



Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020

Autoras:

María Mónica Núñez Santamaría
mmnunez@unicolmayor.edu.co
3214292357

María Camila Ortiz Ariza
mcortiz@unicolmayor.edu.co
3005025504

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá, D.C.

2020



Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Autoras:

María Mónica Núñez Santamaría

María Camila Ortiz Ariza

Docente asesora:

Patricia Duque Cajamarca

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá, D.C.

2020



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

Bogotá, D. C. diciembre 2019

La universidad Colegio Mayor de Cundinamarca respeta los conceptos emitidos por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales a través de sus proyectos de investigación, y no se hace responsable de su contenido.

Las ideas expresadas en los citados trabajos no constituyen compromisos institucionales, son de responsabilidad exclusiva de cada autor.

Cordialmente,

DORIS ASTRID GONZÁLEZ LÓPEZ
Decana Facultad de Ciencias Sociales

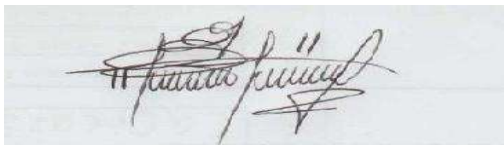
CARTA DE AUTORÍA

Bogotá, D. C., 17 de diciembre de 2020

Nosotras, María Mónica Núñez Santamaría y María Camila Ortiz Ariza, declaramos que el trabajo de grado titulado: “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”, presentado como requisito para obtener el título de Trabajador (a) Social otorgado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca es de nuestra completa autoría exceptuando los pasajes donde expresamente se aclare lo contrario. Las ideas expresadas en este trabajo son de responsabilidad exclusiva de las autoras, y no constituyen compromiso institucional alguno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Firmas:

María Mónica Núñez Santamaría

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'María Mónica Núñez Santamaría'.

María Camila Ortiz Ariza

María Camila Ortiz Ariza

Resumen

El semillero “Nuevas perspectivas en salud mental”, Adscrito al grupo de investigación que lleva el mismo nombre, que, a su vez, hace parte de la línea de investigación “Salud y desarrollo humano” de la universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, ha venido trabajando en la formación de nuevos investigadores en torno a la salud mental. Desde este espacio, surge la inquietud sobre nuevas miradas que superen los aspectos biológicos y de trastorno sobre la salud mental, en tal sentido, el presente trabajo busca acercarse a esas nuevas posibilidades de comprensión de los sujetos y de los significados, a través de la voz viva de sus testimonios.

Este trabajo tiene como propósito Interpretar la vivencia de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, a través de la indagación, con ellas, de sus experiencias en relación con la maternidad, la dinámica familiar y los significados construidos; a su vez, se plantea el diseño de una herramienta psicoeducacional que aporte, desde el Trabajo Social a la promoción de la Salud Mental y la prevención de la Depresión Postparto. El presente estudio es de corte cualitativo, en línea con el paradigma comprensivo interpretativo y tiene un alcance de tipo exploratorio.

Palabras clave: Trabajo Social, Salud Mental, Depresión postparto, significados, dinámica familiar.

Abstract

The hotbed "New Perspectives on Mental Health", attached to the research group that bears the same name, which in turn, is part of the research line "Health and Human Development" of the University Colegio Mayor de Cundinamarca, has been working on the training of new researchers around mental health. From this space, concern arises about new looks that overcome the biological and disorder aspects of mental health, in this sense, the present work seeks to approach these new possibilities of understanding subjects and meanings, through the living voice of their testimonies.

This work aims to interpret the experience of Postpartum Depression for six mothers and their impact on family dynamics, through the indegation, with them, of their experiences in relation to motherhood, family dynamics and constructed meanings; In turn, the design of a

psychoeducational tool that contributes, from Social Work to the promotion of Mental Health and the prevention of Postpartum Depression, is proposed. This study is qualitative in nature, in line with the interpretive sympathetic paradigm and has an exploratory scope.

Keywords: Social Work, Mental Health, Postpartum Depression, meanings, family dynamics.

Dedicatoria

A todas las mujeres del universo entero que a diario luchan, trabajan, y sueñan por un mundo más justo en igualdad de condiciones. Mi más profunda admiración a aquellas que deciden ser madres, y también a aquellas que no. La maternidad debe ser una decisión que toma la mujer con total libertad, sin presiones, prejuicios sociales, o patriarcales. Me llevo un pedacito de amor maternal de cada una de las seis madres que nos acompañó, alzando su voz para contar su experiencia, que confiamos llegue a muchas madres que hoy sufren de depresión postparto y no se atreven a hablar del tema que aún es considerado tabú, por temor a ser juzgadas y señaladas.

Agradecimientos

A mi familia por el apoyo incondicional que siempre me ha profesado desde que tuve el valor de darle una oportunidad al Trabajo Social de cambiar mi vida. En especial a mi hermana Kathe, mi eterna amiga y confidente que me ha levantado con sus palabras sabias de muchas caídas.

A mi Alena del alma, mi compañera. Por entender aun siendo tan pequeña, mis esfuerzos y momentos de ausencia. Este trabajo tiene sus orígenes a partir de mi propia experiencia como madre.

A mi coequipera Camila Ortiz que, durante cuatro años de Universidad, ha sido mi soporte, me ha visto reír y llorar. Este trabajo no hubiese sido el mismo, sin el amor y la entrega que ella depositó en él. Te quiero mucho, Cami.

María Mónica Núñez Santamaría

Dedicatoria

A las mujeres participes de la investigación, por recordar su pasado, contar su historia y mostrar una gama de situaciones en las que muchas veces las mujeres, en calidad de madres, se ven expuestas, al señalamiento y estigma que atraviesa a nuestra sociedad. A ellas, expresarles mi total admiración, porque a pesar de las circunstancias lograron hacer frente a la situación y nunca desfallecer.

A las personas que creyeron en este proyecto, que me motivaron a luchar por él, sacarlo adelante, no darme por vencida y entregarle todo mi esfuerzo, a ellas, por creer en la posibilidad de lograrlo.

Agradecimientos

A mi familia, especialmente a mi madre y tía quienes han dedicado gran parte de su vida a acompañarme, guiarme y motivarme para alcanzar mis objetivos. A mi hermana Natalia por el apoyo, el cual demostró que siempre estaría ahí para mí.

A mi compañera de trabajo de grado, por ser una confidente incondicional, por permitirme soñar y alcanzar junto a ella, por las largas y valiosas jornadas que nos llevaron a lo propuesto. Fue un verdadero placer compartir algo tan importante junto a ella.

A las personas que tuve la oportunidad de conocer en el trayecto de mi carrera y que de alguna u otra forma me enseñaron cosas que me permitieron crecer tanto a nivel personal como profesional, sobre todo aquellas personas que me invitaron a confiar en mí y en lo que podría lograr.

María Camila Ortiz Ariza

Tabla de contenido

Introducción	14
Capítulo I - Definición del problema	15
1. 1. Antecedentes del problema	15
1. 2. Planteamiento del problema	21
1. 3. Pregunta de investigación	25
1. 4. Objetivos	26
1. 4. 1. Objetivo general	26
1. 4. 2. Objetivos específicos	26
1. 5. Justificación	27
Capítulo II - Marcos de referencia	28
2. 1. Marco institucional	28
2. 1. 1. La Universidad	29
2. 1. 2. El semillero	29
2. 1. 3. Línea de investigación en salud y desarrollo humano	30
2. 2. Marco Legal	31
2. 3. Marco Teórico – conceptual	36
2. 3. 1. Salud Mental	36
2. 3. 2. Trastornos mentales	37
2. 3. 3. Depresión Posparto	38
2. 3. 4. Dinámica familiar	40
2. 3. 5. Promoción de la Salud Mental	43
2. 3. 6. Prevención de la Depresión Postparto	44
2. 3. 7. Herramienta psicoeducacional	46
Capítulo III - Metodología	47
3. 1. Paradigma de la investigación	48
3. 2. Enfoque de la investigación	48
3. 3. Alcance de la investigación	50
3. 4. Unidad de estudio	50
Capítulo IV - Estrategia metodológica	51
4. 1. Definición de la situación a investigar	51
4. 1. 1. Exploración	51
4. 1. 2. Diseño	52
4. 1. 3. Configuración de la muestra	52

4. 2. Trabajo de campo	54
4. 2. 1. Recolección de datos cualitativos	55
4. 2. 2. Organización de la información	56
4. 2. 3. Unidad de análisis	57
4. 3. Identificación de patrones culturales	63
4. 3. 1. Conceptualización inductiva	63
4. 3. 2. Análisis e interpretación de los datos	64
4. 3. 2. 1. 1. Conocimiento de la Salud Mental	65
4. 3. 2. 1. 2. Manifestaciones de la salud mental	66
4. 3. 2. 1. 3. Afectaciones en la Salud Mental	67
4. 3. 2. 1. 4. Asociación de la Salud Mental con la familia	67
4. 3. 2. 2. Figura 2. Taxonomía II. Depresión Posparto	69
4. 3. 2. 2. 1. Representación de la DPP	69
4. 3. 2. 2. 2. Asociación de la DPP y la maternidad	71
4. 3. 2. 2. 3. Conocimiento de la DPP	72
4. 3. 2. 2. 4. Afectaciones en el rol materno	74
4. 3. 2. 3. Figura 3. Taxonomía III. Dinámica familiar	78
4. 3. 2. 3. 1. Vínculos familiares con relación a la DPP	78
4. 3. 2. 3. 2. Apoyo social hacia la madre	80
4. 3. 2. 3. 3. Modificación de las normas familiares ante la aparición de la DPP	80
4. 3. 2. 3. 4. Comunicación con la pareja ante la aparición de la DPP	81
Conclusiones	83
Recomendaciones	85
Aporte desde el Trabajo Social	87

Lista de anexos

- Anexo 1.** Cronograma de actividades
- Anexo 2.** Consentimiento informado
- Anexo 3.** Instrumento de recolección de datos
- Anexo 4.** Entrevista # 1
- Anexo 5.** Entrevista # 2
- Anexo 6.** Entrevista # 3
- Anexo 7.** Entrevista # 4
- Anexo 8.** Entrevista # 5
- Anexo 9.** Entrevista # 6
- Anexo 10.** Herramienta psicoeducacional

Lista de tablas

Tabla # 1: Compilado antecedentes de investigación.

Tabla # 2: Misión y visión del semillero.

Tabla # 3: Marco legal.

Tabla # 4: Selección de la muestra.

Tabla # 5: Categorías deductivas.

Tabla # 6: Categorización inductiva.

Tabla # 7: Categorías y códigos para el análisis cualitativo.

Tabla #8: Contenido lineamientos cartilla psicoeducacional

Lista de figuras

Figura 1. Taxonomía I. Salud Mental: Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como una afectación. De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.

Figura 2. Taxonomía II. Depresión Postparto: Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluyente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.

Figura 3. Taxonomía III. Dinámica familiar: La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.

Introducción

La maternidad desde tiempos inmemoriales ha sido asociada constantemente con sentimientos emotivos tales como: “felicidad”, “amor”, “euforia”. Lo que permite vislumbrar que, en derredor del vínculo materno-infantil, permanentemente se ha configurado una relación estrecha, deseada y de plena aceptación para las mujeres en calidad de madres, sin importar sus condiciones culturales, económicas, y sociales. Esto hace referencia a una representación aceptada socialmente sobre la romantización de la maternidad. Sin embargo, las etapas del embarazo y el puerperio generan inusitadas transformaciones. Dichas transformaciones, se atribuyen generalmente a cambios hormonales en el organismo, omitiendo otras complejidades de la realidad subjetiva que dan cuenta sobre las vivencias y experiencias de cada mujer.

De otra manera, la aparición de un trastorno mental durante el postparto se encuentra relegado como un mito, una situación inverosímil y/o estigmatizante. Debido a este conjunto de etiquetas, la Depresión postparto continua oculta e invisibilizada para un gran número de familias, mujeres con hijos/as, y sin ellos/as. Asimismo, el desconocimiento acerca de la Depresión postparto dificulta su hallazgo y tratamiento oportuno entre la población femenina que la padece.

Por otra parte, la presente investigación se estructura a partir de IV capítulos:

El capítulo (I), se titula definición del problema, desarrolla los antecedentes del problema, el planteamiento del problema pregunta de investigación, objetivo general y específicos y justificación.

Posteriormente el capítulo (II), abarca los siguientes marcos de referencia: institucional, legal, y por último el teórico conceptual los cuales sustentan la investigación. Dentro del marco teórico conceptual se exponen de manera pormenorizada los tópicos: Salud Mental, trastornos mentales, depresión postparto, dinámica familiar, promoción de la salud mental, prevención de la depresión postparto y herramienta psicoeducacional.

El capítulo (III), presenta la metodología que se encuentra enmarcada en el paradigma comprensivo - interpretativo, seguido del enfoque hermenéutico, con un alcance en la investigación de tipo exploratorio. Asimismo, se determina la unidad de estudio conformada

por seis mujeres ubicadas en diferentes localidades de la ciudad de Bogotá, que cumplen a cabalidad los criterios de selección revisados previamente.

Finalmente, el capítulo (IV), da cuenta de la estrategia metodológica implementada a partir de las autoras Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez. La primera fase hace alusión a la definición de la situación a investigar de la cual se derivan: exploración, diseño, configuración de la muestra y los criterios de selección. La segunda fase se denomina trabajo de campo, mediante la recolección de datos cualitativos. Es pertinente resaltar que para la recolección de los datos se dio paso al autor Piergiorgio Corbetta, a través de la entrevista semiestructurada con guión. Posteriormente se organizaron los datos y se procedió a escoger la unidad de análisis para iniciar la categorización. La identificación de patrones culturales es la tercera fase donde se realiza la conceptualización inductiva, el análisis y la interpretación de los datos.

Capítulo I - Definición del problema

De acuerdo con el proceso desarrollado, el problema de investigación se planteó a partir de una búsqueda exhaustiva en torno a la situación problema y el conocimiento sobre ello, existente hasta el momento. Posterior a ello, se planteó la pregunta de investigación que propende por ampliar el área de conocimiento, lo que a su vez llevó a la construcción de los objetivos de investigación.

1. 1. Antecedentes del problema

En cuanto a los antecedentes del problema, Carrasco (2009), citado en Orosco (s.f), manifiesta que “vienen a ser la relación o el conjunto de toda conclusión obtenida por otros investigadores, o por el mismo investigador en tiempos pasados respecto al problema que se investiga, o en trabajos de investigación muy similares o relacionados” (p.1).

Teniendo en cuenta lo anterior, para la presente propuesta de investigación, se han abordado diferentes estudios, artículos e investigaciones partiendo de un nivel global, seguido a su vez, de investigaciones en América Latina, culminando en territorio colombiano que han posibilitado un conocimiento del fenómeno y que permitirán ofrecer un acercamiento sobre cómo se ha entendido la DPP, con relación a la madre y su familia.

A continuación, se presentará la información de algunos de ellos. El artículo de opinión denominado “*Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva*”

escrito por Marcos, Rodríguez, Izquierdo, Olivares & Soto (2017) ofrece una mirada de la DPP como un trastorno con alta prevalencia, el cual puede contenerse o prevenirse teniendo en cuenta estudios sobre factores de riesgo con el fin de que no sea invisibilizada, además de proponer intervenciones psicoeducativas como un importante desafío social que permita mitigar las incidencias que tiene dicho trastorno tanto en la madre como en su familia.

Asimismo, el estudio denominado ***“La depresión postparto”*** de la autora Saioa Valencia Lizarbe (2016) “Presenta y describe aspectos sobre la definición y métodos de detección, factores que se relacionan con un riesgo de sufrir esta enfermedad, consecuencias que puede producir en la mujer y su entorno, tratamiento y factores que podrían considerarse como preventivos” (p.2). De acuerdo con lo expuesto anteriormente, es posible afirmar que el conocimiento existente sobre la DPP es escaso, no se han realizado estudios a profundidad que permitan visibilizar el trastorno, lo que resulta ser paradójico puesto que dicho trastorno según lo consultado ocupa una gran importancia en el contexto. Se encuentra además la relevancia que le otorga la autora a la puesta en marcha de acciones de exploración y detección de la situación para que sea posible establecer atención o tratamiento psicoterapéutico y educativo.

Por consiguiente, Mendoza & Saldivia (2015) quienes a través del estudio denominado ***“Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje”*** expresan que “La prevalencia mundial de DPP a lo largo de la vida fluctúa entre 10 y 20% observándose mayores valores en madres adolescentes (26%) y en los niveles socioeconómicos más bajos (38,2%)” (p. 887).

De dicho estudio se logra concluir que las mujeres son quienes mayoritariamente presentan trastornos depresivos y que dichos trastornos pueden presentarse en determinados momentos de su vida, siendo el periodo del postparto como uno de los momentos con mayor sensibilidad, pues se experimentan cambios hormonales, aparecen nuevas funciones con relación al cuidado del bebé y la conformación de distintos aspectos psicosociales. Además, el estudio permite dar cuenta de la relación directa que existe entre la forma en que la sociedad asume el proceso de gestación, parto, el papel que cumplen los roles y la red social, con el acontecer del postparto. En este sentido, la perspectiva o expectativa que se tiene de la maternidad como algo perfecto, puede desencadenar un factor estresante para la mujer, lo que a su vez obstaculiza la búsqueda de ayuda para recibir algún tipo de tratamiento.

Por otro parte, la tesis de la Universidad Autónoma del Estado de México de María Guadalupe Carrillo Dávila ***“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN***

MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ, 2012”, retoma factores asociados a la depresión postparto, entre ellos las consecuencias del trastorno presentes en la dinámica familiar. De la referida tesis se puede inferir que la DPP es un trastorno que atañe o afecta a una cantidad importante de mujeres, pero como no es un trastorno divulgado varias de las mujeres que lo padecen no reciben tratamiento o simplemente desconocen su padecimiento. A la par de lo mencionado, dicho trastorno puede tener implicaciones serias en la salud tanto del bebé como de la madre.

A partir de allí, la autora hace evidente la importancia de dar a conocer el trastorno para que desde el trabajo multidisciplinario tenga un abordaje adecuado.

En la misma línea el documento denominado ***“Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México”*** de las autoras Lara, Patiño, Navarrete & Nieto (s.f.) sitúa la DPP a nivel mundial como un problema importante de salud pública, sin embargo, las autoras hacen énfasis en lo concerniente al contexto mexicano refiriendo que los estudios sobre DPP han demostrado la prevalencia y factores de riesgo del trastorno. Sin embargo, ellas hacen hincapié en la importancia de estudios en los que se tenga en cuenta a mujeres ubicadas en diferentes áreas geográficas (urbanas-rurales) y de distintos estratos socioeconómicos en aras de obtener una visión amplia sobre el problema.

En un mismo sentido, en el documento revisado ***“Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto”*** elaborado por Villegas, Paniagua & Vargas (2019) se logró visualizar que el embarazo y postparto presentan una serie de cambios en la vida de las mujeres, en donde también puede existir cierta vulnerabilidad para el desarrollo de la DPP y qué factores de riesgo pueden aumentar su aparición. En este sentido los autores concluyen que la DPP es el trastorno más común en el periodo del posparto, a su vez que, conocer tanto los factores de riesgo como los factores protectores permitirá una dirección adecuada para evitar posibles complicaciones. Asimismo, refieren que la DPP (...) “tiene una gran variedad de síntomas que permiten la sospecha clínica durante el control posparto materno” (p. 261).

Asimismo, es necesario hacer alusión a un artículo de Brasil titulado ***“Experiencias y significados de la depresión posparto de mujeres en el contexto de la familia”*** (2016) de las autoras María Aparecida Rodríguez Da Silva Barbosa y Margareth Ângelo que buscan “Comprender las experiencias y significados de la depresión materna después del parto para la mujer y su familia”. Del mencionado artículo es preciso concluir la necesidad apremiante que

existe de reconocer el alcance que tiene la DPP en la familia teniendo en consideración que dicho trastorno puede afectar las relaciones familiares, por ello, las autoras plantean que debe existir acompañamiento de profesionales que den respuesta a las necesidades y afectaciones que provoca la DPP en la familia, ofreciendo información que visibilice la identificación del trastorno.

De igual importancia, se encuentra un artículo de David Rincón Pabón y Robinson Ramírez Vélez *“Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010”* (2014). En él, los autores realizan un “Estudio transversal secundario de la información obtenida de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS 2010) en 53.521 mujeres entre los 13 y 49 años de edad”.

En donde se concluye la necesidad de seguir investigando y ahondando en el problema; ya que es primordial poder identificar el fenómeno de manera temprana.

Por su parte, Canaval, González, Martínez, Tovar & Valencia (2000) en el documento *“Depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia.”* . Para lo cual fue posible concluir que las mujeres presentan sintomatología depresiva en el período prenatal y postnatal, en lo concerniente al postparto los autores refieren preocupación puesto que este periodo va acompañado de tristeza, cansancio, desmotivación, poco interés. Situaciones que interfieren en la relación entre la madre y el hijo, causando afectación directa al bebé, así como alteración de la dinámica familiar.

En el documento de Pedraza, Toloza & Uribe (2019), denominado *“Factores de riesgo asociados a la depresión posparto”* se encuentra que la DPP tiene una representación importante en la incidencia de la salud mental de la mujer y que los factores de riesgo para desencadenar este trastorno residen en la violencia dentro del contexto familiar, aspectos psicológicos y el nivel socioeconómico.

Finalmente, en la tesis denominada *“Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto”* de la autora Edna Janneth Ramírez Bonilla (2012) se buscó “establecer la relación entre la violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión posparto, en un grupo de puérperas de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bogotá D.C.”. Por lo cual se encontró que existe correlación entre la DPP

y la violencia de pareja, por ello la autora hace énfasis en la relevancia que tiene la detección temprana del trastorno, vista como una oportunidad de abordaje para el bienestar de la mujer.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente es posible referir un compilado de las investigaciones consultadas que dan cuenta de la comprensión del problema de estudio:

Tabla # 1 - compilado antecedentes de investigación.

Tipo de documento	Autores	Ubicación
Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva.	Rosa Marco Nájera, María de la Fe Rodríguez Muñoz, Nuria Izquierdo Méndez, María Eugenia Olivares Crespo & Cristina Soto	Madrid – España
La depresión Postparto	Saioa Valencia Lizarbe	Navarra – España
Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje	Constanza Mendoza & Sandra Saldivia	Chile
Factores asociados a depresión posparto en mujeres que acuden al hospital general de ecatepec Dr. José María Rodríguez	María Guadalupe Carrillo Dávila	México
Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México	Ma. Asunción Lara, Pamela Patiño, Laura Navarrete & Lourdes Nieto	México
Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto.	Natalia Villegas Loaiza, Arabela Paniagua Dachner & Johnny Alejandro Vargas Morales	Costa Rica

Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia	María Aparecida Barbosa, & Ângelo, Margareth Rodrigues da Silva	Brasil
Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010.	David Rincón Pabón & Robinson Ramírez Vélez	Colombia
Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia.	Gladys Eugenia Canaval, Marta Cecilia González, Lucy Martínez Schallmoser, María Clara Tovar & Celmira Valencia	Cali – Colombia
Factores de riesgo asociados a la depresión postparto	Jenny Astrid Pedraza Seco, Karen Dayana Toloza Luna & Yeni Alexandra Uribe Jaimes	Bucaramanga – Colombia
Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto	Edna Janneth Ramírez Bonilla	Bogotá – Colombia

Fuente: elaboración propia

Las diferentes investigaciones y estudios consultados permiten comprender que la DPP afecta de manera directa a la mujer, sin embargo, dichas afectaciones también atañen al bebé, pues el trastorno tiene incidencia en la forma como la mujer vaya a ejercer la maternidad. A su vez, también, las relaciones familiares pueden verse alteradas, de acuerdo con las diferentes dinámicas donde se tejen las relaciones de la madre y su familia.

