a los 7 meses, todo el mundo me decía : 'ya te vas, ya, ya estas, ya la niña va a nacer', yo no ella le falta todavía más tiempo, yo no quiero que la niña sea prematura porque hay que</p>	<p>ve, yo cuando dije que, cuando ya dijimos que íbamos a ser papás, no eso es como tener un perrito y todavía lo veo así (risas)... si porque yo me dedico mucho al perrito y cuando mi perrita estaba de parto, entonces yo llegaba, me levantaba juemadre le tengo que dar la droga... entonces así soy con él, cuidado</p>	<p>si porque me decían que un bebé prematuro tenía muchos riesgos y un bebé normal no y yo decía ustedes pueden decir muchas cosas pero la única palabra la tiene Dios, entonces siempre puse la fe en Dios en que si naciera prematuro iba a estar bien y hasta ahora está bien</p>

		<p>correr mucho con ella, prácticamente se mantienen hospitalizados porque hay niños prematuros que se mantienen hospitalizados, o no se le maduran los pulmones y hay que llevarlos a los hospitales o que hay veces uno sufre un año y medio con ellos porque nacieron prematuros, usted sabe que el año y medio hay que cuidarlos mucho en cambio un bebé normal usted no tiene que correr con el pa' ninguna parte yo le decía eso a la gente, yo hay no que Dios me de la fuerza que mi bebé nazca a los nueve meses, no fue así, nació a los 7 meses y me toco todo a mi sola, todo porque el papá prácticamente no estuvo conmigo en ningún, en el embarazo no</p> <p><u>Yo como mamá: comparación con un bebé a término, pensamientos por el cuidado</u></p>	<p>de que no se ahogue, entonces yo siento cualquier ruidito y yo me tiro de la cama, es como algo nuevo que voy a experimentar ...yo dije entonces voy a ser boba, me voy a perder de ser mamá, me voy a dejar perder, no yo tengo que mi semillita, tengo que dejar mi cosita aquí, algo que sea mío, mío, mío que salió de mi entonces toda ha sido para mí nuevo y rico ¿no?, vivamos esto rico pues no me voy a decir que, que pereza no sé qué, no, no me da muy duro por lo de las manos es lo único que yo digo que me lamento, lo único, de resto no yo no, yo es que si me toca lavar los teteros y me toca lavar la ropa a mano, la lavo, no le veo ninguna dificultad</p> <p><u>Yo como mamá: Nuevo (experimento) y rico.</u></p>	<p><u>Yo como mamá: comparación con</u></p>
--	--	---	--	---

		<p><u>pos parto</u></p> <p><u>Horrible: pone a la madre a correr en cuidados extremos.</u></p> <p><u>Dios como recurso de contención (espera que él le de la fuerza que siente perder)</u></p>	<p><u>Le encuentra sentido al bebé y le permite disfrutarlo (la ventaja que tiene esta madre es que su bebé es más saludable), soporta lo difícil (dolor en las manos)</u></p>	<p><u>un bebé a término, pensamientos por el cuidado pos parto</u></p> <p><u>Dios como recurso de contención para la angustia materna Dios y la madre de MP3 cuidan al bebé (no la MP3).</u></p>
	<p>Si pudiera devolver el tiempo y cambiar algo que le ayudara a sobrellevar mejor ese momento, qué cambiaría?</p>	<p>hubiera hecho caso de has de que me decían de que me hicieran una ecografía 3D, para mirar que el bebé viniera con malformaciones pero yo nunca me la hice por el miedo de saber algo que yo no quería saber y porque a mí los médicos me... 'no eso es muy malo' porque las muchas ecografías les son con mucho laser y ese laser hace que los bebés no se</p>	<p>de pronto me hubiera gustado buscar mucho más a fondo por internet y me hubiera afiliado a cualquier otra cosa eso es lo que cambiaría, si porque allá no me va a dar la EPS porque yo me quería cambiar de EPS pero no me dejaban cambiar de EPS eso es lo único</p>	<p>si, que el papá de (nombre del bebé) no me hubiera dicho eso y que hubiera estado conmigo cuando (nombre del bebé) estuvo muy mal, solamente eso, de resto no</p>

		<p>puedan formar bien entonces yo hay veces pienso también que yo no debí hacerme tantas ecografías que me mandaba el medico porque a mí me decían : 'eso puede ser perjudicial para la niña' y yo hay veces pienso que por tantas ecografías a la niña no se le desarrollo la nariz</p> <p><u>Deseos de cambio dirigidos a su cuidado en el embarazo</u></p> <p><u>Deseo de NO SABER para no angustiarse más</u></p>	<p><u>Deseos de cambio dirigidos a al cuidado del bebé después del parto</u></p> <p><u>Deseo de SABER (intelectualizar).</u></p>	<p><u>Deseos de cambio dirigidos a su relación de pareja</u></p> <p><u>No cambiaría nada en sí mismo. Cambiaría a su pareja.</u></p>
Tipo de cuidado e interacción con el bebé (OE 2-3)	Hábleme sobre su bebé: Puedes identificar algo en su forma de ser ya?,	Es muy malgeniada, es igualita al papá de malgeniada, da mucha lidia de que se ría pero ya la conozco cuando tiene hambre, cuando tiene ganas de depositar, cuando se siente	E: ¿Por qué dices que estaba todo cansón? MP: porque empieza a gritar o sea yo sé cuándo está molesto del estomaguito, cuando está molesto que lo	si, pues en lo que yo he visto , a (nombre del bebé) le encantan los niños, o sea en lo que yo sé, (nombre del bebé) a va hacer muy amistosa, ella ve una gente desconocida así,

		<p>con mucho calor.</p>	<p>pico un mosquito, cuando está molesto</p> <p>E: ¿ya puedes identificar que genio va a tener?</p> <p>MP: si, el mío</p> <p>E: ¿y cómo es tu genio?</p> <p>MP: mentiras no, yo por las buenas soy muy formal, muy amigable, venga si, venga de todo pero a mí me hacen una cosa mal hecha o me dicen mentiras digámoslo así que es lo que más me da rabia o hacen cosas, que no van contra la integridad de alguien me pone con los pelos de punta, me da la ira más grande del mundo</p> <p>E: ¿y cómo lo identificas en el niño?</p> <p>MP: no sé, porque el papá yo le pongo problema y el 'cálmese ve así no' y yo Grrr y yo pero yo me quiero enojar (risas) entonces él es muy pasivo como ven</p>	<p>a los niños donde este y lo primero que hace es sonreírle a los niños, es como buscarles el juego, así he visto yo que ella va a ser muy amistosa, es muy malgeniada también porque yo en embarazo sufrí de muchos malgenioso, entonces todo lo que yo sentía se lo trasmitía a ella</p> <p>E: tú dices, hablas a cerca de lo que tú sabes de la forma de ser de ella es ¿Por qué casi no estas presente?</p> <p>MP: no así estuviera presente, yo presente, yo siempre he notado eso en ella</p>
--	--	-------------------------	---	--

			<p>entonces 'no te gusta entonces venga y cómase este, no te gusta esto entonces venga compremos este otro, no quieres ver televisión venga entonces juguemos entonces play no quiere' entonces él es muy</p> <p>E: ¿todo lo contrario a (nombre del bebé) ?</p> <p>MP: si porque está teniendo como mal genio, es como de mal genio por el momento yo creo yo creo que él tiene que cambiar tener el genio de los dos porque yo soy como recia pero yo soy muy formal y el papá es formal, formal, formal</p> <p>MP: entonces no sé porque va a salir de mal genio cuando, la tía si es, es haga de cuenta como el mal genio de la tía pero yo no lo dejo juntar mucho con la tía entonces ¿porque tiene que casar el genio?</p>	
			<u>Identifica</u>	

	<p>Sabes qué le gusta?</p>	<p><u>Identifica parecido con el padre: el mal genio. La primera referencia de la bebé en la madre tiene relación con el padre.</u></p> <p><u>Se representa el reconocimiento de las necesidades del bebé, dando alusión a la forma en que lo sabe reconocer, es una presencia constante que le permite identificar las demandas del bebé</u></p> <p>la gusta que la zarandeen, le gusta lo, como que se, va ser como brusca, yo no sé, ella mi tía la coge y le hace así duro (hace un movimiento con</p>	<p><u>parecido con ella misma: el mal genio. La primera referencia del bebé en la madre tiene relación consigo misma. Y ya tiene una expectativa de que el bebé CAMBIE</u></p> <p><u>Se representa el reconocimiento de las necesidades del bebé, dando alusión a la forma en que lo sabe reconocer, es una presencia constante que le permite identificar las demandas del bebé</u></p> <p>¿Ah que le gusta? sabes que le gusta, que el termina el tetero y yo y si le gusto el tetero entonces con el trapito y si le gusto si y yo si lo que quieres es otro (risas)...</p>	<p><u>Identifica un gusto en la bebé hacia la interacción (especialmente con niños). Identifica parecido con ella misma: el mal genio. La segunda referencia de la bebé en la madre tiene relación consigo misma.</u></p> <p><u>Impersonaliza la respuesta como dando cuenta de su distancia con la niña (“lo que yo sé..”)</u></p> <p><u>Durante el discurso la madre no da cuenta de saber cómo identificar las necesidades del bebé , es decir no parece una presencia constante en la interacción con su hija</u></p> <p>MP: más o menos, ¿qué? ¿Qué le gusta a (nombre del bebé)? Si usted le da comida todo el día come ... MP: eso si le</p>
--	----------------------------	--	--	---