En dicho sentido, de acuerdo con lo planteado por las diversas fuentes, se observa la premura de visibilizar el trastorno, además de cumplir con el objetivo que tienen las intervenciones psicoeducativas y es la conformación de estrategias que permitan mitigar la DPP.

1. 2. Planteamiento del problema

El embarazo despliega un cúmulo de vivencias, sensaciones y cambios determinantes para las mujeres en cualquier parte del mundo. Siguiendo a Valencia, (2016): “Desde la antigüedad, se ha relacionado la idea de que la maternidad y especialmente este periodo, van ligados a sentimientos de bienestar emocional, felicidad, optimismo etc” (p.2). Sin embargo, la maternidad puede generar situaciones que no están previstas, sobre todo después de dar a luz. Una de ellas se relaciona de manera directa con un trastorno depresivo, que tiende a aparecer de manera constante en el periodo del puerperio.

Hablar de DPP en la actualidad puede generar desconcierto, ya que no es una depresión visible. Para las madres y sus familias puede resultar una situación perturbadora, incómoda y con cierta carga de estigma. La DPP puede aparecer en la madre por una multiplicidad de factores asociados a la dificultad de adaptación ante cambios propios de la maternidad. La vivencia materna muestra una cara ambivalente, permitiendo que en algunos casos las madres se avergüencen, la oculten, no busquen ayuda, y tampoco hablen con honestidad acerca de sus circunstancias. En relación con lo anterior, la invisibilidad de la DPP permite continuar idealizando la maternidad como una etapa de la mujer perfecta, armónica, estable donde la madre se encuentra exultante y no existe ni la más mínima posibilidad de que pueda sentirse triste, agobiada, o rechace al neonato. Por lo tanto, la DPP es un trastorno “todavía asociado a un cierto desconocimiento por parte de la sociedad. Además, las líneas de investigación que existen en torno a ella son todavía deficitarias si se contrasta con los índices de prevalencia que genera en las mujeres”. (Valencia, 2016, p. 2).

De acuerdo con lo mencionado, es necesario comprender que según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, 2014) la DPP hace referencia a:

un trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz. Las madres que padecen depresión posparto tienen sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificulta realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas. (p. 3)

En concordancia con lo anterior, las diversas situaciones por las que atraviesan las mujeres, posterior al nacimiento de sus hijos/as, puede provocarles una contradicción con respecto a su rol. Por un lado, felicidad ante la llegada de un miembro nuevo a la familia que traerá consigo

nuevas vivencias, por otro lado, puede presentarse una respuesta negativa de la madre frente a su bebé, ya sea por las enormes responsabilidades que contrae la crianza y cuidado de un ser humano indefenso.

En este sentido, la Feidhmeannacht na Seirbhíce Sláinte Health Service Executive (2012), plantea que:

Se tiene una idea preconcebida de la madre como una persona radiante y llena de energía, que vive en un hogar perfecto con una pareja que la apoya. La maternidad se percibe como algo innato, y no como algo que se puede aprender. A menudo, las mujeres que atraviesan dificultades durante las semanas y los meses posteriores al parto se sienten como si fuesen las únicas que se encuentran en esta situación. Esta falta de experiencia y conocimientos puede desencadenar un sentimiento sobrecogedor de incompetencia, una sensación de fracaso y aislamiento. Todo esto puede generar un profundo malestar emocional. (p.3).

Si se hace referencia a las madres primerizas, se encontrarán cambios que nunca habían experimentado anteriormente como: el estrés originado ante las demandas del bebé durante gran parte del día y la noche, la sensación de creer que no está desempeñando su rol bien, temor para tomar en brazos al bebé y dificultades para amamantar, todo ello debido a la inexperiencia; en cuanto a las madres multíparas, en muchos casos deben asumir la responsabilidad solas con más hijos, ya sea por el abandono del padre, no contar con suficientes recursos económicos, el analfabetismo, la pobreza, falta de tiempo para sí mismas, el rechazo de la familia por quedar embarazadas nuevamente, un embarazo no deseado o recibir poca o ninguna atención, que es lo contrario a lo que idóneamente anhelan las mujeres después de dar a luz.

Por ello, estos aspectos pueden coincidir, para convertirse en factores desencadenantes de la manifestación del trastorno. Cabe resaltar, que las madres primerizas no se encuentran exentas de enfrentarse a las mismas dificultades que las madres multíparas debido a que la aparición de la DPP puede presentarse en ambas.

Para el caso del contexto colombiano, como lo mencionan Rincón Pabón y Ramírez Vélez (2014), "Según los datos disponibles, en Colombia la DPP es un problema actual de salud

Pública que requiere mayor atención y un conocimiento más preciso de su distribución en las diferentes regiones del país”. Es de vital importancia ahondar en el tema, con el propósito de que se concreten y ejecuten programas educativos para promover en las mujeres con antecedentes de depresión, con un posible diagnóstico, y aquellas que ya fueron diagnosticadas un plan de autocuidado. Otro aspecto para señalar es la orientación adecuada para las familias de las madres que indudablemente se ven involucradas en las afectaciones que puede causarle la DPP a su dinámica familiar.

Siguiendo la misma línea; según datos expuestos por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia (2015):

La depresión posparto no se atiende ni en la mitad (42%) de las mujeres que lo reportan visibilizando barreras sociales e institucionales, que desde una mirada de determinantes sociales y en el contexto de cambio a nivel político del país deben visibilizarse estas falencias relacionadas con la detección, manejo y prevención de indicadores de salud mental de las mujeres, que impactan en su vida y la de su núcleo familiar (p.216).

Resulta preocupante la falta de interés para hacerle frente a la DPP, desde el área de la salud, que por principio debería tener como prioridad brindar atención inmediata y oportuna a las mujeres que padecen este trastorno. Por esto, las madres desconocen las afectaciones que implica la DPP, para ellas y su dinámica familiar. Asimismo, se continúa extendiendo en la sociedad actual la idea predeterminada de que la mujer que decide tener un hijo debe ser una madre que encarne un símbolo de perfección en el hogar, y fuera de él.

De acuerdo a Toban Gutiérrez y Valencia Díaz (2015), para Colombia, prevenir y disminuir cifras de trastornos post parto que se presentan es importante para la recuperación y fortalecimiento de vínculos afectivos familiares, disminución de enfermedades de salud mental; por lo cual se hace fundamental la identificación de signos y síntomas asociados a las múltiples afectaciones (Depresión Puerperal, Psicosis Puerperal y Tristeza Post-Parto) (p. 10).

De manera, que según, lo expuesto por los autores es de carácter imperativo aminorar los casos de la DPP, para ello, las madres podrían ser asistidas por un profesional en Salud Mental durante el embarazo y posterior a este. Asimismo, reforzar la prevención a través de charlas psicoeducacionales que orienten a las mujeres y al núcleo familiar sobre la importancia de un

ambiente sano que procure el bienestar para la díada madre e hijo. La presencia y acompañamiento de la familia durante el periodo de gestación y el puerperio son fundamentales para las madres. Sin embargo, existe una tendencia al desconocimiento de los síntomas de la DPP por parte de los familiares, lo que genera barreras en la comunicación. Dicha situación imposibilita la interacción viéndose afectados los vínculos entre la madre y su familia.

Al respecto, Rincón Pabón & Ramírez Vélez (2014), afirman que “Los estudios epidemiológicos de los últimos años confirman que entre un 8 y un 25 % de las mujeres presentan un síndrome depresivo en los meses siguientes al parto” (p. 535). En esa medida, Toban Gutiérrez y Valencia Díaz (2015), resaltan que “ (...) esto causa sufrimiento personal y familiar, afecta la relación de pareja y el desarrollo emocional del bebé, que puede verse seriamente condicionado por la enfermedad psíquica materna” (p.10). Por consiguiente, es necesario reconocer la perspectiva que tienen las madres de acuerdo con su vivencia en el postparto, dado que, como lo menciona Zinga (2005), citado por Rodríguez Da silva, y Margareth, (2016):

En los últimos veinte años ha habido un creciente reconocimiento de que, para algunas mujeres, la gravidez y el postparto pueden ir acompañados de muchos trastornos, en particular de depresión, conocimiento esté opuesto al de la creencia popular ampliamente difundida de que es un periodo de alegría para todas las mujeres.

Por lo tanto, surge el interés de enfocar la investigación hacia las vivencias de las mujeres, puesto que a como lo alude la American Medical Association (2002), referida por Rodríguez Da silva y Margareth (2016) “Por temor a no ser comprendidas, muchas mujeres no revelan los sentimientos de tristeza, pues se sienten culpadas por estar experimentando síntomas depresivos en un momento que debería ser de alegría”. Por consiguiente, contactar a estas madres, escuchar sus historias rememorando el pasado es un ejercicio que debe dar capacidad para profundizar en el problema de estudio.

Asimismo, para Ahumada (2006), citado por Silvia-Henao et al. (2016, p.186) en “la actualidad hay una creciente necesidad y demanda del medio social por medio de proyectos de investigación e intervención en el campo de la Salud Mental, debido a la presencia de una alta prevalencia de trastornos mentales”.

También, conviene señalar que las madres con diagnóstico de DPP deben recibir protección y atención de varios profesionales, por lo tanto, de acuerdo con lo que refiere (Valencia, 2016):

(...) el tratamiento debe ser multidisciplinar y holístico. En primera instancia multidisciplinar, es decir, que participen en él: matronas, enfermeras, obstetras, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, pediatras y trabajadores sociales. Y holístico, en cuanto a que tiene que abarcar muchos ámbitos de la persona: social, psicológico, biológico” (p.19).

Lo que indica el compromiso y la responsabilidad desde Trabajo Social para su praxis en el área de la Salud Mental. Es importante señalar, que al realizar investigaciones sobre esta problemática se podría proponer un abordaje integral de la población que la sufre, y sus familias. Partiendo de que dichas investigaciones posibiliten el conocimiento sobre la DPP, así como posibles intervenciones. Hablar de la DPP, dimensionarla y hacerla notoria significa que las mujeres recuperen la importancia en un proceso que solo viven y experimentan ellas.

En el mismo sentido, es preciso mencionar a Vélez (2008) citado por Falla (2014, p.50), quien menciona que: “indagar sobre el modo de vida de los actores sociales, reconstruir el sentido de sus prácticas y develar los significados de las experiencias presentes en su cotidianidad; también es tarea primordial, en la construcción disciplinar del Trabajo Social”.

Por ende, es momento de asumir la tarea de indagar sobre esas vivencias posteriores al parto para que estas mujeres logren impactar en la vida de otras, que han silenciado a la olvidada e invisibilizada DPP en lo más recóndito de su ser, por temor a que las juzguen sus parejas, su familia y la sociedad actual. Finalmente, podrán existir algunas convergencias en lo que refiere al rol de madre, sin embargo, la maternidad es un complejo universo heterogéneo que se presenta de acuerdo con unos factores particulares: falta de apoyo social, antecedentes familiares, antecedentes personales, dificultades económicas, entre otros.

1. 3. Pregunta de investigación

A raíz de lo anteriormente expuesto surge como pregunta de investigación: ¿Cuál es el significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en el marco de la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020?

1. 4. Objetivos

1. 4. 1. Objetivo general

Interpretar la vivencia de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020.

1. 4. 2. Objetivos específicos

- Indagar con las madres los saberes que tienen de la Depresión Postparto a partir de sus experiencias con relación a la maternidad.

- Conocer a través de las madres el significado de la Depresión Postparto respecto a su dinámica familiar.

- Diseñar una herramienta psicoeducacional que aporte desde Trabajo Social hacia la promoción de la Salud Mental y la prevención de la Depresión Postparto.

1. 5. Justificación

La presente investigación busca dar a conocer una realidad por la que transitan un número significativo de mujeres puérperas. Si bien la DPP existe como un trastorno que afecta la Salud Mental, y puede originar deterioro en la dinámica familiar. La aparición de la DPP no debe confundirse con los cambios habituales que trae consigo el alumbramiento, ya que este trastorno permea de distintas formas los vínculos de la madre con el recién nacido, y familia. Por ende, evidenciar la importancia de las redes de apoyo familiar para las madres durante este periodo de sus vidas, permitirá dar lineamientos para robustecer las interacciones propias de la familia en el marco de la DPP.

Por otra parte, de acuerdo a las investigaciones consultadas sobre el problema de estudio, están representadas en su mayoría por publicaciones de obstetricia, ginecología, psiquiatría, y/o psicología. Cabe resaltar una paradoja notable: en varios artículos de enfermería, se ahondaba sobre temas concernientes a la cultura, calidad de vida, determinantes sociales, relación de pareja, entorno familiar entre otros, en los cuales las mujeres que padecen síntomas de DPP se encuentran inmersas. Temas que, por su naturaleza, son propios de las Ciencias Sociales. Lo anteriormente mencionado, resulta inquietante ya que es de carácter imperativo empezar a ahondar en los factores sociales que impactan en esta población, y a través de estrategias educativas basadas en las investigaciones de esas realidades, poder encaminar una intervención oportuna en el campo social para las mujeres, sus hijos/as y círculo familiar más próximo.

Igualmente, es importante visibilizar esta problemática debido a que prevalecen los casos de DPP en la vida de muchas madres, por lo tanto, deben considerarse como prioridad en la agenda de la Salud Pública mediante programas sobre la promoción de la Salud Mental, que permitan conocer el trastorno y sus síntomas más frecuentes. Asimismo, la prevención conlleva a contrarrestar la aparición de la enfermedad. Esto se fundamenta en brindar bienestar y protección a las madres, ya que el bebé requiere de una mamá sana que pueda acariciarlo, amamantarlo, y cuidarlo. Para contribuir a ello, desde el Trabajo Social se realizará un aporte basado en una herramienta psicoeducacional que posibilite, a partir de las vivencias de las madres partícipes brindar información idónea a mujeres gestantes y/o lactantes. Siendo propicia la información suministrada a las madres para que puedan dar el manejo adecuado,

sobre la importancia de comunicar a su pareja, o familia algún síntoma con relación a la DPP, y si quizá precise buscar ayuda profesional.

En concordancia a lo anteriormente mencionado, en algunos ámbitos académicos no se considera menester la participación de profesiones de la Ciencias Sociales, en investigaciones e intervenciones en el área de la Salud Mental. Sin embargo, es importante destacar que desde el Trabajo Social se puede llevar a cabo la “detección de estresores sociales graves en el ambiente familiar y tipo de redes de apoyo de la madre, así como visitas domiciliarias para verificar que el ambiente físico sea adecuado para el menor en casos de maltrato evidente”. Como lo mencionan Lloyd y Hawe (2003), referenciados en Arranz-Lara et al. (2012), al realizar un seguimiento a las madres que presenten síntomas de DPP, se puede encontrar nuevas vías de intervención para implementar soluciones eficaces y terminantes ante el problema de estudio. Además, la población que padece un trastorno mental hace parte de la sociedad, de una familia, grupo o comunidad. Esto a su vez, impacta en la manera en que se relacionan, como lo hacen y qué trascendencia le otorgan a la interacción con los demás.

Finalmente, el presente trabajo ofrece una mirada más allá de lo biológico, psicológico o clínico, para comprender aquello perteneciente a lo social, partiendo de las vivencias de las madres, y la relación con su familia en cuanto a la aparición de dicho trastorno.

Capítulo II - Marcos de referencia

2. 1. Marco institucional

A continuación, se presenta el marco institucional del semillero “Nuevas perspectivas en salud mental” desde donde se inscribe el presente trabajo, se expondrán aspectos como la misión, visión y el objetivo que plantea; así mismo, se describirá la línea de investigación en salud y desarrollo humano de la Unicolmayor del cual hace parte y, la Denominación y Naturaleza Jurídica de la universidad.

2. 1. 1. La Universidad

La universidad Colegio Mayor de Cundinamarca ubicada en la ciudad de Bogotá en la dirección Calle 28 # 5b-02, fue creada en el año de 1945 por la ley 48, posteriormente, a través del Ministerio de educación nacional (MEN), fue reconocida como universidad pública a partir del año 1996 por la resolución N.º 828 de la misma entidad. Según el artículo primero de su estatuto general estipulado en el acuerdo No 011 DE 2000 emitido por el consejo superior universitario es por tanto y hasta hoy:

“Un ente Universitario Autónomo del Orden Nacional, con régimen especial, personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera en los términos de la Constitución y la Ley, con patrimonio independiente, vinculada al Ministerio de Educación Nacional en lo que se refiere a las políticas y la planeación del sector educativo en los términos del artículo 57 de la Ley 30 de 1992 o de las normas que la modifiquen o sustituyan” (Unicolmayor).

2. 1. 2. El semillero

El semillero es iniciativa del Grupo de Investigación que lleva el mismo nombre y el cual está adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca (Unicolmayor), su función se orienta a formar nuevos investigadores en torno a la salud mental. Actualmente adelanta varios proyectos encaminados a abordar observatorios, aspectos del cuidado de sí en salud, entre otros.

Tabla # 2 - Misión y Visión del semillero

Objetivo General:

Formar estudiantes para el desarrollo de habilidades y metodologías de investigación apropiadas en el campo de la salud mental.

Misión:

Somos un grupo de investigadores profesionales y en formación, interesados en adquirir y contribuir a la producción de conocimiento pertinente en el campo de nuevas perspectivas la salud mental, desde un enfoque de ciencias sociales, como producto de un proceso de aprendizaje enriquecido que incluye el desarrollo habilidades investigativas y metodologías de investigación apropiadas en este campo.

Visión:

Para el año 2022, el Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental será un grupo sólido de investigadores en formación, reconocido en la Unicolmayor y vinculado a su red de semilleros institucional. Tendrá una estructura orgánica que garantice su continuidad. Será referenciado en el contexto académico de la ciudad de Bogotá, D.C., y Colombia, como un espacio de formación investigativa en salud mental desde una perspectiva de ciencias sociales.

Fuente: elaboración propia

2. 1. 3. Línea de investigación en salud y desarrollo humano

Esta línea, que hace parte del total de líneas de investigación de la universidad, propone impulsar estudios cuyos resultados apunten al bienestar y el desarrollo de las poblaciones, fomentando estilos de vida y trabajo saludables. En aspectos como la salud mental, la promoción de la salud, la protección social, los riesgos profesionales y la salud ocupacional. En suma:

“la línea de investigación SALUD Y DESARROLLO HUMANO parte del hecho de que el proceso continuo salud-enfermedad tiene una explicación multicausal, cuyo análisis debe realizarse mediante la aplicación de modelos biopsicosociales que permitan comprender e intervenir los problemas de salud en el marco del bienestar y el desarrollo social integral” (Unicolmayor, Línea de investigación en Salud y desarrollo humano, 2020).

2. 2. Marco Legal

Teniendo en cuenta la propuesta de investigación que se plantea, es fundamental referir la siguiente normatividad:

Tabla # 3 - Marco legal

Carácter	Norma	Asunto	Relación
Normatividad internacional	Declaración Universal de Derechos Humanos	Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) - 10 de diciembre de 1948. Artículo 25 Parte 1: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)” (p.52) Parte 2: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. (...)” (p.52)	La presente investigación reafirma que todas las mujeres y sus bebés sin distinción alguna, deben tener acceso pleno que les permita contar con una familia que les procure bienestar, cuidado, y salud durante los periodos: prenatal y postparto.
	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	Artículo 12 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. (p. 5)	Este trabajo busca vislumbrar que las madres que presenten síntomas de DPP, deben contar con apoyo social y atención de profesionales de la Salud Mental de manera oportuna. Por otro lado, resaltar que la atención a la madre debe ser integral, ya que es de vital importancia que la mujer, su pareja y su familia conozcan sobre la DPP, dando paso hacia la no

		<p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (p.5)</p>	<p>discriminación, y cero estigma.</p>
	<p>Estándares técnicos OMS - 1996 Diez Principios Básicos sobre Legislación de Atención en Salud Mental</p>	<p>1. “Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales”. (p. 17)</p> <p>2. “Acceso a atención básica en salud mental”. (p. 17)</p>	<p>La prevención y la promoción sobre la DPP deben ser primordiales para dar inicio a una labor educativa, que visibilice y oriente a la madre, su pareja y familia sobre el trastorno. Por ello, es pertinente la elaboración de la cartilla psicoeducacional.</p>
<p>Normatividad nacional</p>	<p>Constitución Política de Colombia</p>	<p>Artículo 43: “(…) La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado (…)”. (p.20)</p>	<p>Es de carácter imperativo visibilizar por medio de trabajos como el presente, la prioridad que debe tener la madre durante el periodo prenatal, y tras el alumbramiento del neonato.</p>

	<p>Ley de Salud Mental N° 1616 del 21 de enero del 2013</p>	<p>La cual garantizó el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia, y estableció que para el fortalecimiento de la salud mental en la población colombiana sería necesaria la expedición de la Política Pública Nacional de Salud Mental del sector salud y un documento CONPES sobre salud mental con participación de actores institucionales. Esta ley además indicó que los dos documentos de política mencionados anteriormente debían basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias (...) (14).</p>	<p>De acuerdo con los determinantes que plantea la ley de Salud Mental 1616, los cuales afectan a la población colombiana, en relación con el proyecto, este apunta por la eliminación del estigma y la discriminación; asimismo, por el buen trato y la prevención de las violencias. En concordancia con lo anterior, la investigación busca dar significado a las vivencias de madres, que padecieron la DPP. Para que estas vivencias sirvan a otras mujeres que pueden pasar por la misma situación, generando confianza en la búsqueda de ayuda profesional y familiar, sin sentirse discriminadas por padecer el trastorno. Es importante resaltar, que cualquier tipo de violencia puede ser un detonante, para que la madre no establezca comunicación, y decida aislarse perdiendo interacción con el vínculo más cercano, en este caso la familia.</p>
--	--	--	---

	<p>Política Nacional de Salud Mental</p>	<p>La cual busca la generación de mejores condiciones de salud de la población por medio de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.</p>	<p>Desde el proyecto de investigación se pretende construir un aporte en el marco de las vivencias de madres con DPP, desde allí apuntando a generar un conocimiento holístico del mismo.</p>
	<p>CONPES 2020 - Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia</p>	<p>La salud mental está relacionada con los comportamientos que desarrollan los sujetos individuales y colectivos, adquiridos mediante el aprendizaje de recursos emocionales, cognitivos y mentales. Estos recursos se despliegan en interacción con otras personas o situaciones, para transitar en la vida cotidiana y afrontar situaciones de tensión emocional (Ley 1616 de 2013). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, en los últimos 20 años la población colombiana ha presentado un deterioro de la salud mental, lo cual se evidencia en el incremento de problemas (síntomas o conductas que producen malestar emocional) y trastornos mentales (alteraciones significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental) (p.9).</p>	<p>La propuesta de investigación busca acogerse a esta estrategia teniendo en cuenta que las madres que padecen DPP se encuentran en relación con sus allegados y familia, es a partir de esa correlación que la influencia del trastorno puede ser un desencadenante que fluctúa de diversas maneras en los vínculos: materno -infantil y materno- familiares.</p>

<p>Normatividad distrital</p>	<p>ANALES del concejo de Bogotá D.C. proyecto de acuerdo N° 226 de 2020</p>	<p>“Por medio del cual se promueve el acompañamiento y una ruta integral de atención para la mujer gestante y lactante fortaleciendo el parto digno, tranquilo y saludable y se dictan otras disposiciones”. (p. 3953)</p>	<p>La investigación pretende ampliar, y complementar esta información a través de la elaboración de una cartilla psicoeducacional. Con miras a mejorar el acceso de las madres gestantes y lactantes a los datos más relevantes de la DPP, así como al conocimiento de testimonios de mujeres que la padecieron.</p>
	<p>Política Distrital de Salud Mental 2015-2025</p>	<p>Esta política reconoce que la salud mental tiene relación con las posibilidades que poseen los ciudadanos para ejercer sus derechos y desarrollar sus capacidades, por lo tanto, no se debe reducir a una intervención de trastornos mentales, sino todo lo contrario, se debe generar como una promoción de salud mental y la prevención de los trastornos. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015, p. 5).</p>	<p>La política distrital se articula con el trabajo, puesto que la promoción de la salud mental, y la prevención de la DPP son dos medidas que se utilizan primordialmente para fomentar en la cartilla psicoeducacional el bienestar de las madres primerizas y multíparas en su puerperio.</p>

Fuente: elaboración propia

En sintonía con lo expuesto en la matriz, la normatividad que se tomó para el presente proyecto investigativo recoge una serie de elementos fundamentales, que se articulan en la búsqueda continua a través de la promoción y la prevención, para el bienestar y progreso de la población colombiana, con relación a la Salud Mental que es un eje transversal en la vida cotidiana de los actores sociales.