		<p>sus manos rápidos de atrás hacia adelante indicando el movimiento que hace su tía), y ella es muerta de la risa, que la zarandeen, le gusta que le hablen mimao, eh ¿Qué más le gusta? le gusta que, qué pues la, que le cojan las manitos, que la miren, que le hablen, muchas cosas porque ella es, ya repara mucho, ella repara mucho la persona, cuando una persona yo de pronto también he visto que una persona no la quiere o que de pronto la rechaza por su malformación, la niña desvía los ojitos pues no la mira así de frente (señala hacia el frente de sus ojos y de los míos, indicando como la bebé no mira) si no que la niña es como inquieta y ya yo la cojo y ya se calma, eso es lo bueno de ella, que ella sabe quién la quiere y quien la rechaza</p> <p>E: ¿me dices</p>	<p>MP: vea empieza hacer cositas en la boca, y no cierto eso le gusta que le muevan la boquita y eso le gusta que le muevan la boquita vea, le gusta que le muevan la boquita y la boquita como un culito cierto y eso, eso sí le gusta le gusta que le muevan la boquita a y yo le hago así para que se duerma (le toca las cejitas al bebé) duérmase pues, duérmase pues entonces el alza las cejas ahí las tiene alzadas</p> <p>MP: (sonido gutural en afirmación) con los ojos cerrados, y duerme mucho así, con la manito aquí, le gusta mucho la manito ahí vea</p>	<p>gusta, si ¿qué más le gusta a (nombre del bebé)? A si le encanta mucho que le ponga canciones infantiles, tiene un preferida que quiere que se la repita todo el rato, esa sí sé que le gusta mucho a ella y otras cosas no se por lo que le digo como he perdido tanto tiempo, el estudio, las prácticas y desde que nació siempre hemos estado así muy lejanas entonces eso es</p>
--	--	--	---	---

		<p>sabes es por..., que ella desvía los ojitos? Mamá prematura: si o sea ella, cuando ella, pues a mí me enseñaron en el hospital que cuando ella desvía los ojitos no se sienten conforme pues con la persona que esta o tiene malas energías o, o no le gusta la niña o no la quiere, cuando la niña esta con la vista cerquita a la de uno es porque le gusta, le está llamando la atención, siente el cariño entonces son cosas como uno como mamá que uno va viendo</p> <p><u>Identifica preferencias de la bebé (zarandear, movimientos bruscos, ritmo de la palabra-mimos)</u></p> <p><u>Participación activa en la interacción (repara a las personas, sabe quién la quiere y quien la rechaza y lo expresa con el movimiento</u></p>	<p><u>Identifica preferencias del bebé (satisfacción con la alimentación, movimientos de la boca, posiciones de la mano)</u></p> <p><u>Participación activa en la interacción (responde al toque de la madre sobre su boca o al toque de las cejas alzándolas).</u></p>	<p><u>Identifica preferencias de la bebé (satisfacción con la alimentación, canciones).</u></p> <p><u>No identifica participación activa en la interacción (justifica en su distanciamiento de la bebé)</u></p>
--	--	---	---	--

	<p>Qué le molesta?</p>	<p><u>ocular</u>). que la sofoquen, eso empiezan a dale picos y a, a mimarla y a cogerla así, ella empieza a jalar los pies y manos como quien dice dejen quita, no me molesten, a ella no le gusta como que se le tiren así encima no le gusta</p>	<p>E: MP2 ¿qué le molesta a (nombre del bebé), que digas definitivamente no le gusta?</p> <p>MP: ¿que no le gusta? ¿(Nombre del bebé) que no te gusta? No, que lo ponga en la cama</p> <p>E: ¿todo el tiempo quiere estar contigo?</p> <p>MP: sí, claro que a veces si se me queda ahí, es que eso ahí casi no lo usa él quiere es conmigo...no lo puedo acostumbrar así porque después me va peor a mi entonces yo ya se y yo ay juemadre yo que hago y yo ah entonces toma más tetero (risas) entonces ya hay sí, no que le da rabia sí que lo ponga, aquí en la cama y que no le tenga el tetero (tráquea los dedos para dar énfasis) cuando él dice</p> <p>E: cuando el pida MP: si y tampoco lo puedo acostumbrar porque yo</p>	<p>E: igual en lo poquito que sabes, ¿sabes que le molesta?</p> <p>MP: que la cojan así a picos fuerte, le da mucha rabia, que no le den lo que ella quiere, también le da mucha rabia</p>
--	------------------------	---	--	--

			<p>tampoco lo puedo acostumbrar porque yo tampoco me puedo matar para lo que él me pida, (nombre del bebé) me hace el favor y se espera y le hablo duro que espera que todavía no, espere un momentico</p> <p>E: ¿y llora?</p> <p>MP: si es verraco, entonces ahorita no hace nada estaba así (sonido como de desespero) así se quiere meter el tetero y yo no espere pues, entonces se pone las manos y se pone de acá y se hace así del desespero se ha aruñado por esas partecitas de acá son aruñetasos que él se pega cuando esta bravo me coge y me aruña me muerde, me la jala y me muerde entonces no lo pego, yo le meto el dedito: me soltas y me soltas somos aquí las dos gritando, él gritando y yo gritando ahhh entonces mi mamá es muerta</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Sabe cuándo está feliz?</p>	<p>de la risa porque yo no lo deajo pegar porque me muerde muy duro 'es que eso es normal' eso es normal, eso no es normal a mí no me vengan a salir con esa (risa)</p> <p><u>La MP identifica que No le gusta que lo ponga en la cama (él quiere es conmigo) y la tardanza en satisfacer sus necesidades de alimentación. Lo que desata una lucha entre el bebé y la madre.</u></p> <p>La MP prematura identifica que no le gusta que la sofoquen y no evidencia que esto la abrume a ella.</p> <p>La MP prematura identifica que no le gusta que la sofoquen y no evidencia que esto la abrume a ella.</p> <p>si, la niña por ejemplo yo he visto algo en la niña cuando yo, ella se mantiene prácticamente es conmigo, cuando yo estoy triste ella también, ella no sonríe es haciendo así mala cara eh ..., o sea se le siente</p>	<p>de la risa porque yo no lo deajo pegar porque me muerde muy duro 'es que eso es normal' eso es normal, eso no es normal a mí no me vengan a salir con esa (risa)</p> <p><u>La MP identifica que No le gusta que lo ponga en la cama (él quiere es conmigo) y la tardanza en satisfacer sus necesidades de alimentación. Lo que desata una lucha entre el bebé y la madre.</u></p> <p>MP: ay no cuando está chupando teta (risas) o comiendo o tomando tetero</p> <p>E: ¿ahí es cuando está feliz?</p> <p>MP: si y por ejemplo ahorita que esta como calmaito y está riendo o sea después del tetero claro que..., él ahora, ahorita que por</p>	<p>La MP prematura identifica que no le gusta que la sofoquen y no evidencia que esto la abrume a ella.</p> <p>MP: cuando llegan las personas se pone contenta, cuando le ponen la canción preferida también está feliz, desde cuando le dan alguna cosita está feliz, o sea ella</p>
--	--------------------------------	--	--	---

		<p>en los ojitos como todos apagaitos en cambio cuando yo estoy feliz ella se ríe conmigo, ella me hace gesticos, ella me aprieta los deditos o sea son cosas como uno como mamá que ella siente porque ella como son prematuras, ella cumplió apenas el 22, 40 semanas de embarazo gestación o sea a penas vino E: de edad corregida, si Mamá prematura: entonces ella por ejemplo cuando yo estaba triste ella la veían triste o lloraba mucho, el llanto, el llanto es..., horrible cuando ellas están tristes, lloran y lloran y uno las coge y siguen llorando porque ellas sienten como la tristeza de uno, todo lo sienten, todo</p> <p><u>La MP identifica la experiencia de felicidad de la bebé en simbiosis con ella (una madre que marca la pauta o</u></p>	<p>ahí te digo que días, es que uno le da el tetero y queda despiertico y queda un ratico y uno puede disfrutar un poquito de él si hagámosle el cosito.</p> <p><u>La MP identifica la experiencia de felicidad del bebé en la satisfacción de necesidades de alimentación. Y luego se remite a hablar de su propia felicidad en cuanto puede disfrutar del bebé cuando está tranquilo porque</u></p>	<p>prácticamente se mantiene más feliz que triste,</p> <p><u>La MP identifica la experiencia de felicidad de la bebé en el encuentro con otros y en el uso</u></p>
--	--	---	---	--