2. 3. Marco Teórico – conceptual

Es necesario mencionar que el marco teórico es el que tiene la finalidad de “dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema” (Cisterna, 2007, p. 25). En dicho sentido se comprende que el marco teórico ofrece una estructura ordenada de conceptos que sustentan el trabajo investigativo. De la misma forma, otro fin del marco teórico según (Cisterna, 2007) es “situar a nuestro problema dentro de un conjunto de conocimientos, que permita orientar nuestra búsqueda y nos ofrezca una conceptualización adecuada de los términos que utilizaremos”.

Por consiguiente, en este apartado se clarifican los tópicos generales que han permitido obtener un conocimiento detallado del problema de estudio por medio de una revisión bibliográfica. Por tal motivo, se abordaron siete grandes tópicos que dan cuenta de un análisis de la DPP más allá del diagnóstico, ahondando en la afectación hacia la mujer y su incidencia en la dinámica familiar. Asimismo, se sitúa la promoción de la salud mental con relación al trastorno de la DPP.

En concordancia con lo anterior se tomaron como referentes los siguientes tópicos: salud mental, trastornos mentales, depresión postparto, dinámica familiar, promoción de la salud mental, prevención de la depresión postparto y herramienta psicoeducacional.

2. 3. 1. Salud Mental

De este modo, dando respuesta al planteamiento anterior es preciso referir la definición de la salud mental propuesta por el CONPES (2020) según el cual la *salud mental* se define como:

(...) un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que le permitan transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. (p. 20).

Por lo cual se concibe que la salud mental es algo presente en la vida cotidiana de los seres humanos. Comprendiendo que abarca diferentes espacios de la vida además de las

interacciones que de allí surgen, por tanto, que se le otorgue un espacio importante en el ámbito social, ya que esta permitirá que los seres humanos se desenvuelvan y participen de forma activa en la sociedad en la cual están inmersos.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la salud mental enmarca la cotidianidad humana y las interacciones, la vivencia de determinada situación como es el caso de la maternidad, parto y postparto puede desencadenar una afectación en la salud mental de acuerdo con la forma en cómo se manifiesta en la vida de la mujer, de allí que pueda aparecer el desarrollo de algún trastorno mental. Por ende, sufrir algún trastorno mental incidirá en la afectación de la salud mental.

De igual importancia, se encuentra lo que refiere la OMS (2018, párr.4) sobre la salud mental individual, expresando que:

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

Alrededor de lo que implica la salud mental es imperioso comprender que esta, está sujeta a la exposición de los diferentes condicionantes sociales además de factores biológicos y psicológicos. Es decir, dependiendo la situación por la que la persona esté atravesando ya sea por falta de recursos económicos, exposición a factores angustiantes, entre otras situaciones, se podrá relacionar directamente con la afectación a la salud mental.

2. 3. 2. Trastornos mentales

Lo expuesto anteriormente permite dar paso a lo que podría entenderse por trastorno mental, según la OMS (s.f.) los *trastornos mentales* hacen referencia a “una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás”. Además, la Organización Panamericana de la Salud (2017) menciona que “Los trastornos mentales comunes se refieren a dos categorías principales de diagnóstico: los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Estos trastornos son altamente prevalentes

en la población y repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas afectadas” (p. 5).

Por lo cual se comprende que, los trastornos mentales más recurrentes apuntan hacia el trastorno depresivo y el trastorno por ansiedad. Entendiendo que este tipo de trastornos pueden afectar a nivel cognitivo, físico y emocional, es necesario ahondar en el depresivo con relación al postparto y las afectaciones directas que puede presentar la mujer.

2. 3. 3. Depresión Posparto

De este modo, se hace referencia a la *depresión postparto*, refiriendo a de Paz Lozano (2015) quien menciona que esta:

“Es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.” (p. 3).

En un mismo sentido se hace alusión a los tres tipos de DPP, esto, con el fin de clarificar cómo puede manifestarse en la vida de las mujeres. Por ello, de Paz Lozano (2015) expresa:

(...) la depresión postparto (DPP) se puede clasificar en tres modalidades:

- Depresión leve, también conocida como tristeza o melancolía postparto o Baby Blues que es la más común y puede persistir hasta 2 semanas presentándose en un 80% de las madres después del parto.
- Depresión moderada, que puede durar hasta 2 años.
- Depresión intensa o psicosis puerperal, que es el caso más severo puesto que la madre experimenta una pérdida de la percepción de la realidad durante largos períodos de tiempo. Asimismo, es la modalidad más peligrosa, ya que pueden sufrir graves consecuencias tanto ella como el bebé. (pp. 5 - 6)

En complemento de lo anterior, respecto a la manifestación de la sintomatología del postparto, Paz Lozano (2015) expresa que:

Los síntomas dependerán de la intensidad de la depresión siendo los más comunes según la citada autora: tristeza, pesimismo, inseguridad, sentimientos de autorreproche, impotencia, desbordamiento o incapacidad ante la nueva situación, que le hacen padecer y afligirse, incluso es común entrar en un estado de ansiedad. La madre se siente irritable y sensible, de llanto fácil expresando tales emociones la mayor de las veces con el núcleo familiar (con su pareja especialmente). Además, se siente cansada y con necesidad de quedarse en la cama durante varias horas, inapetente, apática e incluso en ocasiones surge un deseo intenso de comer en exceso (sobre todo, dulces) o, por el contrario, de dejar de hacerlo y perder peso. También puede presentar insomnio, encontrando así momentos de estrés y ansiedad, y momentos de desgana general, típicos de una depresión. (p. 6)

En otras palabras, se comprende que la manifestación de la DPP puede presentarse desde la fluctuación de sentimientos, cambios en los hábitos alimenticios, agotamiento físico y mental, entre otros. Lo cual es preciso debido a que la mujer está atravesando diversidad de cambios en su vida por el nuevo rol de maternidad que deberá desempeñar.

En concordancia con lo anterior, teniendo en cuenta que la DPP aparece después de que la mujer ha dado a luz, trayendo consigo varios síntomas, es posible hablar de *maternidad*, definiéndola según de María, Molina & Ruiz (2014) como:

(...) un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios (...). (p. 319)

Por lo que, se infiere que la maternidad va mucho más allá de la gestación y parto debido a que en gran medida constituye una construcción de acuerdo con las interacciones que la madre tiene con su entorno y que pueden incidir en su rol, por ello, es posible situar la DPP dentro del desarrollo de la maternidad.

En concordancia con lo anterior la incidencia de la DPP en la vida de la mujer puede enmarcarse dentro de lo que Morales Fuhrmann (2017) refiere, puesto que:

La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. (p. 136).

En un mismo sentido Canaval et al. (2000) expresan que:

La mujer deprimida presenta tristeza frecuente, falta de motivación, pérdida de interés, cansancio, entre otras manifestaciones; en estas circunstancias, el estado de ánimo la limita para satisfacer plenamente las necesidades físicas y emocionales del hijo, por esto es un riesgo físico y emocional para el niño, de la misma manera se altera la dinámica de la vida familiar. (p. 7)

Por lo tanto, se entiende que el desarrollo de este trastorno traerá consigo una serie de cambios a nivel personal, influyendo en que la persona tenga que dar respuesta a su cotidianidad, comprendiendo que dicha respuesta se puede ver obstaculizada debido a las afectaciones que padece.

2. 3. 4. Dinámica familiar

Ahora bien, de acuerdo con la incidencia de la DPP en las relaciones familiares, es necesario expresar que el individuo pertenece de forma inherente a una familia, por lo cual esta puede verse inmersa en la situación que enfrenta el individuo con el trastorno presente. Por ello, es necesario mencionar a Viveros, E., & Vergara, C. (2014) quienes expresan que:

La familia es un sistema abierto, flexible y se mantiene en constante transformación, buscando con esto un equilibrio entre el conjunto de personas que interactúan en dicho sistema. Es la base fundamental para todo ser humano, ya que es el principal contexto formador de identidades y vínculos propios de la persona; es el primer agente socializador del desarrollo y la cultura. (p. 11)

En consecuencia, de acuerdo con la transformación e interacciones del sistema familiar, se infiere que existe una dinámica dentro de dicho contexto, en este sentido Viveros & Arias (2004) referidos por Viveros & Vergara (2014) mencionan que:

la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. (p. 6)

Según lo anterior, las dimensiones que se presentan al interior de la familia son la base relacional que posibilitan una construcción de la cotidianidad entre sus miembros. Asimismo, las relaciones afectivas cobran un gran significado dentro de la dinámica familiar, como lo menciona Agudelo (2008), citado en Sánchez, Londoño, Solano, y Chavarria (2015):

Los vínculos que unen a las familias pueden tener varias expresiones: el rechazo que es una forma de afecto que se traduce en exclusión, abandono y en el uso de castigo severo. La sobreprotección que, al contrario, se refiere a un contacto excesivo (...). (p.127)

Dando continuidad a las dimensiones de la dinámica familiar es preciso retomar a Sanchez et al. (2015),

(...) los roles de padres, madres, hijas e hijos son exclusivos de la familia y encarnan expectativas sociales, que a su vez movilizan patrones sociales, que a su vez movilizan patrones de interacción correlativos a normas de orden cultural, las cuales se acoplan a cada familia según su idiosincrasia y su marco de referencia particular. (p.128).

De hecho, el rol surge como un papel que da a cada miembro de la familia unas tareas determinadas para su cumplimiento y en efecto, mantener la solidez como unidad familiar. Es importante resaltar, que asociado a los roles; existe la autoridad, límites y normas. Marco (2005), afirma que “La legitimidad del ejercicio del poder es lo que permite hablar de autoridad. Ésta puede ser ejercida con modalidades que respeten simultáneamente la autonomía y la interdependencia de cada uno de los miembros de la familia (...)”. (p.79). En la misma línea

se encuentran los límites, siguiendo a (Sánchez, Londoño, Solano, y Chavarría, 2015) “(...) se encuentran definidos por las reglas y normas que se establecen en la familia. De esta manera ellas se convierten en el hilo conductor del comportamiento de los miembros de la familia”. (p.138). Por otro lado, las normas permiten un conveniente progreso de los límites. Según López, Galván, y Blanquiceth (1999), mencionados por (Sánchez et al., 2015), las normas “Son importantes en la medida que generan responsabilidad, conciencia crítica, madurez y compromiso frente a muchas situaciones” (p.132).

Finalmente se encuentran las dimensiones de la comunicación y el uso del tiempo libre. Respecto a la comunicación, Viveros y Arias (2006), afirman que “la comunicación es la capacidad que tiene una persona de la familia de influir sobre sus demás miembros” (p.29). En lo concerniente al uso del tiempo. Volviendo a (Sánchez et al., 2015) refieren que:

(...) es ese espacio diferente a la cotidianidad para distraerse y recrearse ya sea por fuera del hogar con los miembros de la familia o con los amigos. El uso del tiempo libre adquiere importancia porque libera las tensiones familiares, permitiendo mejorar sus relaciones y dinámicas internas. (p.134).

En sintonía con lo anterior, es de vital importancia situar a las madres en las dimensiones expuestas e indagar sobre la incidencia del trastorno en su dinámica familiar. Entendiendo que la familia abarca gran parte de la interacción del individuo y en donde además se comparte la cotidianidad como grupo.

La importancia de indagar sobre el trastorno permite hacer alusión a lo que Marsh, Pickett-Schenk & Cook (s.f.) expresan, pues:

Al igual que las familias en general, las familias que sufren de un miembro con enfermedad mental representan un grupo diverso. Difieren en clase social, grupo étnico, afiliación religiosa, y calidad de vida familiar. Cada miembro familiar tiene experiencias únicas, necesidades y preocupaciones debido a que el impacto de la enfermedad mental del ser querido depende en parte cuando ocurrió en el desarrollo de su vida y de su papel dentro de la familia. (s.f).

En una misma línea, Meléndez et al. (2017) clarifican que:

La depresión postparto es un problema relevante como patología mental pero no investigada antes, durante y después de la gestación. Tomando en cuenta que, si el problema persiste, podrían producirse grandes conflictos familiares, afectación en la relación madre-hijo, alteración en el desarrollo psicomotor del recién nacido, complicaciones maternas como intentos suicidas, agresión física, entre otras. (p. 8)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es posible deducir que la DPP es un trastorno considerable pero poco investigado dejando de lado las implicaciones que tiene este en la vida de la mujer. De allí que sea necesario dar a conocer su importancia y relación con la mujer y la familia.

2. 3. 5. Promoción de la Salud Mental

Ahora bien, es necesario clarificar la relación entre la DPP y la promoción de la salud mental, por ello, la *promoción de la salud mental* según la OMS (2004):

(...) está situada dentro del campo más amplio de la salud, y se coloca junto con la prevención de los trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas con enfermedades mentales y discapacidades. Al igual que la promoción de la salud, la promoción de la salud mental involucra acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables y a que creen condiciones de vida y ambientes que apoyen la salud. (p. 6)

De allí surge la importancia de situar la DPP dentro de la promoción de la salud mental, puesto que esta última favorece estilos de vida saludables, apoyando la salud para crear mejores condiciones de vida, por ello, implica que se favorezca el contacto con mujeres que experimentaron la sintomatología de la DPP para que su vivencia sirva como referente a madres gestantes y lactantes.

2. 3. 6. Prevención de la Depresión Postparto

Cuando se habla de promoción, aparece de forma inmediata la prevención, que es su parte complementaria. La “OMS (1998) la define como Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo, 2011, p.13).

En sintonía con lo anterior, para este caso se situará a la *prevención de la depresión postparto* siguiendo a Del Prado (2013) citada por Rivera Ruiz (2017):

La morbilidad relacionada con la DPP es enorme, por ello la labor de prevención es de gran importancia; ya sea a través de una prevención primaria, evitando que mujeres sanas desarrollen el trastorno; mediante una prevención secundaria, detectando la DPP en estadios precoces en los que actuemos impidiendo la progresión; o a través de una prevención terciaria, más encaminada a la rehabilitación y evitación de complicaciones que puedan invalidar o disminuir la calidad de vida de las púerperas y su entorno (p.4).

La autora desarrolla los tres niveles relacionándolos en el contexto de la DPP. Por consiguiente, para el presente trabajo y elaboración de la herramienta psicoeducacional, se tomarán los niveles 1 y 3.

Retomando a Rivera Ruiz (2017), establece que para este “(...) primer nivel, consideramos que llevar a cabo intervenciones de prevención de tipo fundamentalmente psicosocial en mujeres de riesgo, mejora los síntomas unos depresivos y disminuye la incidencia de DPP, además de optimizar la salud mental de la mujer” (p.4). Por lo tanto, siguiendo a la autora esta plantea dentro del primer nivel: tres tipos diferentes factores que van desde los más fuertes, pasando a moderados para culminar en los de menor medida.

Los factores más fuertes que se encuentran estrechamente ligados a la aparición de la DPP pueden ser:

- Algún episodio de depresión previo
- Síntomas depresivos o de ansiedad en el embarazo

- Poco apoyo tanto social como familiar
- Que haya sufrido eventos vitales perturbadores en el transcurso de su vida.

Seguido de factores con una incidencia de tipo moderado, tales como:

- Edades extremas de la madre
- Estar sometida a altos niveles de estrés en su vida cotidiana, o en relación al cuidado del bebé
- Tener poca autoestima
- Sufrir tristeza postparto
- Estar pasando por problemas de pareja
- No saber cómo gestionar el temperamento y las diferentes conductas del recién nacido.

Finalmente, existen factores en menor medida, que contribuyen al desarrollo de la DPP en las madres:

- La ausencia de pareja
- Sufrir dificultades de tipo socioeconómico
- Haber padecido complicaciones obstétricas
- El embarazo no haya sido deseado/planeado, entre otros.

Por otra parte, se busca dejar plasmado en la herramienta psicoeducacional las posibles modalidades de intervenciones en prevención de la DPP respaldadas por la teoría revisada. Asimismo, es importante tener en cuenta que la conexión que la madre crea con su bebé se produce durante la gestación, debido a ello, es preciso dar inicio a estas, durante ese periodo.

Rivera Ruiz (2017), recomienda que “Las visitas domiciliarias por parte de profesionales que proporcionen apoyo durante las primeras semanas del postparto parecen ser de gran utilidad; al igual que el apoyo telefónico, el cual produce efectos beneficiosos en las pacientes en riesgo de depresión” (p.5). Si las mamás se sienten acompañadas en su proceso del puerperio, pueden aliviar cargas como la inexperiencia, la sensación de soledad y el agotamiento por las demandas del neonato.

Otra forma de abordar la prevención es a través “de la realización de cursos o talleres sobre DPP, los cuales vayan dirigidos no únicamente a las gestantes, sino también a sus parejas o aquellos familiares que puedan estar interesados, generando así también una concienciación colectiva sobre este trastorno”(p.5). Lo mencionado anteriormente cobra una gran pertinencia con el propósito de la investigación, ya que la socialización de la herramienta psicoeducacional pretende cumplir con los fines de la prevención a madres gestantes y lactantes y así dar inicio a romper el tabú, para que no persista el estigma. La forma correcta es educar y visibilizar la DPP y sus afectaciones en la madre, el neonato y su familia más cercana.

Respecto al nivel tres mencionado por la autora, este se encuentra direccionado “a la formación de grupos de apoyo de mujeres que sufren este tipo de trastorno” (p.11). En estos grupos las madres podrán expresarse tranquilamente y de manera confiada acerca de sus vivencias y experiencias a causa de la DPP.

Para una mujer con síntomas de DPP, conocer a otra mujer que está atravesando su misma situación supone un sentimiento de consuelo al no verse como “el bicho raro” o “la mala madre”. Aquí entra la empatía, la solidaridad, y la subjetividad de cada una de las madres que ha pasado parcialmente, o en su totalidad el puerperio haciéndole frente a este trastorno.

Por último, será imprescindible según Rivera Ruiz (2017), el acompañamiento de las parejas, o familiares más próximos a estos espacios de reflexión, y construcción conjunta. Pueden asistir de manera regular a los grupos, con el fin de aportar soluciones que impacten de manera positiva en la vida materna.

2. 3. 7. Herramienta psicoeducacional

En dicho sentido, de acuerdo con lo planteado surge como propuesta dejar plasmado en una herramienta psicoeducacional los resultados de la investigación, así como los conocimientos obtenidos de la revisión bibliográfica de modo que sirvan como aporte a la promoción de la salud mental y prevención de la DPP.

Para tener claridad sobre la psicoeducación es imprescindible mencionar que según Cuevas Cancino & Moreno Pérez (2017) la palabra psicoeducación tuvo sus orígenes en el trabajo con familias de pacientes con trastorno esquizofrénico. La propuesta se le atribuye a George Brown

en 1972 quien expresó “en tanto más intolerantes, sobreinvolucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos” lo que da cuenta de la importancia del trabajo con familias de personas con algún trastorno para poner en conocimiento el trastorno y sus características.

Ahora bien, es necesario referir a Bulacio, Vieyra, Álvarez & Benatuil (2004) quienes entienden la *psicoeducación* como el “proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo” (p. 3). En este mismo sentido según Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña & Muñoz (2020):

La psicoeducación no solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida. (p. 170)

Por lo tanto, desde los resultados de la investigación se pretende realizar una cartilla psicoeducacional tendiente a abordar la promoción de la salud mental y la prevención de la DPP en aras de dar a conocer el trastorno, su manifestación y la incidencia en la mujer y su familia. Esto, con el fin de que madres gestantes y lactantes tengan la oportunidad de acceder a dicha cartilla, lo que les permitirá obtener un conocimiento detallado del trastorno.

Capítulo III - Metodología

El proyecto investigativo se basa centralmente en los planteamientos de las autoras *Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez* quienes ofrecen una mirada sobre el desarrollo de la investigación cualitativa por medio del libro “Más allá del dilema de los métodos (2005)”. Sin embargo, como complemento a la metodología se retoma al autor *Piergiorgio Corbetta* con la propuesta de entrevista semiestructurada en su libro “Metodología y técnicas de investigación social (2007)” para llevar a cabo el proceso de recolección de la información.

3. 1. Paradigma de la investigación

De acuerdo con lo planteado en el proceso investigativo se aborda el paradigma comprensivo interpretativo. Amador Berrocal, (1994) refiere que “busca descubrir los motivos, intenciones, la forma de vida y todas aquellas circunstancias que dan sentido a una acción o acontecimiento particular” (p.60). Las mujeres que sufren la DPP, tienen diferentes procesos en su rol de madre. Asimismo, cada dinámica familiar posee en su interior formas múltiples de interactuar, comunicarse y convivir. Por ende, ninguna familia es igual a otra.

Siguiendo a la autora “A través de esta vía es posible comprender las razones o motivos de los individuos, así como explicar sus acciones en un sentido cotidiano”(p.60). Es decir, que el interés de las investigadoras es comprender cómo las madres vivieron la DPP, cómo la sintieron, qué cambios se generaron con sus bebés, parejas, familias y cuál fue su respuesta.

Para Max Weber, (s.f) citado en Amador Berrocal, (1994) “consiste en buscar el sentido de los hechos sociales; se trata de constatar que la actividad humana se orienta de acuerdo con un sentido, el cual debe ser comprendido, si se quiere a su vez, entender la sociedad”(p.60). Es por ello, que no se puede hablar de promoción en la Salud Mental y prevención de la DPP, sin ahondar en las vivencias de las mujeres que ya la experimentaron, lo que permite comprender el impacto que causó en sus vidas el trastorno.