		<p><u>introduce a la bebé en estados de felicidad o de tristeza)</u></p> <p><u>Se puede observar a una madre presente que permite que esta identifique las necesidades del bebé</u></p>	<p><u>está satisfecho (como otra ruta de simbiosis: el bebé introduce el estado de felicidad de la madre).</u></p> <p><u>Se puede observar a una madre presente que permite que esta identifique las necesidades del bebé</u></p>	<p><u>de la música. No se evidencia ella involucrada en los estados de felicidad de su bebé. (No hay evidencias de rutas simbióticas).</u></p> <p><u>Se observa una madre poco presente aunque identifica diferentes situaciones en su hija, parecen vista desde afuera, de lo que puedo ver y no sentir</u></p>
	<p>Cómo reconoce a qué corresponden esas distintas reacciones del bebé?</p>	<p>E: ¿cómo te das cuenta?</p> <p>MP: por ejemplo cuando ella tiene mucho calor, ella es desesperadita y llorando y ella me hace así, me coge la blusa, me hace como con ganas de quitarme la blusa, cuando tiene hambre la niña abre mucho la boca, yo la cojo así, (hace como si estuviera cargando a la bebé acostada</p>	<p>No sé, como en el sonido y la carita que me hace, porque la carita cuando tiene mucho dolor es el cómo (sonido como si estuviera haciendo fuerza) y entonces hace mucha fuercecita en el estomaguito entonces yo ya sé que y coge los piecitos entonces yo ya sé que le está doliendo... MP: entonces bueno así como</p>	<p>E: ¿y cómo reconoces tu esas reacciones en ella?</p> <p>MP: por lo que yo he visto, cuando yo llego se pone contenta aunque casi, como le digo, no hemos compartido mucho, cuando mi hermanito le trae algo de la calle o las canciones</p> <p>E: ¿Qué le notas, actúa diferente, le cambia el</p>

		<p>en sus dos brazos) abre mucho la boquita y se me pega mucho al brazier, entonces yo ya sé que tiene hambre, cuando tiene ganas de depositar la niña hace mucha fuerza, se pone súper roja y yo esta mujer se va a reventar, cuando yo voy y miro es que ya ha depositado</p> <p><u>La MP atribuye sentidos a las señales de la bebé a la manera en que convoca la acción de la madre para proveer la satisfacción de la bebé (como una tendencia integradora). La atribución de sentido tiene un velo de certeza.</u></p>	<p>se mantiene dormido entonces yo sé cuándo él está incómodo y cuando no, por ejemplo vea que ahí es esta como pero era como molestando como gritar por gritar para que yo lo cargue entonces vea que ya está calmaito durmiendo en la</p> <p><u>La MP atribuye sentidos a las señales del bebé a la manera en que convoca la acción de la madre para proveer la satisfacción del bebé (como una tendencia integradora). La atribución de sentido tiene un velo de certeza.</u></p>	<p>rostro?</p> <p>MP: si, se le pone el rostro de alegría</p> <p>E: ¿y cómo es el rostro de alegría de (nombre del bebé) a?</p> <p>MP: pues, cada rato es sonriendo, lo mira y se ríe o sea para mí eso es un rostro de alegría de ella,</p> <p><u>La MP atribuye sentidos a las señales de la bebé pero siempre a distancia, a través de otros (la niña convoca la acción del tío pero la MP no da cuenta de que la niña convoque su acción. Es como una madre a distancia.</u></p>
	<p>Cómo es el proceso de cuidar a un bebé prematuro?</p>	<p>durísimo, durísimo porque tú tienes que estar con él las 24 horas, canguriandolo, el bebé no se le puede colocar ropita si no el gorrito y las medicitas, tú no puedes usar</p>	<p>duro, a bueno yo dije a no, es un bebé de mucho cuidado cero visita, que rico yo quiero que todo el mundo venga y lo conozca porque es muy bonito y si pero no, una infección, cuando salimos</p>	<p>pues un bebé prematuro necesita muchos cuidados, muchísimos cuidados, desde que nace hasta el momento, o sea no se puede que los bebés estén en una guardería con los</p>

		<p>loción, tú no puedes usar cremas con olores fuertes, tienes que tener el cabello recogido, nada de aretes, de pulseras, nada de esas cosas o sea usted tiene que estar así, sin brazieres sin nada, solamente con una batica y lo amarra y ya o sea ese es el proceso que a mí me tocaba canguriarlo las 24 horas, limpiarlo con pañito porque no se puede bañar hasta que no cumpla la edad corregida o que al menos esté pensando, pesando 3500 gramos de ahí para bajo los bebés se tiene que limpiar por ejemplo yo a la niña mía a penas la vine a bañar hace 2 semanas porque ya subió pues al peso normal y porque ya se aproxima.</p> <p>E: eh, ¿Cómo te sentías cuando la tenías que canguriar las 24 horas, alguien más te ayudaba?</p> <p>MP: no, no</p>	<p>de allá, no animales, preciso el 28 de diciembre se me había muerto una perrita de 18 años que teníamos entonces se puede imaginar y yo bueno me hace falta la perrita y yo estuviera aquí Susi conociendo a (nombre del bebé) , jugando yo bueno entonces eh desinfectando la habitación entonces yo antes de llegar desinfectar todo ... yo como me iba a poner, que la dormida mía entonces empecé a ensayar todas las sillas y yo no tráigame esta silla grande, yo me pongo dos almohadas a los lados, encaramo los pies aquí o encaramo los pies en otra sillita y así medio acomodo para estar con él, para no que, ¿cuánto me demoraba yo sin (nombre del bebé)? lo que me demoraba bañándome y ya y otra vez chantao, yo vine a entregar a</p>	<p>niños porque el organismo de los bebés prematuros a un niño normal es muy diferente, tiene más peligro un niño prematuro que uno normal, en los cuidados que usted le da, en los baños, todo no se lo puede dar porque se puede enfermar o sea es muy diferentes los cuidados total, es que la verdad un bebé normal de nueve meses, es muy diferente, en cambio un bebé prematuro se baja y se sube de peso, un bebé pre un bebé normal siempre he visto que está estable o sube más, gana más peso en cambio (nombre del bebé) a no es así o los bebés prematuros no solamente (nombre del bebé) a si no muchos bebés, les cae muy mal la leche de tarro, uno tiene que saber que les compra</p> <p>E: ¿tú la alimentaste?</p> <p>Mamá</p>
--	--	--	---	--

		<p>porque yo prácticamente la cangurie fue en el hospital, eso se siente..., hay muy bueno (brinca y abre las manos expresando emoción), porque yo la tenía acá (enseña el lugar en medio de sus senos donde ubicaba a su bebé) y ella no se movía nada y como era en posición de renacuajo porque ellos los ponen es así, la niña no se sentía para nada y uno sentía como si todavía estuviera dentro de uno o sea uno no la sentía ahí, por ejemplo yo la sentía adentro pues la niña no se movía era así quietecita, ella, con ella se podía hacer lo que uno quisiera</p> <p>E: ¿Qué emociones te provoca sentir a tu hija?</p> <p>MP: pues la primera vez que yo la sentí acá (señala su pecho) uno siente como un calor interno, hay veces pues se</p>	<p>(nombre del bebé) por ir a los 15 días, 20 días ya cuando ya medio iba a salir ya de la canguriada, no más porque el duro mucho tiempo canguriandolo, yo lo vine a des, a mí me lo descangurieron pesando el 2800 gramos, todo ese tiempo lo cangurie yo</p> <p>E: y él ¿Cuánto peso cuando nació?</p> <p>MP: 1730 pero él se bajó a... 1600, cuando me dieron la noticia '(nombre del bebé) bajo de peso" y yo ay como así, entonces ellos tenían que esperar a que él se estabilizara, se estabilizara y llera a los 2000 a los 1800 cuando el peso los 1800 exactos ese día me lo entregaron y yo ay Dios mío yo toda emocionada al principio y yo ahí si me lo llevo pa' la casa y ya después yo dije ay Dios mío que no le vaya a pasar nada</p>	<p>prematura: mientras estuvo allá pero nunca le gusto o sea lo rechazaba, como ella estaba acostumbrada a que le dieran con jeringa o que se lo dieran así por sonda, es muy diferente, en cambio ya coge el tetero sola, ya si es todo eso</p>
--	--	---	--	--