3. 2. Enfoque de la investigación

Al interior de los desarrollos conceptuales que se enmarcan en la comprensión-interpretación, se optó por integrar los planteamientos de Paul Ricoeur y Jurgen Habermas desplegados en el trabajo de la académica Aura Victoria Duque, quien intenta disciplinariamente integrar ambas visiones. En primer lugar, en la construcción Hermenéutica Habermasiana que, de forma amplia, apunta a la comprensión del mundo de la vida en tanto una construcción de saberes y una perspectiva transformadora, elementos que orientan, ambos, la perfilación de un método interpretativo, en este caso, hermenéutico. Al respecto afirma Habermas (1978), “No existen experiencias no interpretadas, ni en la práctica de la vida cotidiana, ni mucho menos en el marco de la experiencia científica organizada.” (p.181). A la luz del anterior enunciado, se refuerza la posibilidad de emerger el auto-reconocimiento a través del diálogo, del habla y de ejercicios que permitan, a su vez, configurar nuevos escenarios ideales. En clave de lo anterior, Duque resalta:

“Puede afirmarse que el sujeto se enfrenta a una realidad compleja que debe organizar para conocer y transformar, mediante un proceso de lectura crítica que se orienta a la construcción de significados y al develamiento de las contradicciones internas en torno a esos sentidos que cruzan las experiencias. Es así como el método hermenéutico como un método reconstructivo, emerge, para las Ciencias Sociales, vía interpretación, para transformar la experiencia en testimonios y abductivamente plantear hipótesis o supuestos en torno a la posibilidad misma de la experiencia”.(2009, p.30)

Trayendo la hermenéutica social de Paul Ricoeur, se puede formar también, desde un ejercicio narrativo, nuevos saberes como auto-reconocimiento de las testimoniadas. Otra alternativa podría orientarse a cómo “desconfigurar la narración o mapa mental de los actores sociales mediante un ejercicio de reinterpretación que, como diría Richmond, devela las historias ocultas”. (Duque, 2009, p.20). En suma, permite al equipo una configuración de una nueva narrativa o visión del relato desde otras visiones donde se mueven significados de las testimoniadas. Como intervinientes en relación con las testimoniadas se asume la hermenéutica como:

“La teoría de las operaciones de comprensión en su relación con la interpretación de textos (relatos), en la que la palabra hermenéutica no significa otra cosa que la experiencia metódica de la interpretación (...) por comprensión entenderé el arte de captar el significado de los signos producidos por una conciencia diferente a la mía y accesibles a otras conciencias gracias a sus expresiones externas (gestos, posturas y, por supuesto, lenguaje)”. (Ricoeur, 1991, p.2)

Ahora bien, desde este preámbulo, teniendo en cuenta que todo actor social es un hermenéuta, que toda práctica de vida cotidiana demanda de una hermenéusis social y que el rol del Trabajador Social como educador social connota una orientación hacia la cualificación de hermenéutas para lograr la exégesis social. El Trabajo Social puede pensarse desde un método hermenéutico, como una de tantas rutas para dirigirse hacia un Trabajo Social comprensivo para el Desarrollo Humano Autopoiésico.

3. 3. Alcance de la investigación

Es de tipo exploratorio. Los estudios o investigaciones exploratorias como bien lo menciona Hernández Sampieri, (2018) “(...) sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras (...)” (p.91). De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las investigaciones consultadas desde el campo de lo social con relación a la DPP son insuficientes, por lo tanto, es evidente que la mayor parte del material bibliográfico que se revisó comprende la DPP desde dimensiones biológicas, ginecoobstétricas y psiquiátricas.

3. 4. Unidad de estudio

Es pertinente resaltar que inicialmente se tenía planeado desarrollar el presente proyecto investigativo en la USS Occidente Kennedy específicamente en el servicio de maternidad, donde se brinda atención a las madres puérperas desde las profesiones de medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social. Sin embargo, cuando se envió el anteproyecto no se obtuvo ninguna respuesta de la persona encargada del área de Trabajo Social, con la que previamente se había tenido contacto y el aval para pasar la propuesta.

Por otra parte, a raíz de la actual emergencia sanitaria por la COVID 19 fue complejo el acceso a otras instituciones debido al confinamiento decretado por el gobierno nacional.

Con el propósito de avanzar en el proceso se dio paso a una búsqueda exhaustiva a partir de unos criterios de selección mediante el muestreo de bola de nieve, por lo tanto, las madres partícipes de esta investigación no se encuentran vinculadas dentro de ninguna institución o fundación en relación con la DPP. Las mujeres se ubicaron en las siguientes localidades de la ciudad de Bogotá: Antonio Nariño, Bosa, Kennedy, Rafael Uribe Uribe, Usaquén y Suba.

Por otra parte, las edades de las mujeres oscilan entre los 18 hasta los 37 años, todas procedentes de Bogotá. Finalmente, los estratos socioeconómicos de las madres varían entre 1, 2, 3, y 4.

Capítulo IV - Estrategia metodológica

El proyecto investigativo será de carácter cualitativo, pues como lo menciona Bryman (1988), citado por Bonilla & Rodríguez (2005, p.84) su principal característica reside en:

(...) captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente, que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina.

A partir de este planteamiento se expresa el interés de ahondar en la vivencia de la mujer respecto a la DPP a partir de su percepción sobre el proceso al hacer frente a este trastorno. Por ello, es posible referir que las autoras plantean tres grandes momentos en la investigación cualitativa: *definición de la situación a investigar* (exploración y diseño), *trabajo de campo* (recolección de datos cualitativos y organización de la información) y la *identificación de patrones culturales* (conceptualización inductiva, análisis e interpretación). En concordancia a lo expuesto anteriormente es posible darle paso a los momentos de la investigación:

4. 1. Definición de la situación a investigar

En este momento, se abarca la exploración de la situación, por ello se desarrolló una búsqueda ardua en lo concerniente a la DPP lo que permitió configurar la formulación del problema y el diseño del trabajo investigativo. Por lo tanto, es posible relacionar la composición de la definición de la situación a investigar:

4. 1. 1. Exploración: Respecto a este paso es preciso referir que la exploración da cuenta del planteamiento del problema, asimismo es necesaria para componer la formulación de la muestra, el instrumento de recolección de información y el paso a seguir para la recolección de información.

4. 1. 2. Diseño: Es menester referir que el diseño en la investigación cualitativa según lo planteado por Bonilla & Rodríguez (2005) puede expresarse de un modo único. Es decir, el equipo investigador es el encargado de personalizarlo, sin embargo, el equipo deberá aplicar frecuentemente habilidades reflexivas para el análisis de los datos que permitirán dar entrada al siguiente paso. Todo ello, teniendo en cuenta que el enfoque cualitativo es interactivo, dinámico y emergente.

Con relación a lo expuesto anteriormente ya se tiene planteado el problema de estudio que se quiere conocer partiendo de unos objetivos, además de contar con lo propuesto por las autoras metodológicas que guían el proceso investigativo. En este sentido, se tiene pensado usar la herramienta de entrevista cualitativa semiestructurada.

4. 1. 3. Configuración de la muestra: En este apartado según Bonilla y Rodríguez (2005) se recalca que en las investigaciones cualitativas la muestra no deberá ser seleccionada, por el contrario, se va configurando por medio de los pasos de la recolección de datos. Asimismo, ellas refieren que las variables de la configuración de la muestra no son prefijas puesto que van surgiendo de una primera inmersión en la situación que se quiere explorar.

En concordancia con lo anterior, cabe resaltar que en un primer acercamiento a las mujeres entrevistadas se optó por obtener información con relación a lo referente al trastorno.

De forma similar, es relevante mencionar que los seis casos fueron seleccionados con base al criterio denominado intencional o selectivo. Dicha configuración de la muestra se fundamenta en lo que refieren Bonilla & Rodríguez (2005):

El muestreo intencional o selectivo se refiere a una decisión hecha con anticipación al comienzo del estudio, según la cual el investigador determina configurar una muestra inicial de informantes que posean un conocimiento general amplio sobre el tópico a indagar o informantes que hayan vivido la experiencia sobre la cual se quiere ahondar. (p. 138).

Bonilla y Rodríguez (2005) expresan que la muestra óptima para el trabajo investigativo se basa en personas o grupos más representativos de la colectividad, a fin de lograr dar respuesta a la pregunta de investigación. Sin embargo, estas autores refieren a Fossey & colaboradores

(2002) quienes mencionan que no es preciso establecer un número determinado de participantes puesto que a medida que se va recolectando información se podrá ir desarrollando cada una de las categorías del objeto de estudio, lo que permitirá dar a conocer si es necesario incorporar nuevos participantes para obtener más información o si por el contrario existe saturación de los datos, haciéndose innecesario incorporar más personas en la investigación.

En este mismo sentido, Bonilla & Rodríguez (2005) expresan:

(...) puede ser que para el estudio en cuestión sea relevante entrevistar a las personas por género, edad, nivel educativo, etc. Pero también por el nivel de familiaridad que tienen con el problema, o quizás por el tipo de opiniones que se intuye se presentan en el contexto (favorables, desfavorables, indiferentes), o por la forma como sienten que el problema en cuestión les afecta o no, etc. Cada uno de estos aspectos configura un segmento poblacional. Determinados todos los posibles segmentos poblacionales es más sencillo aventurar un número probable de informantes a entrevistar (...) (p.p. 136-137)

De igual forma, Fossey et al (2002) referido por Bonilla y Rodríguez (2005) expresan que una de las estrategias en el muestreo cualitativo es el muestreo bola de nieve en el cual uno de los entrevistados podrá referir otros informantes que den respuesta a los objetivos planteados. Por ello, teniendo en cuenta que el trastorno de la DPP no posee la visibilidad que debería, se podría expresar dificultad al momento de conformar la muestra, por lo cual se tendrá en cuenta la mencionada estrategia durante el proceso.

Recíprocamente, la selección del número de casos se hizo con base en la referenciación que tenían las mujeres respecto a la DPP de acuerdo con la afectación que tuvo para ellas. Asimismo, para que las participantes hicieran parte de la investigación se tuvo en cuenta lo siguientes criterios de selección:

Tabla # 4 - Selección de la muestra

Criterios de selección
<ol style="list-style-type: none">1. Ubicarse en la ciudad de Bogotá2. Contar con la mayoría de edad3. Tener la disposición de participar en la investigación4. Haber presentado como mínimo cinco de los siguientes síntomas: tristeza, pesimismo, inseguridad, sentimientos de autorreproche, impotencia, desbordamiento o incapacidad ante la nueva situación, ansiedad, irritabilidad, llanto fácil y excesivo, cansancio, apatía, inapetencia, comer en exceso, insomnio, hipersomnía e ideación suicida.

Fuente: elaboración propia

4. 2. Trabajo de campo

Recogiendo todo lo expuesto metodológicamente el equipo investigador preparó un cronograma en el cual se establecieron fechas para la realización de las entrevistas. Seguido de esto, se procedió a la identificación de las madres que hubiesen vivenciado la DPP para configurar la muestra desde el mes de abril del presente año. Asimismo, se contó con dos madres cercanas a una de las investigadoras quien conocía sus casos. Es pertinente resaltar que en un momento de la investigación se llegaron a concretar ocho casos de mujeres que presentaron los síntomas de la DPP, no obstante, dos de las madres en última instancia decidieron retirarse de la investigación por motivos personales. Por consiguiente, la muestra disminuyó a una totalidad de seis madres, con ellas se logró reunir la información requerida para dar cuenta a los objetivos de la presente investigación.

4. 2. 1. Recolección de datos cualitativos: Como se mencionó anteriormente y teniendo en cuenta que será una muestra pequeña, se usó la herramienta de entrevista semiestructurada con guión para recolectar la información. Dicha recolección dio respuesta tanto a la organización formal de los datos como a aspectos subjetivos de acuerdo con cómo las madres interpretan su propia realidad.

De acuerdo con la entrevista semiestructurada según lo mencionado por Corbetta (2007):

(...) el entrevistador dispone de un “guión”, con los temas que debe tratar en la entrevista. Sin embargo, el entrevistador puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas. En el ámbito de un tema determinado el entrevistador puede plantear la conversación de la forma en que desee, plantear las preguntas que considere oportunas y hacerlo en los términos que le parezcan convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado que le aclare algo que no entiende o que profundice sobre algún aspecto cuando lo estime necesario, y establecer un estilo propio y personal de conversación. El guión del entrevistador puede ser más o menos detallado. Puede ser una lista de temas a tratar, o puede formularse de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general. (p-p.352-353).

Para la elaboración del guión se propuso en primera instancia caracterizar a la población con siete preguntas. En segundo lugar, tomando como referencia el marco teórico conceptual se realizaron treinta y dos preguntas orientadoras, enmarcadas en tres grandes temas: Salud Mental con una totalidad de cuatro preguntas, seguido de la Depresión postparto con dieciséis preguntas, y finalmente la dinámica familiar con doce preguntas.

La modalidad de las entrevistas inicialmente se tenía prevista de manera presencial; sin embargo, debido a la actual contingencia por la COVID19, las entrevistas se llevaron a cabo de forma virtual a través de la aplicación Meet, por lo cual, previamente se envió a través de correo electrónico el consentimiento informado a las madres partícipes de la investigación, para que éstas registraran su firma y lo reenviaran. Se contempló una duración de la entrevista entre una hora u hora y media partiendo que de las respuestas de las madres se ahondo en puntos trascendentales para la investigación que no se tienen dentro del guión.

Se optó por repartir la realización de las entrevistas de forma equitativa entre las investigadoras, así que a cada una le correspondió tres entrevistas. Sin embargo, ambas estuvieron presentes, mientras una de ellas interlocutó, la otra investigadora brindó su apoyo prestando atención a detalles que surgieron en el intercambio de palabras, también tomando notas, pero sin realizar algún tipo de intervención. Posteriormente las investigadoras realizaron un ejercicio de retroalimentación que integró observaciones tales como: debilidades que deben reforzarse, así como las fortalezas que sobresalieron.

4. 2. 2. Organización de la información: Es importante mencionar que este paso inicia simultáneamente con la recolección de datos cualitativos, puesto que a partir de que se inicien las entrevistas con las madres se deberá organizar la información. Posterior a ello, se optó por documentar la información suministrada por las madres.

Por consiguiente, se encuentra que la organización de datos se finiquita, según Bonilla & Rodríguez (2005) con la estructura de la información obtenida por medio de la transcripción de las entrevistas, observaciones y resúmenes. Es a partir de estas actividades que el equipo podrá iniciar la etapa de *codificación y categorización inductiva*, en la cual Bonilla & Rodríguez (2005) refieren “cuyo fin es reducir el volumen de datos, ordenarlos en torno a patrones de respuesta que reflejen los principales parámetros culturales que estructuran el conocimiento del grupo estudiado” (p. 245).

Por otra parte, es necesario clarificar que respecto a la transcripción de las entrevistas se optó por transcribir aquellos aspectos que dieron respuesta a los objetivos de la investigación y aquellos significativos para el estudio. Lo anterior fundamentado en lo que Bonilla & Rodríguez (2005) expresan, pues “la transcripción es el primer paso para depurar la información, seleccionando cuidadosamente los datos más relevantes que reflejen los propósitos del investigador” (p. 247). Dicho lo anterior, se aclara que se omitieron aspectos que se salieron del tema investigado y que no tenían incidencia en el trastorno ni relación con alguno de los tópicos establecidos.

Ahora bien, respecto al proceso concerniente a la categorización, Kelle (1997) referido por Bonilla & Rodríguez expresa que “la categorización de la información textual es un proceso cognitivo complejo en el que el investigador está permanentemente tomando decisiones que van a determinar el reordenamiento de los datos y por ende su utilidad para el análisis final”

(p. 252). Teniendo en cuenta lo mencionado, la revisión detallada de la transcripción de la entrevista permitió encontrar similitudes entre las respuestas de las madres entrevistadas, conceptos que pueden emerger o alguna contradicción.

De igual importancia Bonilla & Rodríguez (2005) expresan que “la categorización puede realizarse de una manera deductiva, inductiva y abductiva” p. 253. Para el presente estudio se optó por el uso *deductivo e inductivo*. En el primer caso, para tener como punto de partida un sustento teórico, revisado y desarrollado en el marco teórico conceptual del presente documento, que permitió identificar prudentemente las categorías o palabras emergentes para su posterior análisis e interpretación.

4. 2. 3. Unidad de análisis: Siguiendo a las autoras, estas mencionan que “la categorización se inicia definiendo la unidad de análisis a partir de la cual descomponer la información” (p.252). Para el presente proyecto se tomaron proposiciones extraídas de las entrevistas semiestructuradas, con el interés de que la idea u opinión no se fragmente y con ello, perder la naturaleza de su contenido.

Teniendo en cuenta la elaboración de la categorización deductiva, a continuación, se refiere la siguiente matriz:

Tabla # 5 - Categorías deductivas.

Categoría deductiva	Subcategorías deductivas
Salud Mental	Conocimiento
	Manifestaciones
	Afectaciones
	Asociación – Salud Mental / familia
	Representación

Depresión Postparto	Asociación DPP – Maternidad
	Conocimiento
	Afectaciones en el rol materno
Dinámica Familiar	Vínculos afectivos familiares – DPP
	Apoyo social – DPP
	Modificación normas familiares – DPP
	Comunicación con la pareja – DPP

Fuente: elaboración propia

El análisis pormenorizado de los datos cualitativos arrojó doce subcategorías deductivas provenientes de las preguntas consignadas en las entrevistas semiestructuradas. Asimismo, este análisis inductivo permitió originar de las doce subcategorías deductivas iniciales veintisiete categorías inductivas, representadas en la siguiente matriz con sus respectivos códigos.

Tabla # 6 - Categorización inductiva

Entrevistas				
Categoría deductiva	Subcategoría deductiva	Categoría inductiva	Agrupación por tema	Códigos
Salud Mental	Conocimiento	Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de	Enfermedad	ENF

	Manifestaciones	<p>manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como una afectación.</p> <p>De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.</p>	Vida cotidiana	VID-COT
	Afectaciones		Violencia	VIOL
			Situaciones adversas	SIT-ADV
			Trascendencia	TRASCE
			Crianza	CRI
Depresión Postparto	Representación	<p>Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.</p>	Llanto excesivo	LLA-EXC
			Arrepentimiento	ARRE
	Asociación DPP - maternidad		Experiencias	EXP
			Falta de información	FAL-INF
	Conocimiento		Depresión postparto moderada	DPM
	Afectaciones en el rol materno	Sentimientos negativos	SEN-NEG	

			Autocrítica	AUTO
			Rechazo	REC
			Cambios físicos	CAM-FI
			Cambios emocionales	CAM-EMO
			Cambios sociales	CAM-SO
			Aceptación del bebé	ACEP-BE
			Superación	SUP
			Proyecciones a futuro	PRO-FU
Dinámica familiar	Vínculos familiares- DPP	La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.	Crítica negativa	CRI-NEG
			Aislamiento de la madre	AIS-MAD
	Desinterés hacia la madre		DES-MAD	
	Apoyo social		Acompañamiento de familiares y	ACOM-FA

			amigos	
	Modificación normas familiares – DPP		Autonomía de la madre	AUT-MAD
			Tiempo limitado	TIE-LIM
	Comunicación con la pareja		Indiferencia	IND

Fuente: Elaboración propia

La tabla #6 expone la categorización inductiva con su respectiva codificación que surge a partir de la voz de las mujeres entrevistadas, permitiendo en este sentido la construcción de lo que Bonilla & Rodríguez (2005) afirman pues:

(...) asignar códigos a la información cualitativa no es procedimiento mecánico o rutinario (...). El ejercicio de nominar conjuntos de datos cualitativos demanda un proceso de análisis que implica: Identificar los elementos esencialmente comunes a ellos (no siempre explícitos); crear subconjuntos de datos de tal modo que los elementos de uno no pertenezcan a otro; y “construir” un concepto que designe lo más fielmente posible su pertenencia a esa categoría. (p.p. 259-260)

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se presenta la lista de 27 códigos de los datos obtenidos previamente

Tabla #7 - Categorías y códigos para el análisis cualitativo

Categorías	Códigos
1. Enfermedad	ENF
2. Vida cotidiana	VID-COT
3. Violencia	VIOL
4. Situaciones adversas	SIT-ADV
5. Trascendencia	TRASCE
6. Crianza	CRI
7. Llanto excesivo	LLA-EXC
8. Arrepentimiento	ARRE
9. Experiencias	EXP
10. Falta de información	FAL-INF
11. Depresión postparto moderada	DPM
12. Sentimientos negativos	SEN-NEG
13. Aceptación del bebé	ACEP-BE
14. Cambios físicos	CAM-FI
15. Cambios emocionales	CAM-EMO
16. Cambios sociales	CAM-SO
17. Superación	SUP
18. Autocrítica	AUTO
19. Rechazo	REC
20. Proyecciones a futuro	PRO-FUT
21. Crítica negativa	CRI-NEG

22. Aislamiento de la madre	AIS-MAD
23. Desinterés hacia la madre	DES-MAD
24. Acompañamiento de familiares y amigos	ACOM-FA
25. Autonomía de la madre	AUT-MAD
26. Indiferencia	IND
27. Tiempo limitado	TIE-LIM

Fuente: elaboración propia.

4. 3. Identificación de patrones culturales

Posterior a la categorización inductiva de acuerdo con lo propuesto por Bonilla & Rodríguez, (2005) es posible dar paso al análisis descriptivo de la información, dicho análisis consiste en comenzar por una recomposición de datos, la cual se fundamenta en la selección de grupos de categorías más importantes que permitan dar respuesta a la pregunta de la investigación. Por lo cual, para esta etapa se tuvo en cuenta la relación existente entre las voces de las mujeres.

4. 3. 1. Conceptualización inductiva

En conformidad a lo mencionado en el aparte anterior y teniendo en cuenta lo expuesto por Bonilla & Rodríguez (2005), se debe tener en cuenta que para llegar a realizar una descripción adecuada de lo expuesto por las mujeres dando respuesta a los objetivos de la investigación es relevante retomar las características fundamentales del problema por medio de una selección esencial. En correspondencia, para dicho proceso de selección Bonilla & Rodríguez manifiestan:

Esta selección se fundamenta en la identificación de los sistemas sociales y culturales que organizan la interacción de los miembros en una situación dada. Las características esenciales de los fenómenos involucrados en un sistema social y cultural particular no pueden ser identificadas mediante un proceso

deductivo (identificando una clase a priori), ni tampoco por medio de la inducción enumerativa (el estudio superficial de las características de los objetos de una clase predefinida). Solamente pueden ser detectados mediante la inducción analítica, esto es, estudiando a profundidad un número reducido de casos, para descubrir las propiedades esenciales del fenómeno que está siendo considerado. (p. 144)

En este mismo sentido, las autoras recomiendan que para ordenar la descripción de los datos es necesario reemprender las generalidades que sirvieron de guía para la recolección de la información. Teniendo en cuenta lo expuesto es posible darle paso al análisis de la información recolectada.

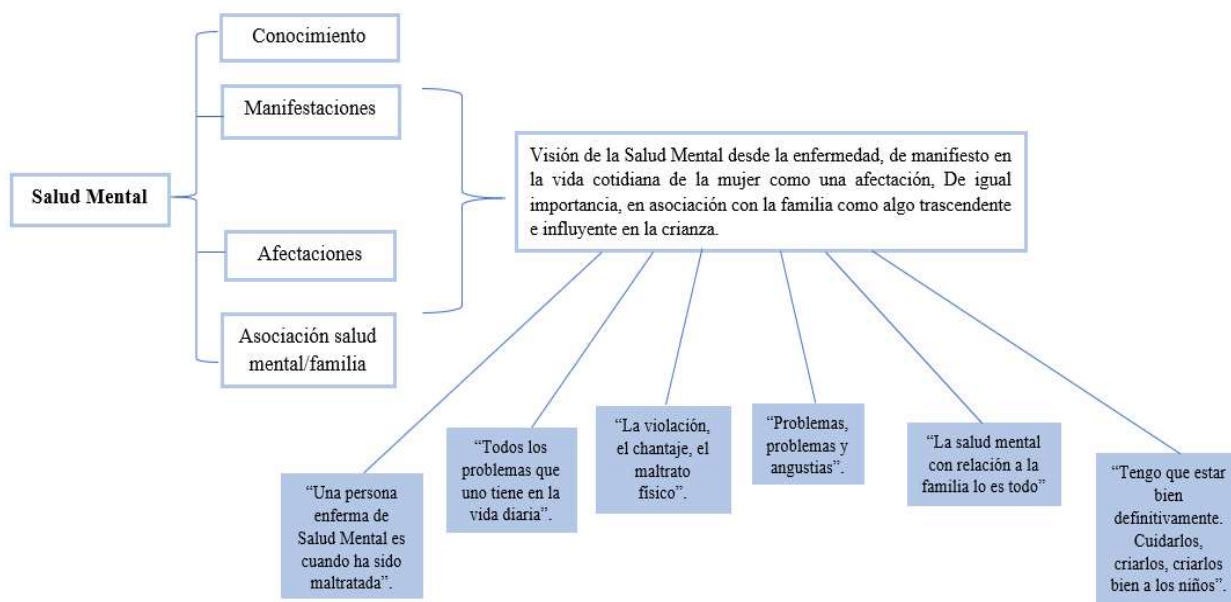
4. 3. 2. Análisis e interpretación de los datos

Para darle relación a los datos cualitativos se procedió a usar el recurso denominado taxonomía el cual permitió expresar la información contenida en las categorías inductivas. Posibilitando, además, visualizar la relación entre cada una de las respuestas de las participantes con el fin de describirlas.