		<p>siente muy raro no hay como definir ese calor que uno siente porque ellas son de muy de la cabecita si, lo buscan a uno, lo miran a uno como quien dice yo donde estoy, que estoy todavía dentro y hay algo muy lindo que ellos no se ponen o sea no se ponen normal si no que así en formita de cangurito y meten los pies por acá, entonces la niña me metía los pies por acá por las costillas como queriendo decir que todavía estaba adentro</p>	<p>porque jum porque bueno 'mamá usted no se puede dormir, usted tiene que estar pendiente de él que este respirando, que tiene que mirarlo' y yo ay Dios mío entonces yo llegaba y me lo ponía entonces yo miraba la camisita y está respirando y yo sigamos viendo televisión (risas) y ya 0 visitas 0 gente</p> <p>E: ¿lo canguriabas con ayuda acá con la faja?</p> <p>MP: nada, con las manitos más</p> <p>E: que complicado</p> <p>MP: fue más complicado por lo del túnel, claro que ahora me está doliendo mucho más porque él ya está más pesadito entonces las manos no las soporto, y son las dos que fuera una listo pero son las dos entonces yo llego a él y lo recuesto en algo pa' pódelo cargar pues me las</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>tengo que ingeniar</u></p>	
	<p><u>Compromiso con el cuidado canguro, está presente el interés por la madre por seguir las instrucciones y el cuidado que se debe seguir con el bebé cuando se encuentra en situación de prematurez</u></p> <p><u>Esta MP reconoce la dificultad de cuidar un bebé canguro (a través de las limitaciones: el bebé no puede..., la madre no puede...) y en medio de ella logra reconocer también las señales de interacción de la bebé.</u> <u>En especial esta MP recrea la vivencia de la bebé en el vientre gracias a la posición canguro.</u></p> <p><u>Percepción sobre el cuidado de protección, lo siente todavía dentro del vientre</u></p>	<p><u>Compromiso con el cuidado canguro, está presente el interés por la madre por seguir las instrucciones y el cuidado que se debe seguir con el bebé cuando se encuentra en situación de prematurez</u></p> <p><u>Esta MP reconoce la dificultad de cuidar un bebé canguro (a través de las limitaciones: es duro).</u> <u>Enfatiza en los esfuerzos de la madre (renunciar a que otros lo conozcan, cero visitas, acomodarse ella entre las almohadas, soportar el dolor de las manos para poderlo cargar).</u></p> <p><u>Sentimientos de angustia al cuidado después de que el bebé</u></p>	<p><u>Compromiso con el cuidado canguro, no se presenta el cuidado indicado para el cuidado del bebé en situación de prematurez</u></p> <p><u>Esta MP reconoce la dificultad de cuidar una bebé prematura, se abruma por ello y los sentido que construye sobre las señales de la bebé (ella se acostumbró a ser alimentada con jeringa y por eso rechaza la alimentación de la mamá), la excluyen a ella.</u></p> <p><u>Percepción del cuidado donde el mundo es</u></p>

		<u>donde el bebé prácticamente esa aislado de los peligros del mundo</u>	<u>saliera del hospital, hay una percepción sobre el cuidado donde el niño se puede enfermar</u>	<u>peligroso, se deben cuidar de forma especial</u>
	Cómo ha visto usted el desarrollo del niño hasta hoy?	muy bien, la niña ha mejorado mucho, ha crecido mucho, la niña hasta el momento no se me ha enfermado	que total el crecimiento, ya se le ve la nalguita, ya tiene muslitos y yo miro a las otras porque eso si yo le tomaba fotos todos los días 500 mil veces al día entonces que ya tiene piernita y todo eso, ya los cachetes siempre los ha tenido (risas)... el pelo, siempre ha tenido este cabello, se le quito más cejita porque él tenía más cejas y ya se le ven las pestañas porque las pestañas no se le veían ... a si no tenia, no cambio, pues no ahora es que ya lo veo y ay (nombre del bebé) tiene pestañas y muchas y ya que más que se ha vuelto que, entonces que ¿el cambio? que cuando nació él era blanquito entonces era como rosadito y ya está color tierrita (risas) ya está más negrito	: bien, a pesar que le vieron muchas crisis, (nombre del bebé) a siempre ha estado bien
	Le encuentra algún tipo de dificultad al bebé?	la niña mía pues dijeron que : 'no podía cargarla nadie que tuviera gripa, ni tos, ni nada de esas cosas', a mi hermanito le dio esta semana le dio una gripa, ¡muy fuerte!, con tos, con fiebre, me la pego a mí, en este momento a la niña como que le está empezando a dar, es la primera gripita que le da pero a mi si me da mucho miedo porque ella tiene su naricita abiertica, me da mucho miedo que se le congestione y se pueda ahogar, esos son muchos cuidados que uno debe de tener con, con un bebé prematuro, que nos les vaya a dar gripa, pues hasta el momento ha estado muy	a ver, la pediatra nos dijo que ella tenía un, ¿Cómo se llama esto que le da a los bebés en la lengua? frenillo, un frenillo, entonces les da mucha dificultad hablar por ejemplo ella las únicas palabras que dice son ma y pa y ya no más aunque ella trata de hablar pero ese coso no la deja	

		<p>aliviada y no pues la niña no ha tenido pues que llevarla así como a hospitalización después de que haya, no</p> <p>(sonido vocal para negación) ninguno</p> <p><u>Seguridad en el desarrollo del bebé: no se evidencia que la madre perciba que la dificultad física de la niña influya en su desarrollo</u></p> <p><u>La MP resalta el crecimiento físico como evidencia del progreso de la bebé en su desarrollo. Resalta también las dificultades del cuidado.</u></p>	<p>que yo y el llego a mí y ya esto son morados todavía de las inyecciones (me enseña las manos del bebé) que le ponían allá porque allá le reventaron, le dañaron las venas, las dos mira lo de la dormida pero eso no, no me parece difícil, pues es porque le toca, le toca a uno así de sencillo y si uno quiere el bebé no le veo dificultad, así de sencillo 'ay que tan difícil' yo sí, pero a mí me gusto, fue duro pero rico yo me la disfrute</p> <p><u>Seguridad en el desarrollo del bebé: en el discurso no se identifica ninguna señal de dificultad en el desarrollo del niño</u></p> <p><u>La MP resalta el crecimiento físico como evidencia del progreso del bebé en su desarrollo. Además, resalta que es el amor por el bebé la</u></p>	<p><u>Seguridad en el desarrollo del bebé: se identifica una dificultad del habla</u></p> <p><u>La MP resalta la capacidad de la niña para sobrellevar las crisis. No se involucra. Identifica</u></p>
--	--	---	---	--

			<u>fuerza que impulsa el poder soportar las dificultades del cuidado.</u>	<u>dificultad en el habla.</u>
	Cómo ha cambiado la rutina de un día normal ahora que el niño se encuentra más grande?	pues ya mira que uno pues ella se levanta 4 horas a comer, duerme 4 horas, se levanta, come, se cambia, vuelve y duerme 4 horas y así, cuando yo la canguriaba y todo eso había mucho trabajo para hacer porque había que canguriarla las 24 horas del día, entonces para uno bañarse, organizarse, recoger el alimento, había mucha cosa para hacer, ya la niña ha crecido y ya se ha avanzado un poquito porque yo ya la acuesto la dejo solita en la camita y ya me voy hacer lo que yo tenga que hacer o sea ya es un bebé normal ya paso de ser prematuro a ser un bebé normal que ya no hay que tener tantos cuidados con ella, que no se puede coger, que nadie la puede tocar, que nadie se le	Yo que hago llego me levanto tipo 10:00 ¿o sea como te explico yo? A las 11:00 se baña, 11:00, 12:00 dependiendo del clima; no que ay que a las 7:00 de la mañana, no estamos madrugando a bañarlo a las 7:00 de la mañana porque me parece muy temprano porque como él es prematuro, él lo vine a bañar cuando peso los 2800 gramos, yo no lo bañe, 'ay si ya lo puede bañar', a mí me dijeron, ... que a los 2600 me dijeron que ya lo podía bañar y yo dije voy a esperar otro ratico, voy aguantar porque yo no quiero que se enferme, entonces lo bañe ya a lo cuándo pesaba los 2800 ahí si lo bañe ... lo baño a las 11:00, 12:00, 1:00; el tipo 1:00-2:00 dependiendo del	la rutina mucho, porque primero o sea desde que la trajimos, bueno si, cuando ya bebé solamente comía y se acostaba a dormir y ya, en cambio ya la rutina es: se levanta a las 5:00 de la mañana, se queda despierta 2 horas vuelve y se queda dormida, desayuna, se baña y vuelve y se queda dormida y ya se queda toda la tarde despierta, entonces ya es activa, en cambio cuando era pequeña solamente, dormir comía, se bañaba y ya esa es la rutina de ella en cambio ya coge las cosas, está más activa ya hay que ponerle más cuidado antes

		<p>puede acercar porque de pronto le da una gripa así no la tenga y ya como ya cumplió la edad pues de gestación ya la niña se saca normal</p>	<p>clima... entonces se baña, se calienta el agua y se baña... de ahí se le da tetero, se acuesta a dormir, entonces yo llego, lo acuesto y (sonido de ronquido) me acuesto, aprovechemos a veces, a veces no tengo sueño, sigo como dure tanto tiempo ahí sin dormir y yo dije yo no tengo sueño, entonces me pongo a ver que las noticias, después de las novelas después tipo 2:30 me está dando sueño, entonces me acuesto disque a dormir , a las 3:00 el ya esta ... a veces me paso derecho me vengo acostar, a las 12:00, le doy el ultimo o sea a las 10:00 se toma el teterito 10-11, 12-1, se está tomando el otro teterito entonces yo estoy despierta desde esa hora, a la 1:00 le doy el teterito, lo jonjoleo, se acostó y aprovechemos que ahí si me dio sueño me acuesto a dormir,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>a las 3:30 se está levantando y yo hay tengo sueño porque no dormí en la tarde ... le preparo el teterito y eso caliente esto no se me enfría y yo ya va (nombre del bebé) entonces llego y lo cojo venga bebé, calma, no me estés gritando así que me desespero, me desespero y te doy con el tarro, listo, entonces pa' asústalo supuestamente entonces bueno entonces ya le pongo la musiquita y venga y le pongo la musiquita venga, la musiquita pero como el todavía no me entiende porque yo sé que el apenas está reconociendo yo sé que es bobada ya esta semana si le pongo los muñequitos entonces ya medio los ve, entonces un día si me funciona otro día no..., le estoy haciendo, me puse a buscar disque ejercicios va bebés prematuros</p>	
--	--	--	--	--

			<p>entonces esta semana empecé con el ejercicio, que tal el ejercicio entonces le hago el ejercicio, bueno cuando lo estoy bañando, antes de bañarlo le hago las masajitos pa hacer popo... le hago los masajitos pues del estomaguito porque él está mal del estomaguito se le da el tetero, se le da la droga, a las 3 horas vuelve y se despierta y así o sea cada tres horas, entonces (sonido de pensamiento) a la una es cuando yo ya como medio 1:00-1:30 me acuesto porque ya sé que a la 3:00 se levanta eh, y a las... 3:00 se levanta se demora media horita pa' dormirse entonces tipo..., 3:30-4:00 se está durmiendo y me acuesto a dormir y ya ahí sí, ese sueño le dura como hasta las 7:00 o 8:00</p> <p>E: ahí si se demora bastantico</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Mamá prematura: si se demora un poquitico entonces aprovecho y duermo y ronco y..., de ahí otra vez, le doy el teterito lo molesto un ratico, le hago los masajitos, ya de ahí se duerme otra y ya y se levanta entonces yo que duermo</p> <p><u>Cambia que se le pueden hacer cosas al bebé que antes no.</u> <u>Cambia que la MP vuelve a tener tiempo para hacer sus cosas y para dormir.</u></p>	
		<p><u>Cambia que la MP vuelve a hacer sus cosas.</u> <u>Cambia que no hay que cuidar tanto al niño.</u></p>		<p><u>Cambia que ahora la niña es más activa (no menciona nada de lo que cambia en la vida de ella).</u></p>
Matriz de apoyo (OE4)	El tener un bebé prematuro ha influido de alguna manera en sus relaciones interpersonales ?	No	no, porque me tengo que quedar pues aquí encerrada pues pero haga de cuenta que un bebé normal no puede salir ahí mismo pa' la calle, entonces no, por ejemplo yo era muy callejera, pero no me veo como ay no me estresa que no me voy para tal, no me	no, eso no afecta en nada

			<p>voy con mi bebé, que me tenga que quedar, listo no me quedo, no me veo como que ay no, no voy a poder salir no, no; que no me lo dejan sacar de aquí de la casa a veces cuando yo lo quiero sacar, si me da rabia (risa) es como lo único, porque lo tengo como que cuidar mucho y es verdad, entonces yo que algo salgo pero no me choca o sea no me choca, que me va a disgustar que no lo puedo salir, no nada, normal; yo sabía que venía un bebé y que un bebé necesita cuidados y este lo requiere más entonces me voy a dedicar mucho más pa' que este mejor, pa' cuando lo pueda sacar, ya este súper bien y ya pueda salir a brincar o normal que vamos de paseo, que vamos pa la finca, que vamos no sé qué y ya, es algo que me tocaba hacerlo porque si no lo hacia él no iba a estar bien como</p>	
--	--	--	--	--

			<p>está ahora</p> <p><u>El</u> <u>reconocimiento</u> <u>de los cuidados</u> <u>extremos que</u> <u>requiere un bebé</u> <u>prematuro, hace</u> <u>que la MP sienta</u> <u>limitada su vida</u> <u>social, se siente</u> <u>encerrada, pero</u> <u>sobrelleva el</u> <u>malestar que</u> <u>esto le causa.</u></p>	
	<p>Cómo es su relación de pareja? Ha cambiado algo en esa relación desde que nació el bebé?</p>	<p>yo con el papá, yo he tenido como muchos problemas antes y ahora, cuando yo no quedaba en embarazo éramos peleando porque él quería tener un bebe conmigo, que esto que lo otro y las cosas no funcionaban, yo decía yo será que yo teniendo un hijo de él de pronto cambiarían las cosas o nos alejarían más; cuando la niña nació con ese problema obviamente yo no me podía ir a vivir a donde él vive porque él vive en Támesis, Antioquia yo vivo por acá; cuando si la niña hubiera nacido normal yo me hubiera ido a vivir por allá pero</p>	<p>a ver, la historia de (nombre del bebé) y el papá, resulta y sucede que es que el papá se presentó pa' la policía... el cuento es que él se tiene que quedar un año allá encerrado...por allá en Quibdó y yo me tengo que quedar acá, yo no puedo, yo no podía ir con mi barriga por allá pero yo estuve con mi barriga por allá hasta lo último hasta diciembre, entonces en diciembre él hizo unas pruebas, ya termino lo último él, los grados si unas cosas ahí y le dicen y después en enero o en febrero le dicen si paso o no paso y bueno hizo eso</p>	<p>yo salí del colegio y entonces yo era novia de él, él me dijo: 'vamos a vivir juntos' y yo le dije no yo no puede dejar mi casa, entonces yo pensé vamos a experimentar qué se siente entonces yo me escape, mi mamá se fue, yo me escapé así como si fuera una ladrona en mi casa, me escape, a mi mamá le dio muy duro porque toda esa noche me llamaron y yo no contestaba ya mi mamá está preocupada entonces bueno fueron 3 meses de mi vida que yo me puse demasiado flaca, demasiado, demasiado, yo no comía, allá</p>

		<p>la niña nació con ese problema y no me puedo ir porque no la puedo asolear ,la tengo que evitar infecciones y todas esas cosas; se ha ido desvaneciendo la relación por lo lejos que estamos entonces el ya conmigo ya casi no habla ya llama a preguntarme por la niña y ya pues o sea la niña nos alejado ya</p>	<p>y listo, termino 'a bueno mi amor entonces nos vamos, no nos vamos, que hacemos, nos tenemos que ir' listo mi amor vamos pa' Medellín vámonos pa' Medellín... entonces se vino pa' su apartamento acá en San Javier y yo me vine pa' acá pa' mi casa empaque mis cosas y me fui pa' allá, (risa) entonces él ha sido muy cuidadoso 'que cuidado, no coma, no tome, no tome coca cola, que no tome mucha gaseosa, que no vaya a tomar cerveza, que no sé qué' o sea él me ha cuidado mucho, me cuidó todo el embarazo mucho, ahora él está allá en, él estuvo pues acá me acompañó cuando nació el bebé, cuando estaba en la clínica él dormía allá conmigo iba se cambiaba y se devolvía y se devolvía otra vez pa la casa muy juicioso ya de ahí vino a organizar</p>	<p>casi no me daban comida yo todo lo que esa gente decía tenía que hacerlo</p> <p>E: ¿te fuiste a vivir a la casa de el?</p> <p>MP: con el hermano y la cuñada, entonces como la cuñada era la que cocinaba, yo no podía comer nada, yo le decía, el man nunca me dio nada, por ejemplo cuando yo estaba enferma yo tenía que llamar a mi mamá para que me acompañara al médico o para que me diera algo siempre fue mi mamá la que estuvo allá conmigo, siempre, una vez yo tuve un problema con el hermano, yo le dije me voy pa' mi casa, empecé a empacar todas mis cosas y llame a mi mamá, imagínese que no me daba ni pa' llamar a mi mamá, yo le robaba de la alcancía porque como no iba hacer eso,</p>
--	--	---	---	---