Por su parte, para el proceso de interpretación, los datos cualitativos según Bonilla & Rodríguez “deben ser representados conceptualmente a través de una nueva red de relaciones entre sus partes constituyentes para intentar comprender el porqué de los resultados obtenidos” (p. 268). A continuación, se reflejan las taxonomías correspondientes a Salud Mental, Depresión Postparto y Dinámica familiar con su respectiva interpretación:

4. 3. 2. 1. Figura 1. Taxonomía I. Salud Mental

Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como una afectación. De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.



Fuente: elaboración propia

4. 3. 2. 1. 1. Conocimiento de la Salud Mental

Se encuentra que el conocimiento que tienen las madres respecto a la Salud Mental se asocia de manera directa con la enfermedad, enfáticamente con la depresión, lo que da cuenta de la visión negativa que se tiene de acuerdo con los aspectos vivenciados por cada una de ellas desde su propia cotidianidad.

“Depresiones, no sé. Depresiones. Sé que afecta la estabilidad, la estabilidad emocional y física”.

(Entrevistada #1)

“Creo que una persona enferma de Salud Mental es cuando ha sido maltratada ya sea físicamente, o psicológicamente”.

(Entrevistada #2)

“La Salud Mental para mi es como el estado anímico de las personas, el estado pues en el que se encuentran en cada momento, pues por cada situación que pasa uno en el momento de la vida”.

(Entrevistada #6)

En este sentido, la cotidianidad según Uribe Fernández (2014) puede entenderse como:

(...) la esfera de realidad para un sujeto social: realidad significativa, realidad como sentido, realidad del discurso, realidad de los gestos, realidad simbólica que ocurre a diario dentro de toda sociedad. Ante ello podemos decir, que la vida cotidiana es el conjunto de vivencias que acontecen entre los individuos con deseos, capacidades, posibilidades y emociones. (p. 106)

De allí emerge la comprensión del conocimiento de la salud mental que cada una de ellas otorga desde sus vivencias en el marco de la depresión y los sentimientos que esta despertó, por las situaciones adversas que atravesaron y también la exposición a ambientes estresores o violentos.

4. 3. 2. 1. 2. Manifestaciones de la salud mental

De igual importancia, la manifestación de la salud mental para las madres entrevistadas se expresa en el imaginario negativo, desde el foco de la cotidianidad, entendiendo, que uno de sus aspectos básicos se enmarca en “(...) el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de un ámbito cultural determinado”. (Uribe Fernández, 2014, p. 101). Determinando su expresión en maltratos tanto verbales como físicos, que desencadenan sentimientos negativos en la mujer.

“Creo que eso se manifiesta en todas las situaciones de la vida, todos los problemas que uno tiene en la vida diaria también afectan la salud mental de uno, o si uno tiene problemas asimismo se ve reflejado”.

(Entrevistada #4)

4. 3. 2. 1. 3. Afectaciones en la Salud Mental

Ahora bien, respecto a las afectaciones con relación a la salud mental, se encuentra un punto de convergencia entre las entrevistadas y es que estas pueden exteriorizarse a partir de la violencia, en algunos casos desde las agresiones hasta la violación, de otro modo, también se encuentran las problemáticas y el estar expuestas a emociones fuertes.

“ Las agresiones. Mmm... pues sí, peleas con la pareja. No sé, la mala autoestima. mi expareja me llegó a como a dañar, como a dañar todo, todo desde mi parte interna hasta mi físico y eso repercutió también teniendo a mi hijo, a mi primer hijo también. Me sentía como, como, como que no fuera nada”

(Entrevistada #1)

“La violación, el chantaje, el maltrato físico y como querer manejar a la otra persona, manipular a otra persona”

(Entrevistada #2).

Lo anterior como síntesis para referir a la Organización Mundial de la Salud en el sentido de comprender que tanto la salud mental como la física tienen una importante relación en lo concerniente al bienestar de la mujer pues:

En todos los individuos, la salud mental, la física y la social están íntimamente imbricadas. Con el creciente conocimiento sobre esta interdependencia, surge de manera más evidente que la salud mental es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones. (p. 7)

4. 3. 2. 1. 4. Asociación de la Salud Mental con la familia

Respecto a este punto, la salud mental con relación a la familia es de suma importancia para las mujeres debido a que la enlazan con el propio bienestar mental en relación directa con la buena crianza, es decir, el “estar bien” va a incidir en buena medida en la formación que se le ofrezca a los hijos.

“¡Uy, mucha! es muy importante. Si yo no estoy en mi cabeza, en mis cinco sentidos pueda que, obviamente no esté bien para darle el amor, el cariño a mis a mis hijos sí. La crianza, la buena, la buena

crianza. O sea, tengo que estar bien definitivamente. cuidarlos, criarlos, criarlos bien a los niños, con valores, con amor con paciencia ya que es muy difícil.”

(Entrevistada #1)

“la salud mental más que todo tiene que haber mucho amor para que uno no afecte a sus hijos, porque educar a un hijo es muy difícil hay que tener palabras claves hay que saber dirigirse”.

(Entrevistada #2)

“es una parte fundamental, uno tiene que tener claro ehh si quiere tener un hijo, como quiere criar a su hijo, si tiene todas las facultades para criar su hijo, para tener un hijo, para darle amor”.

(Entrevistada #4)

Por otra parte, se relaciona la salud mental y la familia desde los espacios que se comparten y la interacción que de allí surge como condicionantes en el bienestar mental. Entendiendo que los comentarios que devengan pueden influir tanto de manera positiva como negativa en la mujer.

“Para mí es muy importante porque siempre todo lo que ellos digan nos va a afectar, sea de buena manera o sea de una forma brusca, como sea nos va a afectar”.

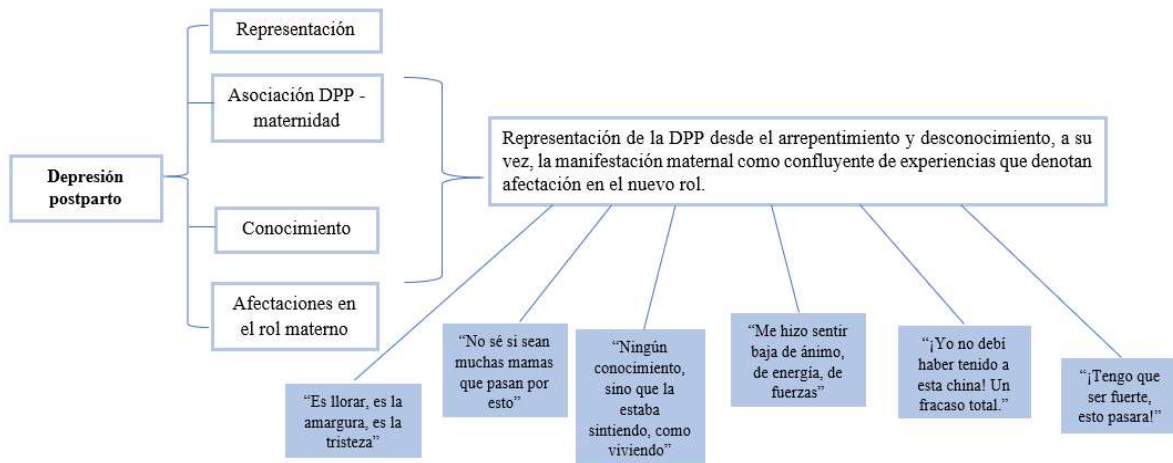
(Entrevistada #3)

“yo creo que la salud mental con relación a la familia lo es todo, pues es con quien compartimos la mayor parte del tiempo y es con quien tenemos la confianza, quien más nos conoce es la familia, entonces ehh pues si estamos bien con la familia nosotros vamos a tener una buena salud mental”.

(Entrevistada #6)

4. 3. 2. 2. Figura 2. Taxonomía II. Depresión Posparto

Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.



Fuente: elaboración propia

4. 3. 2. 2. 1. Representación de la DPP

Las madres que experimentan la DPP sienten una profunda tristeza que les incentiva a un llanto excesivo, que, a su vez, refleja un sentimiento de culpa y arrepentimiento. Estas se encuentran vulnerables ante la inminente responsabilidad de la crianza de un bebé, y todo lo que ello significa.

“Tristeza, llanto, decepción. Después sí, pues sí frustración también”.

(Entrevistada #1)

“responsable de ti misma, y responsable de otra vida de la cual depende de ti”

“¡Yo no debí haber tenido a esta china! Un fracaso total”.

(Entrevistada # 2).

Por otra parte, para Pinheiro Cesario y Magalhães Goulart (2018), refieren que “es importante discutir las representaciones sociales dominantes de la maternidad, ya que son concebidos como fuentes de producciones subjetivas asociadas a un determinado ideal, que acaba siendo muy influyente en la experiencia de la puérpera. (p.82)

Asimismo, esta perspectiva hegemónica de la construcción de la maternidad no legitima las particularidades de las vivencias de cada madre. Por tanto, la mujer que tiene un hijo debe ser “capaz de cuidarlo”, porque esa es la forma de “realizarse como mujer”.

“las mujeres que tienen hijos ya están hechas en la vida, que uno de mujer lo único que hace es traer hijos al mundo, eso es lo que a uno le muestra la sociedad, entonces por eso digamos que la depresión en esta sociedad no cabe para la maternidad”

“nadie le dice cómo va a ser la maternidad hasta que usted lo vive”.

(Entrevistada # 4)

Para Arrais (2005), mencionada por Pinheiro Cesario y Magalhães Goulart (2018):

“(...) el ideal de la maternidad y la mala experiencia de la maternidad, expresada por la depresión apoya una representación social dominante y prácticas sociales que ignoran las diversas formas posibles de experimentar esta experiencia, dependiendo de la producción subjetiva de cada puérpera”(p.84).

Las mujeres en calidad de madres tienen vidas diferentes, conceptos opuestos, complementarios y similares, pero jamás iguales sobre cómo vivir, experimentar, y significar la maternidad.

“bueno no a todas nos pasa, es como en ciertos casos y también las situaciones que pasamos cada una en el momento del embarazo, en el momento de la gestación y pues en el momento del parto, entonces pues no todas vivimos lo mismo, yo creo que eso depende de cada situación”.

(Entrevistada # 6)

Las madres que no demuestran ese amor instintivo que desde la construcción social está visto como “algo innato” en todas las mujeres, son desdeñadas tipo: “mujeres anormales”, “loca”, “enferma”. Lo que acentúa la imposición social, que, a su vez, determina que permanezcan en un foco de rigidez, donde la culpa y la frustración las limita a entrar en reflexión acerca de su vivencia materna.

“Llegaban los recuerdos a mi mente, aunque yo quisiera estar tranquila, entonces siempre pasaba algo, siempre”.

(Entrevistada # 1)

4. 3. 2. 2. 2. Asociación de la DPP y la maternidad

Las madres tienden a simbolizar la experiencia materna con relación a la DPP, como algo contradictorio a partir del surgimiento de sentimientos ambivalentes.

“Pa’ mí son dos cosas muy diferentes, no sé cómo relacionarlas”.

“no me sentía como una madre, no... la verdad no me veía así. En cambio siempre me vi por el lado más depresivo”.

“para mí también fue algo muy bonito, aunque tuviera mucha rabia, aunque tuviera mucho odio”

(Entrevistada # 3)

Por otra parte, las mujeres en calidad de madres, en muchos casos son reticentes al hablar con total libertad acerca de cómo están viviendo y experimentando el embarazo y el puerperio pues temen que se les rotule con las etiquetas de “ineptas”, “incompetentes”, “inhabilitadas” para ejercer a plenitud su rol. Por tanto, como lo mencionan Chávez-Courtois & González-Pacheco (2008):

“(...) se cree erróneamente que durante el embarazo la gestante no sufre eventos estresores o situaciones que la lleven a poner en riesgo su salud mental o, por el contrario, se considera que estos estresores no tienen efecto en el desarrollo del

feto, por lo que el control prenatal se dirige a la prevención de complicaciones fetales, y se descuida el estado emocional de la madre” (p.60).

Si bien, el bienestar del neonato es de suma importancia durante la etapa del embarazo, este requiere de una mamá con una afectividad positiva, tanto en el periodo prenatal, como en el postparto. El cuidado se debe extender también a la madre, para que el funcionamiento del vínculo materno - infantil sea el más adecuado.

“como que no es normal que alguien tenga depresión, y si tiene depresión se arregla como con una palmada: “pues no hija, usted no se puede deprimir”.

(Entrevistada # 6)

“solo pensaban en la bebé, que no le hacía falta nada gracias a dios”.

(Entrevistada #2)

4. 3. 2. 2. 3. Conocimiento de la DPP

La DPP, era ignorada y desconocida por las madres partícipes de la presente investigación durante su periodo de gestación. Sin embargo, muchas de ellas refirieron haber tenido DPP moderada. También comentaron que la habían escuchado de manera trivial, pero a ninguna le suscitó el interés de ahondar en el tema.

“pues a mí me decían que eso uno lloraba por todo, que había días que uno no quería nada, que habían días que uno no quería ni coger al bebé, bueno eso me dijeron cosas terribles que yo no podía creer porque si uno trae un hijo al mundo es para hacer todo lo contrario”.

(Entrevistada # 4)

De acuerdo con la Guía de práctica clínica de Prevención, Diagnóstico y Manejo de la DEPRESIÓN PRENATAL Y POSPARTO en el Primero y Segundo Niveles de Atención (s.f), está recalca la importancia de que “tan temprano como sea práctico durante el embarazo y 6 a 12 semanas después de un parto, todas las mujeres deben ser cuestionadas en torno a sus ámbitos psicosociales, como parte de la atención normal” (p.7). Asimismo, desde Trabajo

social durante la intervención se podría realizar esta tarea, con el propósito de advertir posibles riesgos en torno a la dinámica familiar de la madre que alerten al profesional, para que brinde información apropiada del trastorno.

“Nada...hasta que a mí una doctora me dijo, es que tú estás sufriendo de depresión postparto porque tú no quieres comer, tu no quieres hacer nada, tú solamente estás pensando en ti y no estás pensando en tu bebé”.

(Entrevistada # 3)

“No, cuando yo quedé embarazada a mí se me olvido que yo fui enfermera. Que yo en mi estudio vi psicología, medicina, vi maternidad a mí se me olvido todo eso”.

(Entrevistada # 2)

“No, nada, cero si había escuchado de la depresión, pero ya. O sea, que habían mujeres como te digo que le cogían como rabia a los bebés. Pero yo decía: “eso es pura mentira” pero si uno ya viviendo las cosas, si le coge mucha mucha rabia a ciertas cosas”.

(Entrevistada # 5)

Existen algunos casos donde la depresión se presenta durante el embarazo, siendo un factor de riesgo para que se desarrolle y se torne más compleja en el puerperio, exponiendo la integridad física, emocional y mental de la madre y el bebé.

“entonces pues me di cuenta que algo no estaba bien en mí porque yo soy muy sociable, entonces pues por eso fue que como que, me puse atención yo misma”.

(Entrevistada # 6)

“En mi caso no se llevó un embarazo tranquilo. Más que todo eh...sí, decepción como maltrato horrible, mmm...mental, psicológico, casi físico, eh...no entonces uno, como que no tenía como fuerzas”.

(Entrevistada # 1)

“pueees, no sé cómo explicarlo.. cuando yo tuve a la niña los primeros días me sentía igual que cuando la primera vez que me enteré, con rabia, con tristeza”.

“me llenaba de rabia por nada y me pegaba y más que todo me pegaba en la barriga”.

“una vez tuve que ir al hospital por eso, porque lloraba y no comía y la niña no estaba recibiendo nada, entonces se me pasmaba y no reaccionaba ni nada. Esa fue una vez, y la segunda vez, una vez que me miré al espejo y me empecé a golpear que ahí creí que la había perdido, ahí creí que la había perdido porque yo empecé a manchar y... y yo dije no, que estoy haciendo y la tercera vez fue por lo mismo porque yo estaba llorando mucho y no comía”.

(Entrevistada # 3)

4. 3. 2. 2. 4. Afectaciones en el rol materno

Los sentimientos negativos que aparecen consigo durante la DPP, se manifiestan “en la relación madre-infante, pues es en la madre donde se leen y se perciben los efectos que pudiera llegar a causar la depresión en ambos miembros de la díada” (Chávez & González, 2008, p.103). De este modo, puede surgir el rechazo hacia el bebé, que puede traer afectaciones cognitivas o emocionales en el infante. También se presenta la autocrítica frente a la toma de decisiones vitales, el agobio y la inutilidad para realizar las tareas maternas más elementales y demandantes del bebé.

“si bien estaba con los niños y todo. Pero al final no me sentía del todo bien, bien. No me sentía bien, me sentía muy vacía y frustrada”.

“La verdad si le soy sincera, si, si sentí como ese rechazo. Pero los veía como indefensos”.

“Pensé en darlo en adopción ¿si ves? estaba muy mal”.

“En este maltrato desde el vientre, entonces yo creo que al niño le

quedó un un problema precisamente por esas vivencias. No es un niño con síntoma ¿Cómo se le dice? síntoma autista ¡no!. Es muy inteligente, pero él todavía no habla. Tiene cinco años, y todavía le falta desarrollarse más. Aparte de eso, es muy agresivo, es muy disperso también lo que yo lo veo”.

(Entrevistada # 1)

“¡Yo no debí haber tenido a esta china! Un fracaso total”.
“Yo ya comencé a llorar yo ya no quería tenerlo, ya no quería ver a ese niño”.

“Yo decía: ¡Por qué esa niña llegó a imponer, a ponerme a cambiar pañales! nunca fui buena lechera, por lo tanto, nunca me salía leche. Para mí, ella era como el estorbo del momento”.

“Usted no sabe lo que yo estaba sintiendo en el momento en que no quería alzarla, no le quería cambiar el pañal, no quería que llorara, nadie sabía eso, solo lo sé yo”.

(Entrevistada # 2)

Por otra parte, un embarazo ocasiona una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que se interconectan. Ahora bien, estos cambios se tienen previstos durante la gestación, sin embargo, en el momento del postparto se manifiestan de múltiples formas.

“yo viajaba, me ponía los bikinis. Entonces yo no tenía estómago, yo no tenía estrías, mi piel super chévere, mi pelo abundante bonito. Ehh no he ido a una piscina desde hace ocho años, porque realmente me miro al espejo y digo: ¡Qué pena ponerme un bikini! si es que yo ya me veo todos los defectos por todo lado”.

“Ya la ropa no me quedaba buena; entonces yo me fui a poner un jean, ya no me cerró por esa barriga inmundada. Las uñas se me partían, después de tener mi manicura. Que si yo lavaba un pocillo era con guantes, entonces ya no era así. Ya me tocaba andar en sudaderas”.

“Opte por tapar el espejo; no me miraba al espejo yo me veía a un espejo, y me veía como un tonel y no era así. A mí me trato de dar eso de bulimia. Entonces yo mejor me quedaba callada, y al tener todo eso reprimido allá, yo lloraba. ¿De dónde salían lágrimas no sé? pero lloraba”.
(Entrevistada # 2)

Retomando los cambios emocionales y sociales estos, tienen una fuerte repercusión en la vida cotidiana de las mujeres en calidad de madres, por consiguiente, las madres deben replantearse aspectos de cómo se ven a ellas mismas, sus relaciones sociales, su trabajo, de acuerdo con el rol materno.

*“¡Todo cambio! porque yo siempre he trabajado como en el medio de la salud. Entonces antes de estar en oficina trabajaba por turnos, siempre trabajaba por la noche. Con J*** no puedo trabajar en la noche”*
(Entrevistada #5)

“también me afectó el tema laboral porque pues yo era una persona que hacía lo que fuera, en cualquier cosa trabajaba entonces ahora ya no puedo pensar en cualquier cosa sino en un trabajo que me quede con horario flexible, que me quedara cerca a la casa para no dejar al niño tanto tiempo solo”.
(Entrevistada #4)

“sí fueron más mis relaciones sociales, porque me aleje mucho de la gente. Porque ahorita me estoy volviendo como a reencontrar con mis amigos del colegio, con mis amigos de ese tiempo que dejé a un lado”.
(Entrevistada # 6)

“cambió todo la verdad porque yo no era de estar en mi casa, yo salía cada ocho días, me gusta salir, bailar, disfrutar, esto lo otro, era muy rara la vez que yo estuviera en mi casa, excepto en las

reuniones familiares”.

(Entrevistada # 3)

“Siempre cambian muchas cosas después de que uno tiene un hijo.

Pero lo que yo solía hacer, mis planes culturales, mis gustos musicales, muchas cosas que no volví a hacer”.

(Entrevistada # 1)

Las experiencias negativas en el postparto tienen su contraparte en el sentido de que esas vivencias, también se transforman en aprendizajes que dan paso a cavilar sobre proyecciones a futuro, la superación de la DPP, y la aceptación del bebé.

“No cambiaría haber tenido a mi hijo”.

(Entrevistada # 5)

“El haber tenido a mi niña, tener un hijo es una bendición. No hubiera pensado solo en mi dolor, sino que también en lo que le producía a mi hija mi rechazo”.

“Opino que un embarazo te hace más fuerte para todas las adversidades que uno se encuentre en la vida, cuando tienes tus hijos ves las cosas diferentes”.

(Entrevistada # 2)

“El haber tomado la noticia con más agrado, creo que todo hubiera sido diferente, no me hubiera puesto así, no hubiera tenido depresión, no hubiera puesto a mi hija en riesgo”.

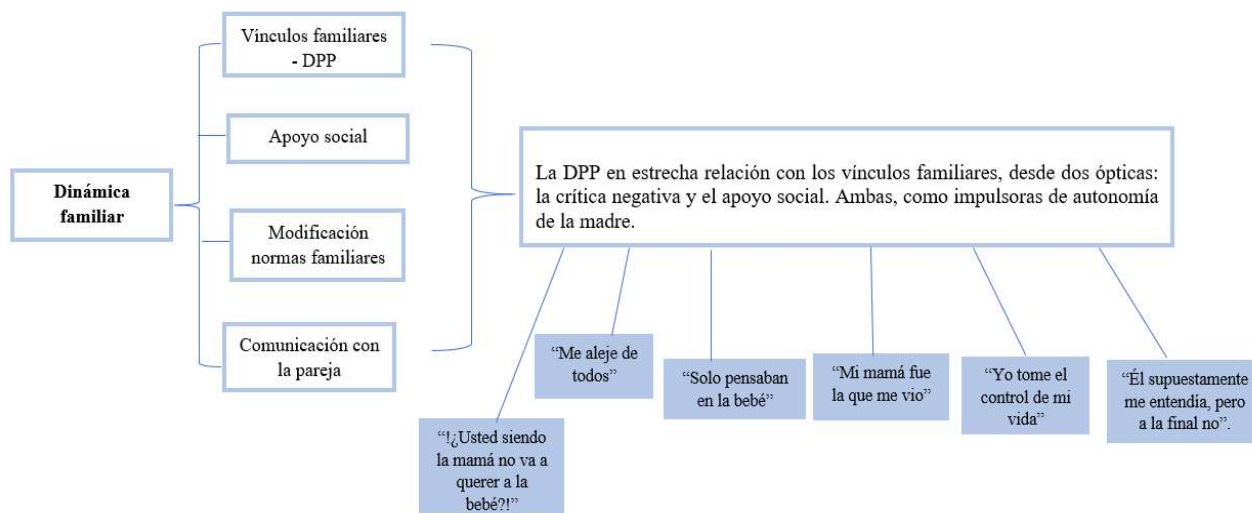
(Entrevistada # 3)

“la depresión postparto es un reto y el reto es pues salir de esa depresión y pensar que ahora uno ya no piensa en sí mismo, sino que tiene que pensar en otra persona, entonces ya todo lo que uno haga se va a ver reflejado en un futuro en ella”.