			<p>la habitación de acá... el supositorio porque yo decía a eso de pronto no le dan eso, de pronto se enteran del embarazo, entonces no le dan, no, no pasa; 'sino consigo por acá trabajo' y yo a pues sí, conseguís por acá trabajo no sé qué, hacemos algo, ahí vemos como subsistimos, sobrevivió mi hermanita que es madre soltera, que no estaba trabajando y tiene a mi sobrinita ya de 7 años, tonces como no voy a poder yo que estoy trabajando y que vos temes bueno ingresos o sea que va a trabajar o que la familia tiene buenos ingresos, nos van a ayudar o sea imposible pues, a mi hermanita nada más la ayudaba mi papá y mi mamá y ellos estaban mal económicamente y subsistió ...si ella pudo como no voy a poder yo que estoy trabajando, cuando resulta y</p>	<p>entonces yo le dije ma' venga por mi mañana y mi mamá a las 7:00 de la mañana estaba allá, bueno después de eso nos seguimos viendo, seguimos con la relación, yo pensaba que estaba en embarazo pero no, volvimos, bueno paso mucho tiempo, luego como en junio yo me sentía muy rara y yo hay yo porque estoy así, pero yo no le preste yo seguí con mi vida normal, entonces con las pruebas yo le dije ahí mismo a él y él me dijo 'ese hijo no es mío', yo le dije, listo no es tuyo, yo me puse a llorar, yo dije lo que dije, yo dije mami porque me hizo esto, mi papá lo llamo, mi mamá lo llamo y se negaba, luego mi papá y mi mamá se fueron a buscarlo hasta la casa de él, él dijo que sí que iba a responder pero que el conmigo nunca iba a vivir entonces yo le dije que tampoco quiero volver a</p>
--	--	--	---	--

			<p>sucede que llamaron de allá de Quibdó 'a ya salieron las pruebas, se tiene que ir porque ya en esto salen las pruebas y tiene que estar acá para que no de mucho visaje' y yo ay no, no se puede no sé, se vaya el bebé acabo de nacer lleva apenas 8 días de haber nacido como se va a ir, allí hice el escándalo, desde ahí me empezó a querer más mi suegro y mi suegra y yo dije no, a porque mi suegra nació el bebé y de una se vino, ese mismo día se vino cuando a mí me dieron de alta ella estaba allá en la clínica esperándome a que saliera de alta y que ella quería ver el bebé y yo todavía no porque el bebé nació prematuro y no lo pueden ver, está en la UCI y yo no iba a dejar que nadie lo viera porque salen muy delicados y yo no iba a dejar que todo el mundo lo cargara y yo dije</p>	<p>vivir con él, que sí, que todo el embarazo, que iba a responder, que iba a responder y en realidad no, nunca respondió</p> <p>E: ¿él nunca ha estado presente en la vida de (nombre del bebé) a?</p> <p>MP: entonces yo lo demande, porque está bien que yo tuve a mi hija, pero es que yo no la hice sola, (nombre del bebé) a tiene muchos gastos y lo que me pagan en las practicas no me alza pa' sostenerla entonces yo le hice ese mal a él pa' que me dé la plata, lo demande, le hicieron la prueba de ADN, salió positiva y yo por dentro y no era hija de él entonces paso un proceso ahí, luego estuvimos en la audiencia, nos dieron todo lo que tenía que pasar, las visitas, él ya la vio pero (nombre del bebé) a lo rechazo ahí mismo, ella sintió, ella lo</p>
--	--	--	--	--

			<p>no nadie lo va a cargar solo yo y entonces porque incluso yo no iba a dejar que (nombre del padre) lo cambiara, lo cargara hasta que me dijeron que el si podía y lo enseñaron, pero nadie más y entonces llevo la abuelita 'hay pero déjeme ver al bebe' y yo no es que no puede entrar porque no la dejan porque nada más es el papá y la mamá es un lugar muy restringido, ¿usted no sabe?, usted no fue enfermera entonces como me dice eso 'halla todo el mundo entraba' allá pero acá no, todo es muy delicado entonces a los 8 días 'halla no haya no es que usted se tiene que ir' entonces yo que dije a mi se me metió a la cabeza que a él lo mandaron para que ella pudiera entrar a ver a (nombre del bebé) como nada más se hacían dos visitas entonces ella dice a no yo</p>	<p>miraba, pero ella lo miraba feo, porque yo en el embarazo le inculque odio al hombre, entonces lo mira muy feo, lo fue a coger y (nombre del bebé) a ahí mismo se puso a llorar entonces eso fue, solamente la ha visto una vez en un año que tiene</p>
--	--	--	--	--

			<p>mando al papá de (nombre del bebé) y entonces a mí me dejan entrarlo a ver porque es el primer nieto de él y ellos están emocionadísimos con ese niño pero yo, entonces lo mandaron antes de tiempo a él le dieron la noticia a los 20 días de haberse ido de acá entonces hubiera estado más tiempo con el bebé, entonces yo con esa rabia, con esa ira, con ese de todo...yo furiosa entonces iba a ir la abuela 'ay lo que pasa es que el papá se fue a ver si me ver' 'no abuela el papa se fue entonces solamente entra solamente la mamá, lo siento' 'ay yo pensé que a mí me iban a dejar entrar a verlo' yo ha yo pensé, yo ah pues no pensó mal, imagínese que no, usted pensaba que era mentiras no, es que acá es muy diferente, es delicado, acá no estamos en Quibdó, entonces</p>	
--	--	--	--	--

			<p>yo furiosa, entonces me di cuenta que lo habían mandado para que ella pudiera ver al bebé bueno todo quedo así entonces llama pide fotos, yo le mando fotos cuando bueno a los 20 días llamo el gritando ay que paso, que paso eh, a los tres días paso y se lo llevaron para la policía para Yuto que es la escuela de policía de allá de Quibdó... ya está encerrado allá no puede salir...</p> <p>E: ¿sientes que ha cambiado la relación entre ustedes dos desde nació (nombre del bebé) ?</p> <p>MP: no, a ver ¿cómo te explico? o sea han sido peleas por la abuela porque hizo eso, yo digo que hizo eso por ver papá, por ver al bebé y ... escucharlo de vez en cuando por celular porque no lo dejan hablar por celular pero si nos comunicamos</p>	
--	--	--	--	--

			<p>por Facebook todos los días cuando no se le acaba el internet, bueno, ahora porque antes nada, yo me comunicaba con el cada ocho días, cada vez que le dieran el celular para poder hablar con la familia entonces de una vez me llamaba que 'como estaba el bebé, que si esta bonito, que si se está portando bien, que como lo está cargando, que cuidado no sé qué, pida una cosa, lo otro'; entonces mi amor yo lo estoy haciendo bien, donde no fuera mi hijo no pues, pues o sea yo le estoy haciendo bien las cosas... hemos peliado, porque él es pegado del internet, del Facebook y yo le digo a no estas chateando quien sabe con quién, en vez de estar chatiando con uno preguntando por el bebé, entonces me responde como a las 20 horas, entonces yo lo braveo, ah no</p>	
--	--	--	--	--

			<p>que bobada usted tiene que estar pendiente de mi entonces lo dejo un rato que, que hable solo entonces él es: 'ay venga, perdóneme, es que me estaba hablando yo no sé quién' y yo no es que es más importante quien yo, entonces yo ya tranquila porque él esta encerraito entonces él no puede ir hacer cosas raras (risas) digámoslo así y no y ya; entonces en esas estamos esperando a que a él le den de alta para venir a ver al bebé ahorita, que está todo emocionado, que no ve la hora, que cómprale no sé qué... él lo quería mucho 'ay amor yo quiero tener un bebé contigo, que no sé qué' y yo ¿sí? ¿de verdad? y yo bueno hágale pues practiquemos y así fue como comenzó todo como a los dos meses o al mes quede yo en embarazo y yo adivina que 'que'</p>	
--	--	--	---	--

			<p>estoy en embarazo 'tan boba' en serio vea y yo le presente la 'no le creo' y yo vamos y compramos una prueba de embarazo pa' que no me crea 'bueno vamos' no me creyó (risas) entonces fue compramos la prueba de embarazo y llegamos a la casa de él y yo bueno pásame y yo vea pues que estoy haciendo chichi, que voy hacer la prueba de embarazo, porque no me creía, tan, tan eche las góticas que no sé qué, 'ay si mi amor estamos en embarazo, ay estas en embarazo, ay no amor que vamos hacer' y yo como que, que vamos hacer vos que sos bobo o que, entonces el todo emocionado... entonces el papá estamos esperando a que el papá salga de allá, para que venga a ver otra vez a (nombre del bebé) porque lo vio cuando estaba en la incubadora,</p>	
--	--	--	---	--

		<p><u>El sentido que construye la madre es que la niña y sus problemas los alejaron y se han ido desvaneciendo la relación de pareja.</u></p>	<p>cuando estaba en cuidados intensivos mas no en básicos</p> <p><u>Comienza refiriéndose a la relación entre el bebé y el padre. Luego resalta la cadena del cuidado en la relación de pareja: él la cuidaba a ella durante el embarazo Luego los une el proyecto de la subsistencia económica. Luego el nacimiento y cuidado d bebé Luego se separan por el trabajo de él y mantiene una comunicación virtual y telefónica Conflictos por la demanda de atención y compañía de ella poniendo de por medio el interés por el hijo. La última frase que señalo lo evidencia</u></p> <p><u>Papel del padre: presente durante el embarazo y acompañamiento a distancia después de este Presencia de la pareja en el</u></p>	<p><u>Se evidencia en la MP una cadena de escapes (escapa primero de la madre que somete, luego escapa del novio y su familia que somete). Luego ella lo denuncia y la hija encarna su deseo: rechaza al padre (asume que en el embarazo le inculcó odio al padre).</u></p>
--	--	---	---	---

		<p><u>Papel del padre: ausente durante el embarazo y después de este</u> <u>Presencia de la pareja en el cuidado del bebé: ausente</u> <u>Bebé causa de la ruptura</u></p> <p><u>El embarazo en la relación como posible reconciliador de la pareja, pero al momento del nacimiento desemboca en una ruptura de la relación</u></p>	<p><u>cuidado del bebé: ausente</u></p> <p><u>El embarazo en la relación como símbolo de consolidación de la pareja, pero con el nacimiento y dada la distancia el bebé es utilizado con el sostenedor de la relación</u></p>	<p><u>Papel del padre: ausente durante el embarazo y después de este</u> <u>Presencia de la pareja en el cuidado del bebé: ausente</u> <u>Bebé causa de ruptura de la relación</u></p> <p><u>El embarazo en la relación como punto de ruptura de la relación ya que el padre negó que fuera su hija, luego el bebé es utilizado como mecanismo por el cual herir a la pareja.</u></p>
	<p>Como es su relación con sus padres? Usted ha notado algún tipo de cambio desde que nació el bebé en la relación con sus padres?</p>	<p>¿Cómo has visto o cuéntame un poquito como era la relación con tu mamá antes de quedar embarazada?</p> <p>MP: yo con mi mamá nunca he tenido problemas pues mi mamá y yo hemos tenido una vida muy tranquila, ella sabía que el sueño mío era ser mamá, ella me apoyaba, ella me decía cuando yo quede, yo</p>	<p>ellos están, están muy contentos pues con el bebé, mi mamá muy malgeniada pues al principio como que ay, 'vas a tener un bebé, le toca trabajar mucho, le toca comprar pañal, y ahora quien se lo va a cuidar, jum' y ahora ellos son los primeros, no me dejan sacar al bebé, tengo que estar peñando con ellos... ellos</p>	<p>con mi mamá bien, con mi papá más o menos, no nos entendemos alegamos mucho</p> <p>E: ¿tiene algo que ver con (nombre del bebé) a?</p> <p>MP: no</p> <p>E: ¿cuéntame de tu mamá como que muy bien?</p> <p>MP: si porque mi mamá es como mi cómplice, si</p>

		<p>tuve esos abortos ella me decía: 'no espere un poquito más, ten paciencia mira si no puedes quedar en embarazo por algo será' pues ella me decía mucho eso, mucho y cuando yo quede en embarazo era la felicidad más grande en mi casa</p> <p>E: ¿qué sentimientos tienes con tu mamá en este momento?</p> <p>MP: ..., pues yo hay veces la vea a ella y yo digo pues yo le digo a Dios que gracias a ella yo estoy saliendo como adelante porque uno pues uno como mama cuando pasan esas cosas como tan frustrantes en la vida de uno como que uno dice no soy capaz, a uno le da como sentimientos como hay veces tristeza, dolor o felicidad son muchos sentimientos encontrados porque ella se puso muy</p>	<p>estaban de viaje cuando nació (nombre del bebé) y ahí mismo se vinieron, se vinieron para acá, a ver como estaba (nombre del bebé), entonces cuando estaba allá en la UCI, todos con ganas de conocerlo y ... entonces todo emocionado 'a bueno como van hacer más y bueno hay que traerlo' entonces todos estaban en la expectativa que lo trajera 'a bueno tan bonito' entonces todos contentos, todos contentos con (nombre del bebé) entonces no, pues ha sido bien (risas) ha sido bien reciba la acogida de (nombre del bebé)</p> <p>E: ¿has tenido algún cambio en la percepción de tu mamá ahora que eres mamás pues ves ahora a tu mamá diferente o has notado algún cambio de como ves a tu mamá ahora que tú eres madre?</p>	<p>me entiende yo todo se lo cuento a ella, ella me da consejos y somos como las mejores amigas, por ejemplo yo tengo un problema, yo le cuento un problema, ella me ayuda a solucionarlo, ella me cuenta un problema y yo se lo ayudo a solucionarlo y por lo que me cuida muy bien a (nombre del bebé) a, o sea prácticamente mi mamá es la mamá de (nombre del bebé) a mientras yo no estoy, entonces mi mamá y yo nos llevamos tan bien, aunque hay veces no falta que se alegue, porque eso es normal pero muy bien, con ella sí muy bien</p> <p>E: ¿has notado algún cambio en la relación entre ustedes dos, o sea entre tu mamá y tu desde que tú eres mamá?</p> <p>MP: si, primero no éramos tan apegadas, ya si somos muy</p>
--	--	---	--	---

		<p>deprimida cuando la niña nació entonces los sentimientos entre ella y yo ..., pues o sea yo antes no, no la acariciaba o sea no le decía te quiero mama no, ahora sí, ahora sí porque ahora siento el ese ser de uno ser mama de decir no yo debo de ser más especial con ella dale más amor somos como hermanitas</p> <p>E: en una frase ¿cómo definirías la relación?</p> <p>MP: no tanto como mamá e hija si no como hermanas porque ella me cuentas las cosas, yo le cuento las cosas mías o sea como como hermanas y como amigas muy íntimas, no como mamá e hija, no como decir que la voy a regañar, no</p> <p>E: listo, eh, ¿cómo es la relación con tus papas? Ya me dijiste tu mamá</p> <p>MP: mi papá el, yo no tengo papá, el falleció cuando yo tenía</p>	<p>MP: ..., a ver es que yo sabía a qué me iba a someter, si me entiendes, yo ya venía mentalizada en que yo tengo, ya estoy asustada es cuando vaya a empezar a estudiar, ¿Qué cambios?</p> <p>E: no pero es con referente a tu mamá o sea</p> <p>MP: o sea mamá, de mamá</p> <p>E: cuando usted, como te digo, ¿antes veías a tu mamá de una forma y ahora que tú eres mamá la vez de otra?</p> <p>MP: no</p> <p>E: ¿sigues viendo a tu mamá igual?</p> <p>MP: si, la sigo viendo y que me deje tener a mi bebé (risas) pues no la veo diferente, no, no, ¿Cómo a mira lo que le toco? Porque como a mí me toco tan diferente a como le toco a ella, entonces no la veo tan diferente, ahora a penas ya</p>	<p>apegadas</p> <p>E: ¿has notado algo más?</p> <p>MP: no solamente eso,</p>
--	--	---	---	--

		<p>año y medio o sea que yo no pues no tengo papá al momento, mi mamá tiene un compañero que es como mi padrastro y él ha convivido con mi mamá hace ya 8 años, él ha criado a mi bebé desde que nació como si fuera el papá y el abuelo porque el prácticamente le da todo o sea él es como mi papá, él me decía que él no se emocionaba con la nacida de la bebé por los problemas míos que de pronto llegaba o de pronto abortaba otra vez, que ya cuando naciera la bebé ya él se iba a poner más contento y todo, cuando la bebé nació el haga de cuenta el papá como si el la hubiera tenido, él le dio casi todo, pues todo se lo dio él hasta el momento todo se lo dio él</p> <p>E: ¿tu cómo te llevas con él? ¿Cómo te llevas con el antes y como te llevas con el ahora?</p>	<p>que venga esta nueva etapa con (nombre del bebé) ya de pronto sí, cuando empiece a chillar más o cuando empiece a morder, o cuando me muerde los pezones yo digo y yo digo ay juemadre, y me dice ella: 'así me mordías tu' y yo ah mentirosa y yo digo ay juemadre usted, así mordía yo y yo ay Dios mío, yo no lo puedo creer (risas)</p> <p>E: ¿duro?</p> <p>Mamá prematuro: si, duro entonces como a mí fue tan diferente a lo mío no lo veo como pues veo que a ella le toco diferente como a mi hermanita, digámoslo así pero no las veo como no, no</p>	
--	--	--	---	--