(Entrevistada # 4)

4. 3. 2. 3 Figura 3. Taxonomía III. Dinámica familiar

La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.



Fuente: elaboración propia

4. 3. 2. 3. 1. Vínculos familiares con relación a la DPP

De acuerdo con la incidencia de la DPP en los vínculos familiares, se encuentra la crítica negativa hacia la madre, pues en primer lugar se le culpa de la expresión de sentimientos que convergen ante el hecho de asumir un nuevo rol, se hace un juicio por el hecho de haber tenido un bebé y no “asumir” como “debería” el papel materno, además de la aparición de comentarios negativos y con cierta carga de estigma por parte de distintos miembros de la familia.

“a mí me criticaban, como: ¡¿Usted siendo la mamá no va a querer a la bebé?! pero nadie sabía lo que yo estaba sintiendo. ¡Usted cómo no mira la bebé, a usted qué tal se lo roben allá en el hospital! ¡No se preocupa por su hija! pero es que nadie sabía lo que yo estaba sintiendo”.

“¿Por qué tuve hijos si nos los iba a mirar? hagas bueno, o hagas malo, siempre vas a ser la mala.”

(Entrevistada #2)

“en ese momento yo sentía que ellos no entendían porque: “pues sí

ya es mamá, mire ahora cómo se defiende”. Pero no entendían el hecho de la tristeza, de esa tristeza que sentía”.

(Entrevistada #6)

“¿Qué por qué llora? ¿Qué se estresa? ¿Qué usted sabía que si tenía un hijo le iba a dañar el cuerpo! ¡Yo todo lo tenía que saber en ese momento!”

(Entrevistada #2)

Lo expuesto anteriormente denota desconocimiento sobre las implicaciones del trastorno en el desempeño de la maternidad, pues se tiende a hablar y cuestionar la situación sin tomar en cuenta lo que está sintiendo la mujer en el momento.

“mi papá, él decía que la depresión no existía”

(Entrevistada #4)

“Él me decía: “que yo era una cansona” “que eso yo era mamona” “que yo era malgeniada” en fin cantidad de cosas. Entonces eso también me afectó bastante la verdad, porque él fue quien me cuestionó más”

(Entrevistada #5)

Lo mencionado anteriormente da cuenta de la configuración de un juicio hacia la madre por no cumplir con las expectativas o con lo que socialmente se espera de ella, pues lo que siente en el momento no es válido o sencillamente no se tiene en cuenta. De este modo, y como resultado de estas acciones la madre puede aislarse y empezar a ocultar y no comunicar lo que está sintiendo por temor a no ser comprendida.

“Para mí no había nadie más, sino solamente yo”.

“Yo tuve que paladearme yo misma”.

(Entrevistada #2)

4. 3. 2. 3. 2 Apoyo social hacia la madre

Respecto a este punto es menester mencionar que si bien las mujeres al vivir la DPP evidenciaron determinadas situaciones que las afectaron, también la mayoría de ellas recibió apoyo, en la mayoría de los casos ese apoyo provenía de las madres, aunque no se descarta el apoyo de personas allegadas y amigos.

“No tengo familia. Pero me ayudó una familia que vivía en el segundo piso”

(Entrevistada #1)

*“me ayudó... mi mamá, mi tía V**** y mi mejor amigo”*

“ahí sí estuvo mucho mi mamá, cuando yo me sentía agobiada y que no podía más, yo lloraba y ella venía y pues ahí me abrazaba y me decía que tranquila que todo iba a estar bien”.

(Entrevistada #3)

Lo anterior permite ubicar el apoyo social como algo importante en el acompañamiento a la mujer, siendo este un factor determinante positivo sobre el bienestar de la mujer, pues denota interés en su bienestar.

4. 3. 2. 3. 3. Modificación de las normas familiares ante la aparición de la DPP

En ocasiones algunas normas, límites, autoridades, y roles cambian en la dinámica familiar a consecuencia de la aparición de la DPP. La autonomía materna aparece como una de ellas, en beneficio de la madre para tomar sus propias decisiones, hacer las elecciones que crea pertinentes para ella, su bebé y su familia. Por otra parte, el tiempo que dedicaban a sí mismas, como a actividades de ocio con amistades, en la gran mayoría de casos cambia de manera rotunda, ya que el bebé exige muchos cuidados, que contempla la permanencia de la madre en casa.

“El psicólogo me dijo: “si no quieres ir donde la familia de tu esposo no vayas” porque antes mi esposo me decía que yo tenía que ir allá, a esa casa y eso era cada ocho días. Para mí eso era horrible, y desde ese momento yo dije: ¡no voy a ir! eso cambió mucho”.

(Entrevistada # 5)

“ya vamos a asumir todo lo que se venga”.
(Entrevistada # 3)

“Yo tomé el control sobre mi vida”.

“porque ya no hay tiempo para salir como antes con los amigos a tomar unas cervezas a comer a hacer algunas cosa, ya no”.

(Entrevistada # 6)

“el tiempo para mi si se ha perdido bastante porque pues igual a mí me toca todo con el niño, pues casi no hay tiempo para mí”.

(Entrevistada # 4).

4. 3. 2. 3. 4. Comunicación con la pareja ante la aparición de la DPP

La necesidad de apoyo y atención para las madres por parte de su pareja se incrementa en el postparto. El acompañamiento del cónyuge es muy significativo, porque es una responsabilidad que compete a juntos por igual. Sin embargo, no todo funciona en igualdad de condiciones, ya que algunos padres eluden su participación en la crianza y educación de sus hijos, descargando ese enorme compromiso a la madre. La indiferencia de la pareja es en muchos casos la premisa de una relación inestable, o acabada, que afecta de manera directa a la mujer, y puede ser un detonante para que esta se sienta deprimida.

“De resto se limitaba a consignarme en una cuenta lo que podía”
(Entrevistada # 2)

“Pues él me escuchaba, pero tampoco me ayudaba. Entonces él seguía su vida normal, trabajando como si nada”.
(Entrevistada # 6).

“él me bloqueó por cuatro meses de todo, a mí y a toda mi familia, entonces nunca tuve como comunicarme con él”.
(Entrevistada # 3)

Respecto a lo expuesto anteriormente, es posible inferir que la visión que las madres tienen en cuanto a la Salud Mental está directamente asociada con la enfermedad, refiriendo aspectos negativos sobre su manifestación en la vida cotidiana, lo que a su vez genera afectación. Sin embargo, para ellas, esta puede enmarcarse desde otra perspectiva como algo influyente en la vida, pues todo lo que se expresa incide directamente en el desarrollo de la crianza.

Por otra parte, las madres que vivencian la DPP manifestaron en algún momento sentimiento de culpa y arrepentimiento, todo ello acompañado de tristeza lo cual desencadenó aislamiento y alejamiento de las personas cercanas, sumado a ello los cambios físicos y sociales que de alguna manera incidieron en el desarrollo del trastorno. En concordancia con lo anterior, se deduce que la aparición de una nueva responsabilidad se presenta cargada de nuevas experiencias que influyen en el rol materno, lo que a su vez determina el cuidado del bebé y lo que ello implica.

En cuanto a la DPP con relación a la familia, se expresa que existe una estrecha relación entre ambas. La familia, siendo el lazo más cercano con el que cuentan las mujeres partícipes, tuvo relevante influencia en la vivencia de la DPP, pues al compartir tiempo, dinámicas y normas se obtuvo como respuesta de allí, por un lado, la crítica negativa, cargada de cierto desconocimiento del trastorno, todo ello llevando a juzgar a la madre por no asumir su rol como socialmente está establecido; por otro, la aparición del apoyo social como una característica importante de acompañamiento familiar, pues tanto la enseñanza de los cuidados para con el bebé, como el fortalecimiento de red de apoyo permitieron constituir en la madre autonomía.

Conclusiones

Respecto a la manifestación de la depresión postparto en la vida de la mujer, se encuentra, por un lado, que el desconocimiento del trastorno influyó tanto en el desencadenamiento de sentimientos negativos, como en la respuesta a estos. De allí, se puede inferir que existe un vacío en lo que significó que durante la etapa prenatal las mujeres no contaran con información sobre lo concerniente a la manifestación de la DPP. Respecto a ello, se recalca que si bien el bienestar del bebé es fundamental durante la etapa prenatal y posnatal no debe dejarse de lado el bienestar de la madre, por lo cual, el cuidado hacia ella debe tener suma relevancia pues influye de manera directa en el vínculo que vaya a construir con su bebé.

De otro lado, la aparición de distintos sentimientos negativos que denotan culpa y arrepentimiento determina la visión del cuidado del bebé. Anclado esto, al imaginario dominante que se tiene de la maternidad como algo ideal que repercute en la experiencia de la mujer, pues por un lado está lo que se exige de ella y por otro, el desarrollo de su propia vivencia. Por lo cual, se debe tener en cuenta que las mujeres, en su rol de madres, tienen visiones o perspectivas distintas sobre la forma de vivir y experimentar la maternidad, por lo cual enmarcarlas en un ideal podría resultar perjudicial para el desarrollo de su rol.

Lo anterior permite deducir que, la mujer puérpera primípara asume un desafío que trae en suma experiencias desconocidas, que pueden resultar intimidantes y crear temores e interrogantes ante el cuidado del bebé. En cuanto a las madres multíparas, si bien, estas cuentan con un grado de experticia que les proporciona seguridad para suplir las necesidades del recién nacido, pues cambian el pañal con facilidad, saben cómo tomar al bebé para amamantarlo y darle un baño entre otras cosas. Sin embargo, en ninguno de los dos casos, ya sea por la inexperiencia, o por el contrario la destreza, las madres no se encuentran liberadas de padecer la DPP.

Por otra parte, la crítica de personas próximas a las mujeres que padecen DPP, especialmente de su familia y pareja van acompañadas de estigma social y cierto desconocimiento, precisamente por el imaginario que se tiene del rol maternal como algo que debe desempeñar con toda la entrega posible, no obstante, para muchas mujeres el desarrollo de este trastorno interfiere en su accionar, esto, debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que se vivencian. De aquí, que se conciba el trastorno como algo imperante en la sociedad que merece un reconocimiento y respuesta amplia.

Otro aspecto de gran relevancia para tener en cuenta que se enmarca dentro de las críticas es la falta de interés por el bienestar mental de la madre. Cuando una madre da a luz a su hijo/a debe recibir con esmero por parte de sus redes de apoyo, las atenciones indicadas que le permitan sentirse querida, respaldada e igual de importante que su bebé. La familia, y su compañero sentimental si lo tiene, porque en muchos casos no es de esta forma, deben hacerse cargo de inspeccionar con cautela cambios evidentemente ambivalentes de la mujer. La responsabilidad de asumir la DPP, no debe recaer solo en la madre que es quien lo vive y experimenta en todas sus dimensiones, también la familia adquiere un compromiso clave y fundamental en busca del confort de la puérpera.

De allí, se encuentra que el apoyo social tiene fuerte incidencia en el debido acompañamiento que se debe hacer a la mujer, sin pasar por alto las manifestaciones o muestras que dan cuenta del trastorno, prestando atención necesaria, permitiendo así que la mujer no se sienta relegada ni olvidada.

Asimismo, existe un compromiso insoslayable por desmarcar a la DPP, como objeto de estudio del modelo biomédico, y enfocarse en examinar sus variables sociales. Es imperativo extender la mirada sobre la maternidad desde diferentes dimensiones, si bien, la DPP se encuentra centrada en un estado anímico que afecta la capacidad de autocuidado, estímulos de la madre, acompañado de la imposibilidad para realizar las tareas cotidianas más comunes en torno al bebé. También la aísla, la somete a un ostracismo que perjudica sus interacciones sociales, lo que conlleva a que se siente sola, y sometida a un interés nulo por relacionarse con el contexto externo.

Finalmente, es menester mencionar que la investigación invita entre otras cosas a pensar el Trabajo Social como una práctica que recoja acciones investigativas, desde el ejercicio interpretativo que aporte a la prevención de trastornos como el de la DPP, y que a su vez, permita dar cuenta de aspectos tendientes al cuidado de la salud mental, proponiendo como punto de partida el conocimiento sobre situaciones que no tienen el suficiente espacio y reconocimiento dentro del ámbito social.

Por tanto, la promoción de la Salud Mental y la prevención ante una posible aparición de la DPP se convierten en una estrategia primordial desde el Trabajo Social encaminado a

orientar el ejercicio educativo. Todo ello, en miras de asumir la DPP desde una perspectiva relevante ya que si bien, durante el puerperio surgen dudas, incapacidades, predisposiciones o alteraciones comportamentales en la madre, que por su misma naturaleza pertenecen al rol que está experimentando, también es preciso inspeccionar con cautela cambios evidentemente contradictorios.

Recomendaciones

Para el sector Salud

Una de las prioridades del sector Salud debería ser la atención para las mujeres gestantes y lactantes, con relación a su Salud Mental. Los profesionales en Salud Mental podrían abordar a las madres puérperas, con la aplicación de una prueba o test como la Escala de depresión postparto de Edimburgo, así la detección del trastorno sería temprana, y permitiría dar las pautas apropiadas para su tratamiento.

Por otra parte, se estima que el porcentaje de mujeres que padecen DPP es significativo de acuerdo a las cifras consignadas en el presente documento. En primera instancia, las mujeres no siempre buscan ayuda que les permita obtener información sustancial y de primera mano de los especialistas en Salud Mental, con respecto a los síntomas que presentan. En segunda instancia, el acceso a una cita con psicología o psiquiatría para muchas de ellas es limitada, debido a que no cuentan con los recursos, o la espera ante la alta demanda para los profesionales en estas áreas, dificulta una intervención diligente.

Asimismo, sería adecuado aplicar estrategias educacionales desde el periodo de gestación que posibilite el conocimiento de la DPP, así como las posibles soluciones para contrarrestar el trastorno. Apoyar a las madres a través de seguimientos cuando tienen el alta de regresar a sus hogares con los bebés, para dar cuenta de su entorno, así como de su dinámica familiar, que facilite el bienestar mental y social de la díada madre e hijo.

Para la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y el programa de Trabajo Social

Es necesario convocar a espacios de discusión como seminarios, encuentros, conferencias, foros, entre otros, que permitan el intercambio de ideas encaminadas a la visibilización de la DPP. Estos espacios serán idóneos para dar apertura a la discusión crítica y reflexiva sobre la importancia de la Salud Mental en cada espacio y etapa de la vida de los sujetos sociales.

Se sugiere al programa de Trabajo Social fomentar el interés por el tema de la Salud Mental en torno a la DPP, a partir de investigaciones que busquen la participación de las mujeres durante el periodo de gestación y posterior a este.

Asimismo, desde la Supervisión de las prácticas académicas lograr establecer convenios con instituciones o fundaciones que realicen intervención individual, familiar y grupal desde Trabajo Social, con mujeres que padecen la DPP. Con el ánimo de generar entre los estudiantes en formación, la necesidad de visibilizar el trastorno en sus ámbitos sociales más cercanos.

Para los/as profesionales de Trabajo Social

Se recomienda a los y las profesionales en Trabajo Social que se desempeñan la labor de la intervención en el área de la Salud, impulsar las prácticas preventivas desde su quehacer profesional con el objetivo de propiciar la atención a la persona, y su familia. Partiendo de que el entorno social donde se encuentra inmerso el sujeto puede incidir de manera significativa en el estado de su Salud Mental.

Por otra parte, el profesional en Trabajo Social debe tener un conocimiento amplio de la DPP tales como: orígenes, posibles causas, peligro inminente para la díada madre e hijo, sintomatología más frecuente y tratamiento. Esto fortalecerá la intervención tanto a nivel individual como familiar, posibilitando la identificación de los factores de riesgo y protectores, que se hallan en la esfera social de la madre.

Aporte desde el Trabajo Social

Lineamientos para la elaboración de la cartilla psicoeducacional

Con base en los resultados emanados del estudio y en clave de abordar la promoción de la salud mental y la prevención de la DPP, se plantea la creación de la herramienta psicoeducacional para dar a conocer el trastorno, su manifestación y la incidencia en la mujer y su familia en madres gestantes y lactantes. Para ello, en líneas anteriores se desglosó los principales factores ligados a la aparición de la DPP que sumado a los resultados permiten identificar las modalidades para la prevención.

La psicoeducación se puede entender en dos vías: Una de ellas corresponde a uno de los elementos que se identifican al interior del abordaje de trastornos en salud mental, de hecho, se constituye como una de las intervenciones más realizadas en el ámbito individual o grupal, como elemento complementario para el proceso terapéutico orientado, en muchas ocasiones, por profesionales ya sean médicos o psiquiatras que, a su vez, diseñan los contenidos a través de guías o manuales. En muchas ocasiones se configura como una práctica desempeñada por agentes no necesariamente determinados, es decir, desde el ejercicio del profesional más cercano o familiarizado, ello responde también a la disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales.

En otra vía, para el caso europeo, se encuentra una especificidad profesional o técnica respecto de la psicoeducación, existen muchos avances disciplinares en dicha área que lleva, en algunos países, a leer de forma indistinta las nominaciones como el Trabajo Social, la Asistencia Social o la educación social también, influye mucho la concepción que se tiene convencionalmente sobre el Trabajo Social cuando se sitúa, aún, en el campo de la sanidad a diferencia de los referentes latinoamericanos.

De acuerdo con lo concerniente a la psicoeducación, existe una sinergia que tiende a ubicarse en el aspecto clínico de la herramienta. Para efectos del presente estudio, cobra fuerza resignificar el Trabajo social en relación con el proceso psicoeducacional cuya intención vira en retomarlo en forma de instrumento con un fin específico: la prevención, la promoción, la sensibilización, no solo para la comprensión de la DPP por parte de la madre gestante y/o lactante sino también extendida a quienes hacen parte de su entorno familiar.

Cabe resaltar que el presente proyecto de investigación se articula con relación al que hacer profesional del Trabajo social en el área de la salud. Es a partir de ello, que es posible referir a Acosta, Bohórquez, Duarte, González & Rodríguez Hoyos (2012) quienes expresan:

El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. (p. 17)

Desde allí se comprende la salud como elemento fundamental que no solo acontece al aspecto biológico sino también al hecho social. Ahora bien, en un mismo sentido, (Acosta et al, 2012). refieren:

(...) el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. (p. 18)

En concordancia con lo anteriormente expuesto, desde el Trabajo Social, enmarcado en el área de la salud se realiza un aporte importantísimo que establece como prioridad visibilizar un trastorno poco conocido, en contraste con la alta incidencia con la que se manifiesta en las mujeres puérperas. Por lo tanto, ampliar el conocimiento de los hechos sociales que fluctúan en las vivencias de las madres, permite orientar el ejercicio educativo a través de la promoción y prevención en miras de brindar el acceso a la información.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se propone aquí retomar la apuesta del rol educativo como mirada presente al interior del Trabajo Social. Por lo cual, se comprende la educación en Trabajo Social como:

(...) un proceso de interacción entre sujetos y su medio, mediante el cual éstos se apropian de instrumentos para operar en una realidad concreta, transformándola y transformándose ellos. Adquirir conocimientos, sistemas conceptuales y valorativos, habilidades técnicas y actitudes cooperativas y

solidarias, tiene un carácter instrumental para los hombres, ya que les permite actuar en su medio y realizarse como tales. (Kisnerman, 1998, p.110)

En este sentido, para el presente proyecto se pretende dar a conocer una realidad por la que pueden pasar las mujeres posterior al parto, teniendo en cuenta tanto la manifestación de dicha realidad, así como factores asociados a ella. Por lo cual, se retoman dos de las precisiones en torno a lo que según Kisnerman (1998) hace un trabajador social. Por un lado, la investigación como factor que permite identificar las construcción y distribución de las situaciones problema, además de las percepciones que tienen sobre ello las personas implicadas, con el fin de obtener un conocimiento amplio; por otro lado, se encuentra la promoción social a partir de medidas que apunten a una mejora en la calidad de vida para la población, por medio de la participación.

La herramienta psicoeducacional se dividirá en tres módulos que comprenden los siguientes aspectos:

Tabla #8: Contenido cartilla psicoeducacional

Contenido cartilla psicoeducacional
Introducción
Objetivo
Módulo 1
Aproximación teórica
1. 1. ¿Qué es la psicoeducación?
1. 2. ¿Qué es la Salud Mental
1. 3. Promoción de la Salud Mental
1. 4. Prevención de la Depresión Postparto
1. 5. ¿Qué es la Depresión Postparto?
1. 6. Tipos de Depresión Postparto
1. 7. Sintomatología
1. 8. Factores ligados a la aparición de la Depresión Postparto.
Módulo 2
Voces de las madres partícipes de la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en

la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

2. 1. Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como una afectación. De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.

2. 2. Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.

2. 3. La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.

Módulo 3

3. 1. Recomendaciones para madres gestantes y lactantes

3. 2. Recomendaciones para la pareja y familia de madres gestantes y lactante

Agradecimientos

Bibliografía

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

- Acosta Ramírez, M. L., Bohórquez Velasco, M., Duarte Garzón F., González Osorio A. Rodríguez Hoyos, C. (2012). Trabajo Social en el área de salud: Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- ANALES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, DC. (2020). PROYECTO DE ACUERDO N.º 226 DE 2020 PRIMER DEBATE. Recuperado de http://concejodebogota.gov.co/cbogota/site/artic/20200114/asocfile/20200114094332/edici_n_3022_pa_226_de_2020.pdf
- Asamblea General de la ONU. (1948). "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (217 [III] A). Paris. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Barbosa, M. A. R. D. S., & Ângelo, M. (2016). Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enfermería Global*, 15(42), 232-255. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200009&lang=pt
- Berrocal, S. A. (1994). Análisis comparativo de tres paradigmas de las ciencias sociales. *Estudios*, (11), 50-59. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/30722>
- Bulacio, J. Vieyra, M. Álvarez, D. & Benatuil, D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social, (2020) ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Constitución política de Colombia (Const.) (1991). Artículo 43. (Título II, Cap.2)
- Chávez-Courtois, M., & González-Pacheco, I. (2008). Presencia de la depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 101-111. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v4n1/v4n1a09.pdf>

- Canaval, González, Martínez, Tovar & Valencia (2000). Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia médica*, 31(1), 4-10. Recuperado de <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/144/146>
- Carrillo Dávila, M. G., & Pimentel Ramírez, M. L. (2012). “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ, 2012”. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14203>
- Cesario, R. P., & Goulart, D. M. (2018). Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. *Revista Subjetividades*, 18(1), 79-91. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v18n1/08.pdf>
- Cisterna, F. (2007) Manual de metodología de la investigación cualitativa para educación y ciencias sociales. *FC Cabrera, Manual de Metodología de la Investigación Cualitativa para Educación y Ciencias Sociales*. Recuperado de http://www.educacionpersonal.com/edupersonal/pluginfile.php/9125/mod_resource/content/2/Francisco_Cisterna_Cabrera_-_UBB_Manual_metodologia_investigacion_cualitativa.pdf
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300207
- Departamento Nacional de planeación (2020). Documentos CONPES. Estrategia para la Salud Mental en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Di Marco, G. (2005). 2. Relaciones de género y de autoridad. *Democratización de las familias*. UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Democratizacion_de_las_familias_Argentina.pdf
- De María Cáceres-Manrique, F., Molina-Marín, G., & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 3196-326. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
- Duque, A. V. (2009). Pensando la hermenéutica como base del método educativo en trabajo social. Reflexiones para una praxis autopoiesica. *eleuthera*, 3, 11-39. Recuperado de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Elleuthera3_1.pdf

- De Bogotá, A. M. (2015). Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- De Paz Lozano, J. (2015). *Depresión postparto* (Bachelor's thesis, Universidad Francisco de Vitoria). Recuperado de http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1104/TFG1415%20JULIA%20DE%20PAZ.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1nKdIBVGqpesgQq2lzbmtNaGbKDIK_SrRejRzQUIWDyf6XBJwbUJsUew
- Estándares técnicos OMS. (1996). Diez Principios Básicos sobre Legislación de Atención en Salud Mental. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- Falla, U. (2014). La investigación en el trabajo social contemporáneo. *Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000063.pdf>
- Feidhmeannacht na Seirbhíche Sláinte Health Service Executive. (2012). *Depresión Postparto – Guía para madres, familiares y amigos*. Recuperado de <https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPM00043SP.pdf>
- Guía de práctica clínica (s.f). Prevención, Diagnóstico y Manejo de la DEPRESIÓN PRENATAL Y POSPARTO en el Primero y Segundo Niveles de Atención. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Depre-postparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- Habermas, J. (1978). *La lógica de las ciencias sociales*. México: Grijalbo. Recuperado de <https://epistemologiauv.files.wordpress.com/2014/08/64849213-habermas-jurgen-1967-la-logica-de-las-ciencias-sociales-130217190311-phpapp02.pdf>
- Henao, S., Quintero, S. Echeverry, j. Rivera, E. & López, S. (2016). Rev. Fac. Nac Salud Pública. Políticas Públicas vigentes de Salud Mental en Suramérica, 34 (2), 184-192. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a07.pdf>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social Una introducción desde el constructivismo*. Recuperado de https://www.academia.edu/37072978/Pensar_el_Trabajo_social

- Lara, L. A., Ornelas, J. R., Rivera, W. A., Bocanegra, E. C., Madrigal, G. O., Díaz, M. C & Chávez, J. F. C. (2012). Modelo de intervención temprana en la depresión posparto en un hospital de tercer nivel. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 17(2), 100-108. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122g.pdf>
- Lara, M., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto (s.f.) Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- Marsh, D., Pickett-Schenk, S., & Cook, J. (s.f.). *Las familias y las enfermedades Mentales*. Recuperado de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28._lasfamiliasylasenfermedadesmentales.pdf
- Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3), 7-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n7/art10.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Política Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

- Morales Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>
- Muñoz, C. (2015). Elementos para pensar la salud mental desde un enfoque de promoción. Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCIudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Eventos_1/Shared%20Content/Semana%20de%20la%20Salud%20Mental%202015/1.%20ELEMENTOS%20PARA%20PENSAR%20LA%20SALUD%20MENTAL%20DESDE%20UN%20ENFOQUE%20DE%20LA%20PROMOCION%20C3%93N.pdf
- Marcos-Nájera, R., Rodríguez-Muñoz, M. D. L. F., Izquierdo-Méndez, N., Olivares-Crespo, M. E., & Soto, C. (2017). Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clinica y Salud*, 28(2), 49-52. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000200049
- ONU, A. G. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. *Resolución 34, 180*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2017. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004. Promoción de la Salud Mental. Concepto, evidencia emergente y práctica. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004. Invertir en Salud Mental. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Orosco Fabian, J. (s.f). Antecedentes de la investigación. Recuperado de <https://riofaponencias.files.wordpress.com/2012/04/antecedentes.pdf>
- Pedraza, J., Toloza, K., Uribe, Y. (2019) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14937/4/2019_Factores_de_riesgo_asociados_a_la_depresi%C3%B3n_postparto.pdf

- Ramírez Bonilla, E. J. (2012). Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto. *Facultad de Enfermería*. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/8905/1/539374.2012.pdf>
- Ricoeur, P., & González, J. E. (2013). La hermenéutica y el método de la ciencias sociales. *Cuadernos De Filosofía Latinoamericana*, 34(109), 57-70. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679959>
- Rincón-Pabón, D., Ramírez-Vélez, R. (2014). Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. *Revista de Salud Pública*, 16, 534-546. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40673/50589>
- Rivera Ruiz, E. (2017). Niveles de prevención en depresión posparto. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/211107039.pdf>
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad* 6 (2), 117-138. Recuperado de <http://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/3107>
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Tobian Gutiérrez, L. D. P., Valencia Díaz, M. J. (2015). Predisponentes para Depresión Posparto en las Puerperas Atendidas en la IPS del Barzal en los Meses Mayo y Junio del 2014 de la Ciudad de Villavicencio. Recuperado de <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/959/1/RUNILLANOS%20ENF%200829%20PREDISPONENTES%20PARA%20DEPRESION%20POSPARTO%20EN%20LAS%20PUERPERAS%20ATENDIDAS%20EN%20LA%20IPS%20DEL%20BARZAL%20EN%20LOS%20MESES%20DE%20MAYO%20Y%20JUNIO%20DEL%202014%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20VILLAVICENCIO.pdf>
- UCMC. (12 de 09 de 2020). *Estatuto general de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca*. Recuperado de www.unicolmayor.edu.co/: <http://www.unicolmayor.edu.co/portal/index.php?idcategoria=2466>
- UCMC. (01 de octubre de 2020). *Línea de investigación en Salud y desarrollo humano*. Recuperado de <http://www.unicolmayor.edu.co/portal/index.php?idcategoria=406>
- Uribe Fernández, M. (2014) La vida cotidiana como espacio de construcción social. Procesos históricos, (25), 100-113. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>

- Valencia Lizarbe, S. (2016). La depresión postparto. Recuperado de https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23448/depresion_postparto_saioavalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR32LKHP03JlQIONbJPzadIjRVCU4NX8In0syMgyNubDDneoWxpg_oRdk0
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Viveros, E., & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. *Medellín: Departamento de Publicaciones Fundación Universitaria Luis Amigó*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305700386_Dinamicas_internas_de_las_familias_con_jefatura_femenina_y_menores_de_edad_en_conflicto_con_la_ley_penal_Caracteristicas_interaccionales
- Viveros, E., & Vergara, C. (2014). Familia y dinámica familiar. *Medellín: Editorial FUNLAM*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305700304_Familia_y_dinamica_familiar
- Villegas, L, Paniagua, D, Vargas, M. (2019) Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Revista Médica Sinergia*, 4(7), e261-e261. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cronograma de actividades

Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020

Cronograma de actividades

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración antecedentes y planteamiento del problema de investigación									
Elaboración marcos referenciales									
Diseño metodológico									
Entrega anteproyecto									
Elaboración instrumento de recolección de información									
Recolección de información									
Organización, análisis e interpretación datos cualitativos									
Entrega de resultados									
Sustentación del proyecto de investigación ante jurados									

Anexo 2. Consentimiento informado

Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____/____/____

El presente documento tiene como finalidad solicitar su autorización para participar en el proyecto de investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” enmarcado desde el componente Seminario de Trabajo de Grado de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Dicha investigación es de tipo cualitativa y tiene como objetivo principal interpretar la vivencia de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020. Para ello se realizó un diseño metodológico que busca por medio de técnicas como la entrevista semiestructurada dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en el marco de la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020? teniendo en cuenta las voces de las participantes, haciendo un registro de grabaciones sobre lo expresado por ellas, por lo cual dicha información será analizada e integrada a la investigación.

De acuerdo a lo anterior, Yo _____, identificada con Cédula de Ciudadanía Número _____ estoy de acuerdo en proporcionar la información solicitada que aporte a la investigación, también me han sido explicados los objetivos, la metodología y los beneficios de la investigación; de igual manera me han manifestado que la información recolectada será de carácter confidencial y se usará únicamente para efectos de interés académico e investigativo. Por tanto, al conocer este documento autorizo se incluya en la investigación la información suministrada por mí.

De acuerdo con la actual emergencia sanitaria se hace la aclaración que dichas entrevistas serán de carácter virtual, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad establecidos por el gobierno nacional. Por lo cual se optará por enviar vía correo, adjunto el presente consentimiento informado para que las participantes lo diligencien.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Guiòn para entrevista semiestructurada

Lugar de la entrevista: Bogotá D.C.

Entrevistadoras: María Mónica Núñez Santamaría – María Camila Ortiz Ariza

Introducción: Para el presente encuentro que está enmarcado en la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” se optará por realizar una entrevista que abarca la Salud Mental y Depresión Posparto con relación a la mujer y su incidencia en la dinámica familiar.

Temas	Preguntas
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué conocimientos tiene acerca de la salud mental?• ¿Cómo considera que se manifiesta la Salud Mental en la vida cotidiana?• ¿Qué situaciones considera, pueden ser causantes de una afectación en la Salud Mental?• ¿Qué significado tiene para usted la salud mental con relación a la familia?
Depresión Postparto	<ul style="list-style-type: none">• Me gustaría saber ¿por qué está aquí, es decir, ¿qué la motivó para acceder a participar en la investigación?• ¿Cuándo se hace referencia a la depresión postparto, qué le viene a la mente?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué opinión le surge de asociar la depresión con la maternidad? ● ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenía de la depresión postparto en la época en la que quedó embarazada? ● Según su experiencia, ¿Qué tipo de depresión considera que presentó? ● ¿Qué sentimientos despertó? ● ¿Cuándo se presentó la depresión fue con su primer hijo? (madres multíparas) ● ¿Cuáles fueron las afectaciones de la Depresión Postparto en su rol de madre? ● Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones hubiese cambiado? ● Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones no cambiaría? ● ¿Hoy usted sabe que la depresión genera unas vivencias, que opina de ello? ● ¿Qué cambios a nivel personal considera que presentó? ● Teniendo en cuenta los cambios mencionados, retos y diversas situaciones, ¿qué ha significado para usted la maternidad? ● ¿Cómo se sintió usted ante el hecho de cuidar de su bebé? ● ¿Qué cambió en su cotidianidad y qué afectaciones tuvo? ● ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron ante el hecho de proyectarse como mamá?
Dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo está conformada su estructura familiar?

	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿De qué forma cree que impactó la depresión postparto, en los vínculos afectivos de su dinámica familiar? ● ¿Quién la ayudó, cuándo se sentía agobiada? ● ¿Quién la cuestionó cuándo presentó los síntomas de la depresión postparto? ● ¿Considera que los roles en su dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión posparto? ● ¿Quién de los miembros de su núcleo familiar asumió la autoridad, cuando usted se encontraba deprimida? ● ¿Opina que hubo alguna modificación en los límites establecidos en su dinámica familiar cuando presentó los síntomas de la depresión postparto? ● ¿Qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezó a sentirse deprimida? ● ¿Qué pasó con la comunicación entre usted y su pareja? ● ¿Cuál fue el manejo del tiempo libre, con su pareja o familia, mientras no se ocupaba del bebé? ● Si su familia estuviera presente en este momento de la entrevista. ¿Qué palabras o sentimientos tendría para expresarles? ● Finalmente, ¿De qué manera considera contribuir a otras mujeres al hablar de su experiencia posterior al parto?
--	---

Anexo 4. Entrevista # 1



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 08 de agosto de 2020

Hora: 08:40 PM

Entrevista # 1

Investigadora (Inv.): María Mónica Núñez Santamaría

Entrevistada (Ent): P**** R**** P****

Investigadora Camila: Muy buenas noches, el presente encuentro está enmarcado en la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” Me presento mi nombre es María Camila Ortiz Ariza. Soy una de las investigadoras.

Investigadora Mónica: Buenas noches mi nombre es María Mónica Núñez Santamaría, y hago parte de la investigación. Para iniciar vamos a hacer unas preguntas de caracterización.

Inv: ¿Nombres y apellidos?

Ent: P**** R**** P****

Inv: ¿Edad?

Ent: 33 años.

Inv: ¿Estrato socioeconómico?

Ent: ¿Mmm... uno? no sé...

Inv: ¿Cuál es su procedencia?

Ent: De Bogotá

Inv: ¿Cuántos hijos tiene?

Ent: Dos

Inv: ¿Con quién vive actualmente?

Ent: No. Estoy viviendo donde una familia que me está alojando, muy amablemente.

Inv: ¿A qué se dedica actualmente?

Ent: Independiente, músico independiente, y algo de ventas también. Cursionando por ese medio, más o menos.

Inv: La entrevista va a abarcar tres grandes categorías, las cuales son: Salud Mental, Depresión Postparto y dinámica familiar. Inicio las preguntas acerca de la Salud Mental. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la Salud Mental ?

Ent: Mmm... no estoy como muy empapada del tema, pero, eh, ¿pero pues lo normal no?

Inv: ¿Qué sería lo normal para usted? ¿Qué entraría en lo normal?

Ent: Mmm... de acuerdo con mi experiencia personal, lo que yo viví: depresiones no sé.. depresiones.

Inv: ¿Quiere agregar algo más?

Ent: ¿Cuál es la pregunta? disculpa. Me la repites por favor.

Inv: ¿Qué conocimientos tiene acerca de la Salud Mental?

Ent: Muy pocos. Sé que afecta la estabilidad, la estabilidad emocional y física, en parte si no se sabe sobrellevar. No estoy muy empapada del asunto.

Inv: Listo, entonces ¿Cómo considera que se manifiesta la Salud Mental en la vida cotidiana?

Ent: Mmm..¿Cómo se manifiesta? mmm..por medio de no sé, nervios, desconcentración. ¿No sé, falta, falta a veces del sentido común en tomar las decisiones no? en parte afecta bastante.

Inv: ¿Y siente que eso también le afectó en su cotidianidad, lo que me está contando?

Ent: Si, claro.

Inv: ¿Y de qué forma?

Ent: Mmm..en inseguridades, en no saber si uno está haciendo las cosas bien, en traumas, cosas así, feas.

Inv: ¿Qué situaciones considera que pueden ser causantes de una afectación en la Salud mental?

Ent: Las agresiones. Mmm... pues sí, peleas con la pareja. No sé, la mala autoestima.

Inv: ¿Quiere decir algo más acerca de esta pregunta?

Ent: Mmm... (se queda pensativa).

Inv: O ahondar en las cosas, que me dijo anteriormente. En las discusiones de pareja, la baja autoestima, en los conflictos.

Ent: Si, todo eso influye, influye bastante. Lo que yo viví, pues si las cosas eh, si la baja autoestima que mi pareja, mi expareja me llegó a como a dañar, como a dañar todo, todo desde mi parte interna hasta mi físico y eso repercutió también en teniendo a mi hijo, a mi primer hijo también. Me sentía como, como, como que no fuera nada, pero pues bueno más o menos llegue a enfrentar eso, y me llegue a querer un poco y bueno si a prender a ser mamá, porque no es como muy fácil, no sé. Todo es un proceso.

Inv: ¿Qué significado tiene para usted la Salud Mental con relación a la familia?

Ent: Mmm... ¡Uy, mucha! ¿Qué significado? Uish, pues, es muy importante no? primero, uno aprenderse a querer internamente sí, porque hay veces la la baja autoestima todavía influye bastante, horrible. Y bueno, si yo no estoy en mi cabeza, en mis cinco sentidos pueda que, obviamente no esté bien para darle el amor, el cariño a mis a mis hijos sí. La crianza, la buena, la buena crianza. O sea, tengo que estar bien definitivamente.

Inv: Cuando usted menciona la buena crianza ¿A qué se refiere con ese término? ¿Para usted qué es buena crianza?

Ent: ¿Significa, umm... pues cuidarlos, criarlos, criarlos bien a los niños, con valores, con amor con paciencia ya que es muy difícil no?. Entonces sí, valores, ante todo.

Inv: Listo, esto en cuanto a la Salud Mental. Vamos a hablar ya del trastorno que nos compete, que es la Depresión postparto. ¿Me gustaría saber por qué esta aquí? ¿qué la motivó para acceder a participar en esta investigación?. Cuéntenos.

Ent: Mmm...ehh. Primeramente, colaborar en todo lo que sea de mi parte, ¿y segundo pues poder aprender más de esto y uno poder desahogarse no?

Inv: ¿De qué manera siente que se puede desahogar a través de esta entrevista?

Ent: Mmm...aportando lo que pasó de mi experiencia personal. Aportando todo, todo, todo de las cosas que me pudieron pasar ya que también sufrí este tipo de depresión.

Inv: ¿Cuándo se hace referencia a la Depresión postparto, que viene a la mente?

Ent: Mmm...(se ríe de manera nerviosa). Tristeza, llanto, decepción. Después sí, pues sí frustración también.

Inv: ¿Qué otros sentimientos? porque me está hablando de sentimientos. ¿No?. Que recuerde.

Ent: Si, no sé. en todo ese proceso, yo no sé hago énfasis en la baja autoestima sé que no tiene nada que ver, pero eso también influyó bastante en esas cosas no?. Depresión, llanto, el no saber si si si hice lo correcto y bueno ya a la final lo que lleva como, como, como la luz de la esperanza es ver a esa creatura cuando uno lo está amamantando y como decir venga: toca seguir, toca seguir adelante. ¿Pasaron muchas cosas, pero toca afrontarlas no? afrontarlas y salir adelante por esa creatura.

Inv: ¿Qué opinión le surge de asociar la depresión con la maternidad? ¿Cómo lo ve? ¿Cómo lo percibe? Digamos de que a una mamita le pueda dar depresión, cuando tiene a su bebé.

Ent: No sé si sean muchas mamás que pasan esto. En otras no, en otras sí, no sé. ¿Pero creo que es muy normal no? ¿También hace parte del cambio hormonal no? en el parto, y en el postparto.

Inv: ¿Considera que solo sea un cambio hormonal o lo asocia de pronto a otros factores?

Ent: Noo, no es tan hormonal no, eso es un factor. Pero más que todo como en la salud, la salud que uno eh, la salud mental de uno. En las cosas vividas feas, experiencias malucas.

Inv: Ok. ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenía de la Depresión Postparto cuando quedó embarazada? Podemos hablar de sus dos embarazos. (La entrevistada me pide el favor que le repita la pregunta).

Ent: De mi primer embarazo no tenía ningún, ningún conocimiento sino la estaba era sintiendo, como viviendo, y me estaba sintiendo muy mal en todo ese cambio, estando embarazada obviamente. Si, por las cosas traumáticas, las cosas tan horribles que tuvo uno que pasar así.

Inv: ¿Cuándo usted habla de las cosas traumáticas, y de las cosas horribles a que hace referencia específicamente?

Ent: Al maltrato. En mi caso no se llevó un embarazo tranquilo. Más que todo eh..(la entrevistada llora). Si, decepción como maltrato horrible, mmm...mental, psicológico, casi físico, eh...no entonces uno, como que no tenía como fuerzas.

Inv: ¿Ese maltrato, también era verbal?

Ent: ¡Claro! (asiente con la cabeza).

Inv: ¿Y Cuando habla del maltrato a quien se refiere?

Ent: También físico, ya me acordé. ¿Sabes? Si, también físico. Al papá de mis hijos. (La entrevistada continúa llorando).

Inv: ¿Y esto sucedió en los dos embarazos?

Ent: Mmm...(asiente con la cabeza). Antes y después. Mmm...entonces me hizo falta tener más berraquera. Me sentí la verdad como muy sola para haber tomado una buena decisión y no dejar permitir tantas cosas.

Inv: ¿Cuándo usted dice “haber tomado una buena decisión”, decisión en cuanto a la relación con su expareja?

Ent: ¡Aja! haberlo dejado, no seguir permitiendo eso. No denigrarme más, y creer y creer y todo eso por amor, ¿y también por la soledad en la que me veía muy sumida no? Porque a la final, siempre estuve sola. Pues, ummm... en este caso, pues sí. Muy pocas amigas estuvieron ahí. Pero era, era una habitación uno solo, y bueno me separé y volví con la misma persona. Entonces como que uno permitía ese horrible círculo, otra vez.

Inv: ¿Lo consideraba un círculo vicioso? ¿Cómo volver a estar ahí, soportar, aguantar?

Ent: ¡Aja! bastante.

Inv: ¿Según su experiencia qué tipo de depresión considera que presentó?

Ent: Disculpa, ¿antes o después de mi primer parto?

Inv: Después del parto. ya sea con los dos niños, o cualquiera de los dos.

Ent: Mmm...pues mal. Mi primer embarazo pues mal, casi se me muere el niño. Me entraron todas las adversidades. Bueno, afortunadamente él estaba ahí, acompañándome todos los días al hospital y todo, pero...pero igual se pensaba mucho en la salud del niño. Y aparte de eso, pues si las cosas ya vinieron después de los dos meses. Entonces era como eh...no tan leve, moderada se puede decir.

Inv: ¿Qué sentimientos despertó?

Ent: ¿Qué sentimientos? Mmm...me sentía mal, me sentía sin ánimo de... de nada. Llegaban los recuerdos a mi mente, aunque yo quisiera estar tranquila, entonces siempre pasaba algo, siempre pasaba algo. Antes, durante y después. Entonces fueron cosas muy muy destrozantes (se lleva la mano al corazón). Pero siempre tenía la esperanza de no, habrá, habrá o sea esto no va a ser toda la vida ya.

Inv: ¿O sea siempre mantuvo la esperanza de que las cosas iban a mejorar?

Ent: Pero ya mucho después, porque si uno se alcanzó a frustrar bastante.

Inv: Cuando usted habla de frustración, respecto a lo que ha manifestado: ¿Cómo se veía a usted misma?

Ent: Frustrada, sin salida, sin futuro y más aguantándome todas esas cosas. ¡Imagínate!

Inv: ¿“Sin futuro” es como pensar que tenía todas las puertas cerradas, que se le iba a complicar hacer más cosas como mujer? ¿Qué se le dificultaría estudiar, trabajar?

Ent: ¡Claro, exacto! todo eso. Y sabiendo que, ya escuchando comentarios buenos de mis amigos, de mis amigas ¡ Ánimos! sí?. Y bueno, por otra parte, como que no me las creía. Decía: ¡No, yo no soy nada! ¡No hice nada! y otras frustraciones, ese tipo de frustraciones. Y ahorita tengo mis dos hijos y no tenía como fuerzas de lo mal que estaba. No sabía qué hacer realmente, Y todo lo que yo hacía estaba mal. (La entrevistada se exalta un poco). Según la familia de esa persona. Entonces no sabía qué hacer, no sabía. Me quedaba muchas cosas callada, muchas cosas.

Inv: ¿O sea que de alguna u otra manera tenía que aguantar o soportar no solamente al maltrato de su expareja, sino también a la familia de él ?

Ent: Sí claro, bastante. Empezando con qué.. eso también hizo. ¿Sabes? En parte eso hizo también que uno no se creyera buena mamá. Entonces el sentir, el decir: ¡es que usted no sabe hacer nada! ¡es que eso está mal! cosas tan simples. Yo todas esas cosas que me decían estaba mal o sea me las creía, me creía todo ese cuento. ¡Y que no, mala madre! Yo fui una mala madre desde siempre, me dicen no. A la final no, no en mi interior hace poco descubrí que no, no era mala madre (niega con la cabeza). Por ese sentir que siento ahora es que necesito volver y me di cuenta que que si puedo llegar a ser una mejor mamá que yo era antes ves? Después de mi cabeza confrontarme muchas veces. (ríe)

Inv: ¿Cuándo se presentó la depresión fue con su primer hijo?