		<p>MP: es lo mismo, lo mismo porque él es una persona que nos ha respetado mucho, a mí y a mis dos hermanos, ha compartido mucho con nosotros; él es muy pendiente de todo de mi mamá, de nosotros por eso nos llevamos como tan bien en familia o sea no importa que sea, que sea, que no sea mi papá y todo pero nosotros lo queremos como si fuera el papá</p> <p><u>Su madre: su posición con respecto a su madre ha cambiado y ahora la ve como a una igual</u></p> <p><u>La maternidad llega para fortalecer el vínculo positivo que ya había con su madre. Lo que cambia es que al revisar su lugar de hija desde la posición actual de madre, modifica su acercamiento afectuoso y empieza a</u></p>	<p><u>Su madre: no hay una identificación con su madre como madre</u></p> <p><u>Con la mamá parece haber una relación previa con características de hostilidad que se menguan con el nacimiento del bebé. No obstante, los relatos de esta MP contienen varios</u></p>	<p><u>Su madre: no hay una identificación con su madre como madre</u></p> <p><u>La maternidad llega para permitirle a esta MP apegarse a su propia madre y mantenerse en un lugar de hija de esa madre igual que su propia hija (la abuela es la</u></p>
--	--	--	--	--

		<p><u>sentirla como un par.</u></p> <p><u>Con la figura paterna (padrastro) también se fortalece el vínculo porque él demuestra amor hacia su hija. No hay un cambio significativo. Él es un papá para su hija y para ella (no cambia de lugar).</u></p>	<p><u>comentarios de la madre que promueven la identificación de la MP con su bebé</u></p>	<p><u>madre de las dos).</u></p> <p><u>Con el padre se mantiene una relación de características hostiles.</u></p>
	<p>Hubo otros contextos que la apoyaron? Una institución? Otro familiar? Un profesional???</p>	<p>ah pues hasta el momento si eh, plan canguro, familia plan canguro eso es como haga de cuenta como control y desarrollo pero es más diferente porque en un control y desarrollo normal de un bebé normal eh les hacen pues todo como si hubieran nacido de 9 meses, a cambio en plan canguro les toman el control y desarrollo como de la edad corregida, le hacen más cosas, los pesan, los miden, de todo, o sea es más completo</p> <p>E: ¿cómo te has sentido yendo a</p>	<p>Mamá prematura: por ejemplo cuando yo ya salí de allá de la UCI me dijeron que ellos quedaban en un plan canguro y yo ay eso que es que uno los tiene que llevar allá...eso que uno los lleva allá y entonces allá les miran como van de peso y no sé qué y entonces dependiendo de las semanas que nació y dependiendo de los kilos que tiene los ponen en una etapa, el mío como había nacido tan prematurito entonces cada 8 días lo veían, lo iban pesando, lo iban tallando... solo cada 8 días</p>	<p>E: me hablaste ahorita que estabas en plan canguro</p> <p>MP: si</p> <p>E: ¿Cuánto tiempo duraste en plan canguro?</p> <p>MP: todavía estamos con (nombre del bebé) a allá en plan canguro</p> <p>E: aparte de eso ¿tuviste otra institución o algún otro profesional que te ayudara con lo de (nombre del bebé) de ser prematura?</p> <p>MP: no, nunca</p> <p>E: ¿y cómo te has sentido con el apoyo que te brinda el plan</p>

		<p>esa institución?</p> <p>MP: pues yo llevo, la primera vez fue esta semana, la midieron, eh la ingresaron pues a la historia clínica, le mandaron unos exámenes para ahorita el primero de marzo de la cabeza y un examen de sangre porque ella tiene porque un bebé cuando nace prematuro a las 40 semanas se le tiene que hacer un examen cerebral o sea una ecografía cerebral porque no es lo mismo un bebé que nace normal con su cabecita a un bebé que apenas todo se le está formando pues apenas está en el proceso para saber que si allá quedado la el cerebritito formado bien</p>	<p>entonces allá no le explican a uno a vea usted tiene que tener cuidado con el bebé que no sé qué no, entonces el primer día que yo fui, yo ah yo ah lo traigo, pensé que me iban a explicar a no mama va súper bien, dele estas gotas, mamá dele seno, seno, seno pero a mi casi no me da seno porque cuando yo estuve en la incubadora a mí no me lo dejaron alimentar si no a los dos días para sacarlo 'mamá ya lo puedes alimentar' y yo bueno vamos a ver que me sale y casi no me salía, entonces allá me dijeron yo llegue y lo lleve 'bueno mamá bienvenida al plan canguro eh te vamos hacer un seguimiento de cómo va creciendo y evolucionando el bebé, lo lleve que le hicieron? Lo midieron, lo tallaron y lo pesaron, 'mamá lo tienes que seguir canguriando, sigue dándole la</p>	<p>canguro?</p> <p>MP: bien, más que todo allá los ven los médicos, allá no los ven un psicólogo a uno nada, solo los médicos y ya</p>
--	--	--	---	--

			<p>leche que le estas dando y listo nada nada, normal ya chao eso fue todo,</p> <p>E: ¿no estuviste en ninguna introducción al plan? ¿No hablan en ningún momento de los miedos y las ansiedades de ser una mama prematura?</p> <p>Mamá prematura: nada, absolutamente nada, es tanto que yo ahí veces busco por internet miro a ver dónde me puede meter, y por ejemplo que el crece con el calor y el latido del corazón fue por me lo dijo otra enfermera extra de allá del plan canguro como tal entonces allá en el plan canguro como tal no dicen nada entonces yo cuando llego acá a la casa me llegan las preguntas y esto y tal caso y para del poposito que posee ese problemita, 'no mama es normal, es normal mamá es normal' y para mí no es normal,</p>	
--	--	--	---	--

		<p>pues uno es el que ve el que siente el que todo, entonces no me parece tan normal entonces que más la droga la leche, lo de la droga entonces que otra cosa los baños yo no sé nada yo no sabía cuándo había que bañar a mi bebé como al tiempo yo ay vea</p> <p><u>Todas tres reconocen la participación de un contexto externo en su proceso, pero lo vivencian así:</u></p> <p><u>Acompañamiento externo: no lo ha experimentado</u></p>	<p><u>Acompañamiento externo: no lo sintió como un apoyo</u></p> <p><u>Busca apoyo por su cuenta: internet y otros extras (pero busca apoyo)</u></p>	<p><u>Acompañamiento externo: no lo sintió como un apoyo</u></p>
	<p>A quien se le pareció o con quien empezó a buscarle algún parecido?</p>	<p>si, a mí se me parece mucho es al papá, es igualita al papá; es pelinegra pues tiene el cabello mío, es pestañona, ojichinada, peludita por todos lados</p>	<p>con nadie, no se me parecía a nadie al principio, ahora si es que no ese es yo, se parece a mí, miento cuando el paso la encubadora de ahí lo pasaron a otra encubadora pero disque a básicos entonces</p>	<p>de una al papá</p>

			<p>yo ahí si le empecé a ver parecidos porque es que</p> <p>me acorde de algo</p> <p>E: si, eso todo es muy importante</p> <p>MP: que tú me dijiste que a quien se me parecía entre los dos, resulta que ahora nos damos cuenta que se parece a mí en un vicio que él tiene, no sé si ahorita lo viste no hizo vea a él se le ve la lengüita y de un momento a otro es disque (sonido de succión) ese vicio es mío chupo lengua toda la vida y no lo voy a poder dejar ... y eso que él no pues, a mentiras que cuando me veía demás que yo estaba haciendo ese vicio o de pronto desde la barriga ya venía con ese vicio y de vez en cuando se manda el dedo pero él hace así</p> <p><u>Percepción del</u></p>	
--	--	--	--	--

		<u>Percepción del bebé: la madre lo percibe con características propias y del papá al momento del nacimiento</u>	<u>bebé: la madre lo percibe con características propias después del nacimiento</u>	<u>Percepción del bebé: la madre lo percibe con carencias del padre al momento del nacimiento</u>
--	--	--	---	---