Ent: Con los dos.

Inv: Cuando dice que la tuvo en ambos: ¿Con cuál siente que la tuvo más fuerte? ¿Con cuál le duró más, le costó asimilar el rol de madre?

Ent: Con el segundo. Porque de ahí, prácticamente yo misma me cuide la dieta sola. Obviamente con los dos niños, o sea, ya era más pesado. Venían las complicaciones eh...mi otro hijo era muy inquieto, el primero entonces era, era bastante inquieto entonces me sentía muchas veces como que no no sabía. Y aparte de eso, eh...también siguió el maltrato de este señor. Siguieron cosas feas y lo mismo, y yo me tuve que ir para una casa de ayuda a las madres víctimas de maltrato. Esa parte también bien pueda que me sirvió la ayuda psicológica que yo tomé ahí, fue por un par de meses, pero ya después (niega con la cabeza) otra vez, volví a estar mal.

Inv: ¿Será que nos puede contar un poco, acerca de esa estadía en la casa de protección para las madres?

Ent: Bueno, en primera instancia la policía me llevó allí, pues sí me llevaron. La policía me llevó allí, obviamente los exámenes pertinentes, bueno. Después que fiscalía ehh bueno y entonces estaba en un proceso chocante muyyy chocante, muy maluco en mi cabeza todo eso nutricionista, ayudo. ¿Pero entonces ya después mmm...la convivencia con otras mamás también al principio era muy difícil no? Porque no, no había respeto y tolerancia no sé entonces convivir con más. Entonces yo siempre he sido una persona como que respeto mucho, no me meto con nadie, trato de si bien pueda que soy sociable, en ese momento no era tanto, no era tanto precisamente para evitar problemas y estas cosas así, y ya. Y bueno también escuchando las mamás que también habían pasado por lo mismo, casos más graves, casos más leves, pero igual estábamos por lo mismo, Entonces si a la final fue una gran ayuda que el Estado, bueno me dieron.

Inv: ¿En ese lugar qué tipo de ayuda social recibió?

Ent: Alimentación, el techo ehhh nos daban precisamente un cuarto dormíamos ehhh.., eran tres camarotes y bueno y ahí nos eran tres mamás con sus hijos. Entonces nos tocaba compartir todo ehhh...a una hora determinada la mañana bajar a desayunar, obviamente antes bañar los niños ehhh...organizar allá, lo que nos mandaran a hacer, lo que nos delegaran al oficio que nos tocará hacer y era por tres meses. El primer mes nos tocaba encerradas totalmente, ya después que el médico, que las salidas al médico, a buscar trabajo y así. Mmm... entonces también porque el encierro a uno lo agobiaba, pero para eso uno tenía como la ayuda psicológica pero no todo es color de rosa no? porque ehhh...hay personas de personas. Yo también puedo tener, obviamente todos tenemos nuestros errores. Pero, pero sí, llegaba a un punto en el cual había mamás que ehhh...hasta les tocaba escaparse, porque amenazaban de que les iban a quitar los niños, allá ellas el Bienestar Familiar. Entonces, bueno, son cosas muy heavy, entonces les toco, les tocaba así escapar.

Inv: ¿En algún momento a usted le hicieron algún tipo de amenaza, de quitarle a su hijo?

Ent: Sí claro, sí. Entonces yo por eso, en parte por eso porque no tenía, no tenía o sea en el trabajo en el que yo estaba que estaba trabajando en el "ÉXITO" a mí se me enfermó el niño varias veces el menorcito, de lo cual, pues fue muy horrible porque imagínate uno teniendo que tener que salir, y dejándolo allá con las mismas mamás. De las mismas señoras que trabajaban allá no hacían el favor porque obviamente porque no querían esa responsabilidad sino me tocaba con una mamá de confianza y bueno en caso tal me decían: No mira, ella no estuvo pendiente de tu hijo, o tal cosa yo lo alcé, yo estuve pendiente. Entonces, como que, si se depositaba esa energía y esa, esa confianza con tal mamita de la cual si estoy muy agradecida por eso. Pero si, me quedé sin trabajo, y en parte por eso me tocó volver con el papá de mis hijos. Porque primero me dijo el médico: primero la vida de su hijo, antes que su trabajo y pues para ese tiempo también el papá me traía, a no, ¿quería ver a mi hijo no? quería ver a mi primer hijo, entonces en parte pues hablábamos así. Pero si yo hubiera estado bien, hubiera tenido un apoyo de, o sea, mi mamá viva o algún otro familiar, no, no hubiera vuelto con él, y no hubiera pasado por lo mismo, pero bueno, (Ríe). Realmente fueron decisiones mal tomadas.

Inv: ¿Cuáles fueron las afectaciones de la depresión postparto en su rol de madre?

Ent: Mmm...(Se queda pensativa). En todo, pues me afecto en todo lo que yo nombre ahora rato. Pues, ehhh...en esa depresión o sea me la pasaba así llorando. Mmm...llorando, pero, acordándome de eso, desconcentración, si, andaba muy desconcentrada (suspira) si. Mal, mal, mala vaina.

Inv: ¿Desconcentrada, como dispersa?

Ent: Si, si, no sé. Eso me afectó también hasta ahora yo creo. Mmm...

Inv: ¿A qué se refiere con “hasta ahora”? Puede ahondar un poco en eso, por favor.

Ent: Ehhh...si, o sea. O sea, todas esas cosas se vienen a la mente en un momento, en un momento así cuando tengo soledad. (Llora). Primero, me hacen mucha falta mis hijos. ¿Ves? Siempre, siempre me han hecho muchísima falta. Pero bueno, en fin, esto, eso afectó bastante ¿Si ves?. Me hizo sentir baja de ánimo, de energía, de fuerzas. Otra vez recordar, recordar y recordar todo ese pasado. Y yo decía: ¿Pero ¿qué pasa? Tranquila, todo va a estar bien, todo va a estar bien. ¿Es como la campanita que se le viene a uno a la cabeza, sí? para poderse uno motivar. Mmm...sí, los recuerdos. El negativismo a veces, pero a la final he aprendido a ser más fuerte.

Inv: Eso es muy importante, que uno aprenda de las experiencias, y que eso también lo motive, para proyectarse hacia un futuro. ¿Sobre la vivencia de la depresión postparto qué situaciones usted no cambiaría?

Ent: (Se queda pensativa). ¿No cambiaría? Mmm...no, pues me sentía a la final cuando abrazaba a mis hijos así, como ese amor tan maternal, como tenerlos tan chiquitos y el decir: ¡Tengo que estar fuerte!, ¡Tengo que estar fuerte, esto pasará! Es como esa fuerza, esa energía que me impulsó a tomar ahora una decisión. ¿Me entiendes? una decisión de irme, de irme. Si, no cambiaría eso. Porque si hubiera seguido, ahí sumida, en todo eso de pronto nunca hubiera salido, no me habría separado nunca hubiera dado ese paso tan fuerte que es volar. Volar, para, para uno estar internamente bien, y llegar con más berraquera y más fuerza, con más ganas de meterle todo, todo, todo, todo. Y si, ser una buena mamá. (Sonríe).

Inv: Ahora le pregunto: ¿Sobre la vivencia de la depresión postparto qué situaciones hubiera cambiado?

Ent: No, pues me hubiera alejado de esa persona, no le hubiera creído. Hubiera tenido como más fuerza, fuerza mental para haberme alejado. Pero es que, por los hijos, no sé, por uno no sentirse tan sola, por darle un bonito futuro a los niños. Pero no, cuando las personas no tienen remedio, es, ¿es muy difícil no?

Inv: Hoy usted sabe que la depresión postparto genera unas vivencias. ¿Usted qué opina de eso?

Ent: Mmm...Me puedes explicar mejor por favor.

Inv: Claro. Digamos que cuando usted tuvo depresión después de tener a sus hijos, de la manera en que la vivió, todo eso de cierta manera le generó un tipo de vivencias. ¿Usted qué opina de esas vivencias, que tuvo en ese momento específicamente?

Ent: Mmm...(Se queda pensativa). Pues no, que era débil. Me hacían débil, me hacían sentir mal, las hubiera cambiado. No sé, pero, pues ya. Ya hay que pensar con cabeza fría, todas las cosas y proyectarse uno bien. Siempre van a haber momentos en los cuales mi cabeza va a estar divagando. ¿Si ves? En todo eso, por algún motivo de la experiencia de esa depresión, pero no me quiero dejar.

Inv: ¿O sea, que ahora está muy positiva, muy optimista pensando en un futuro? ¿Sí?

Ent: ¡Si, claro! Porque la verdad no le hace a uno bien, estar así. La energía que uno atrae, no me favorece.

Inv: ¿Qué cambios a nivel personal considera que presentó?

Ent: Mmm...(Se queda pensativa). Pues en ser más equilibrada. Estoy tomando, si bien creo. Tome una buena decisión. ¿Si ves?. Varias cosas buenas que han pasado. ¿Dices actualmente?

Inv: No, me refiero a la depresión. ¿En su nivel personal qué cambios se dio cuenta que tuvo, que asumió?

Ent: No pues mal, estaba viviendo una vida, pero si bien estaba con los niños y todo. Pero al final no me sentía del todo bien, bien. No me sentía bien, me sentía muy vacía y frustrada.

Inv: ¿Cuándo dice que se sentía “vacía” a qué se refiere? ¿Quizá, a la responsabilidad de ser mamá, o que la maternidad debía asumirla usted sola, sin el apoyo de su pareja? ¿En qué sentido?

Ent: ¡Uy, en varios!. Varios, primero que todo la pues, pues si estaba como muy mal y a la final no había acabado de cumplir las cosas que pues me había proyectado hace muchos años y también el apoyo era no puedo decir que él siempre estuvo ahí, porque hubieron veces que guerreé sola por mi parte también. Entonces, como que era más duro, más pesado, pero a la final me sentía tranquila porque no tenía esa carga, esa carga de maltrato. Vacía, porque mi mamá había fallecido hacía ocho años, lo que tiene mi hijo, lo que va a cumplir mi hijo mayor y pues me sentía más sola porque muchas cosas yo no le contaba a todo el mundo obviamente. No tener hermanos, hermanas, un tío, una tía que me diga: A no tranquila, venga que tal. Entonces muchas veces uno le cuenta a las personas eh...por lo menos le contaba a la mamá de él, o sea a la abuela de los niños y no, era como muy...

Inv: No era muy receptiva..

Ent: No, siempre estaba para juzgar o eh...apoyarlo a él pues. Criticar también bastante.

Inv: Teniendo en cuenta los cambios mencionados, también los retos y las diversas situaciones. ¿Qué ha significado para usted la maternidad?

Ent: Una experiencia muy bonita. ¿Muy bonita a la final, porque sabe uno que los niños están ahí, con uno sí?. O sea, que uno tiene que salir adelante con ellos si uno ya no está solo tiene que hacer las cosas bien, y compartir todo. Darles un buen ejemplo, los hijos reflejan todo, y eso yo quiero que sean las cosas buenas. Los valores, la sencillez, la humildad. ¿Entonces como que eso también es bueno no?

Inv: ¿Cómo se sintió ante el hecho de cuidar a sus bebés?

Ent: Mmm...en ese momento estaba confundida, confundida no sabía si estaba bien o mal. Siempre, siempre lo que yo digo en ese momento se venía a la cabeza que uno lo que hacía estaba mal. Que estaba mal, estaba mal todas esas cosas. ¿Y cómo qué a quién le pregunto?. Me siento tan mal, ¿es verdad? Pero esa gente lo que quería era a uno apagar el alma el espíritu.

Inv: “Esa gente” ¿Es la familia de su expareja?

Ent: Si, y él también, obvio. Mala vaina ahí.

Inv: ¿Qué cambió en su cotidianidad y que afectaciones tuvo?

Ent: Mmm... no sé, muchas cosas. No tenía como tiempo, tiempo siempre sumida ahí en cuidar los niños, la casa. Siempre cambian muchas cosas después de que uno tiene un hijo. Pero lo que yo solía hacer, mis planes culturales, mis gustos musicales, muchas cosas que no volví a hacer.

Inv: ¿Específicamente qué cosas?

Ent: Yo solía ir a la biblioteca hace muchos años, a la biblioteca a ver ciclos de cine contemporáneo, me gusta mucho. Cine clásico. Aparte de eso ir al centro. Los planes así ir a visitar museos y esas cosas. ¿Planes bonitos no? sentarse en el Chorro de Quevedo, tomarse un vinito. Pero ya después con la depresión y esas cosas si, eran las cosas que yo solía hacer. Pero ya después de la depresión me sentía más ahogada, ya no tenía ganas de vivir hasta escribí una carta como diciendo adiós. Porque no sabía que estaba haciendo, porque siempre, siempre hubiera afectaciones sube y baja. Le cambia a uno la estabilidad emocional, mental, física también porque me enfermaba mucho.

Inv: ¿Cuándo usted dice “que escribió una carta” se refiere a que pensó en suicidarse?

Ent: ¡Claro si! ¡Sí, claro! Antes de escribir esa carta, porque fue al final de eh...esa depresión.

Inv: ¿Esas ganas de morirse las sintió estando con sus hijos, ¿cuándo los tuvo?

Ent: Si, claro fuerte. Pero a la final, desistí, desistía de ello, desistía de ello.

Inv: ¿Por qué?

Ent: Pues por ellos. Porque yo dije: tengo que verlos crecer, tengo que salir adelante, tengo que alejarme de esa persona, primeramente.

Inv: ¿O sea que nunca tuvo sentimiento de rechazo hacia los niños? ¿Ellos le dieron la motivación de continuar?

Ent: Más o menos. La verdad si le soy sincera, si, si sentí como ese rechazo. Pero los veía como indefensos.

Inv: ¿Rechazo hacia ambos niños?

Ent: Mmm...más que todo con F*****, el menor. ¡Si, claro! o sea no del parto y bueno en el posparto. Pensé en darlo en adopción ¿si ves? estaba muy mal.

Inv: Cuéntenos un poco sobre esa idea de dar el niño en adopción, por favor.

Ent: Ehhh...si yo estuve en una de esas casas. Otra casa también de eso precisamente, de dar en adopción. Pero no me sentía capaz ni emocional, ni física. ¡No, no me sentía nada bien! Decía que yo solo quería estar con mi hijo. Si, hice todos los papeles para eso, pero bueno realmente, ya cuando llegaron por él, mmm...me retracté. Entonces si, como que no. Pero aun así después de eso, de esa experiencia así, me entró una felicidad enorme. Y ya después con los problemas que fue ahí, cuando yo les dije que estuve en esa casa del maltrato entonces, pues fueron experiencias muy feas que yo pensé dentro de mí que el niño presenciando esto. En este maltrato desde el vientre, entonces yo creo que al niño le quedó un un problema precisamente por esas vivencias que el papá estaba en sano juicio y también borracho afectaba, entonces pues yo en esos momentos pensaba ¿Por qué no lo di en adopción? el niño no tiene por qué estar pasando por esto, hubiera estado bien económicamente, super bien. Hubiera estado, mejor dicho, en las mejores terapias.

Inv: ¿Cuándo usted menciona que el niño está pasando por “una situación” a que se refiere concretamente?

Ent: En cuanto al habla. No es un niño con síntoma ¿Cómo se le dice? síntoma autista ¡no!. Es muy inteligente, pero él todavía no habla. Tiene cinco años, y todavía le falta desarrollarse más. Aparte de eso, es muy agresivo, es muy disperso también lo que yo lo veo.

Inv: ¿Si usted hubiese tenido el apoyo de su mamá en ese momento, considera que las cosas habrían sido diferentes?

Ent: Totalmente, claro. Si mi mami hubiera estado viva, yo me hubiera ido de cabeza con ella, hubiéramos comenzado bien, una nueva vida. Él a metros ya, no hubiera pasado más eso.

Inv: Bien, terminamos la parte de la entrevista sobre la Depresión postparto, ahora vamos a hablar de la dinámica familiar. Anteriormente, usted mencionó que no tuvo un núcleo familiar, debido al fallecimiento de su madre y al ser hija única. Respecto al momento del nacimiento de sus hijos contaba con su pareja, y la familia de este. Entonces, ¿cómo está conformada su estructura familiar ahora?

Ent: Pues, mmm...tengo mis dos hijos. Y ahorita ya no estoy sola, ya tengo pareja, pero pues entonces también me motiva mucho a estar bien, a salir adelante, ¿y a tomar buenas decisiones sí? pero no está acá conmigo por el momento.

Inv: ¿De qué forma cree impacto la depresión postparto en los vínculos afectivos de su dinámica familiar?

Ent: Me hacía aislar mucho, mucho, mucho tanto de las amistades como tener esos complejos, esas vainas de que no quería ver a nadie o sea de que si venía la mamá de él a visitar a mis hijos no quería. Si bien tenía el derecho, pero muchas veces decía que no, que no, no me sentía tan bien.

Inv: ¿Qué le causaba ese aislamiento?

Ent: No ver a nadie, estar sumida ahí. Estaba como en un hueco, no sé, estaba como sin salida. Muy, muy aislada y muy mal por dentro, me sentía mal internamente. Y, aun así, claro estar

todo el día con los niños. Que yo decía: ¿Yo qué hago? ¡Necesito respirar! ¡Me voy a enloquecer! decía así muchas veces.

Inv: ¿Quién la ayudó, cuando se sentía agobiada?

Ent: No tengo familia. Pero me ayudó una familia que vivía en el segundo piso, que escuchaba todos los problemas y escuchaba como me trataba estando embarazada y también después de que nació también. Me ofrecieron vivir allá con ellos, en la que estuve casi un mes desahogándome.

Inv: ¿Quiénes conformaban esa familia?

Ent: La mamá, que es doña F***, las tres hijas y el hijo.

Inv: ¿Sintió apoyo? ¿La respaldaron? ¿La cuidaron?

Ent: En primera instancia sí, total. Ellos fueron los primeros en mi primer embarazo. Ya después de eso ya A***** (hijo mayor de la entrevistada) los visitaba en agradecimiento.

Inv: ¿Quién la cuestionó cuando presentó los síntomas de depresión postparto?

Ent: Mmm..pues la mamá de mi expareja, la abuela obviamente todo ese gremio. Mmm..siempre hubo como, como cosas negativas con respecto a por eso yo me alejaba de todos ellos. Porque a la final yo era la que no sabía hacer lo uno, lo otro, entonces como que yo. Me mantenían así (Realiza un señalamiento con el dedo índice). Entonces sí, más que todo es como en ese gremio y pues sí, ellos no lo veían como un proceso de depresión, sino lo veían al contrario como que siempre han tenido ese concepto re malo de mí.

Inv: O sea, ¿Criticaban cómo se desempeñaba en su maternidad?

Ent: Exacto, tú lo dijiste totalmente. Empezaban ahí. Si el niño lloraba entraba la viejita la abuela porque nosotros estuvimos viviendo allá en la casa de la bisabuela de los niños. Entonces lloraba el niño, y decían que yo le estaba pegando a A*****. ¡Una cosa impresionante! siempre era así. Que no sabía criar al hijo. Yo no nací aprendida, creo que estoy haciendo bien las cosas, dándole al bebé. A los seis meses, comencé a darle cositas de sal, fruticas y todo. Pero según ellos: no, no hice nada nunca bueno, ni bien.

Inv: ¿Eso la frustró mucho?

Ent: Bastante, porque imagínate en ese momento yo sola y lo que más tenía era...y más de él también me decía: ¡¿Ay, yo para que me metí con usted?! ¡Mi mamá y abuela tienen razón! Entonces si uno está en un ambiente así, donde todos le echan tierra, en vez de hacer que uno esté bien. Entonces todas esas, como que uno se las cree. Uno comienza a creerse el cuento, y no debería ser así.

Inv: Listo, ¿Considera que los roles en su dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión postparto?

Ent: Sí, muy poco. La abuela del niño cuando lo iba a visitar ella estaba ahí con él lo alzaba. Él también, yo no puedo decir que fue un mal padre porque en las noches obviamente nos turnábamos en cuanto que A***** lloraba en la noche. Porque yo en el día con el niño, él se iba a trabajar y todo. Entonces en las noches él me entendía. Él se levantaba, le daba el teterito le sacaba los gases y lo acostaba. Yo podía descansar, no todas las noches, pero él me ayudaba en ese rol también.

Inv: ¿Quién de los miembros de su núcleo familiar asumió la autoridad cuando usted se encontraba deprimida?

Ent: Ehhh..pues sí, los dos.

Inv: ¿Opina que hubo alguna modificación en los límites establecidos en su dinámica familiar cuando presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: Por parte de la abuela siempre, por eso procuraba no decir nada. Pero sí, la abuela se metía mucho ahí. Siempre era criticando. Cuando llevaban el niño allá, porque se lo llevaban a escondidas más y a imponerle la religión. No lo dejaba ver muñequitos sino programas de

esos cristianos. Entonces yo como que: ¡¿Por qué se toman esas atribuciones?! Sin decirme: voy a llevar al niño donde la bisabuela. Ese era el dilema.

Inv: ¿Qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezó a sentirse deprimida?

Ent: Pues no se establecían así, como como yo quería. No sé, estaba muy baja de nota simplemente hacíamos las cosas porque tocaba hacer las cosas. Se llevaba como al día a día y esas cosas. Se procuraba que no se supieran por eso mismo, al ser señaladas y juzgadas.

Inv: ¿Qué pasó con la comunicación entre usted y su pareja?

Ent: Mmm...se trataba el asunto. Yo le decía las cosas que no estaba conforme, él supuestamente me entendía, pero a la final no, no seguían las cosas y el maltrato, las amenazas y humillaciones comparaciones y a pisotearme. Nada bueno era esto. En parte el dejaba que yo saliera, supongamos muy pocas veces se quedaba con los niños para que yo saliera a verme con una amiga a tomarme unos tragos en la noche. Él veía que yo estaba mal. Entonces un viernes salía él y el otro viernes salía yo. Pero no era así todas las veces. Nos turnábamos porque éramos conscientes. A veces sí, porque de resto él siempre salía y yo me quedaba en la casa. Era muy chévere cuando yo podía salir.

Inv: ¿Cuál fue el manejo del tiempo libre, con su pareja o familia, mientras no se ocupaba del bebé?

Ent: Yo me la pasaba ahí encerrada. Yo casi no llevaba a los niños al parque, era muy relativo. Los niños solamente cuando estaban ahí en la casa, era estresante porque yo estaba muy mal y los niños querían salir a un parque, querían salir a jugar, y yo estaba tan mal tan mal que no salía, no los sacaba. Yo decía: ¡esto tiene que cambiar! y me daba tristeza con los dos porque encerraditos. Y yo decía: ¡Me siento mal, me siento fea! ¡Me siento en la inmundia, no tengo ganas de salir! Pero era más fuerte “eso” que darles el gusto a los niños de salir (La entrevistada llora).

Inv: Si su familia estuviera presente en este momento de la entrevista. ¿Qué palabras o sentimientos tendría para expresarles? Hablando concretamente de su madre.

Ent: Agradecimiento, cariño, amor y apoyo. Porque la mamá nunca va a dejar de ser madre, a pesar de los errores que haya tenido conmigo. Y no sé, darle ese gusto de compartir con los niños y conmigo. ¿Si ves? porque la amo, que la recuerdo mucho, y que en parte a la final uno repite lo que los padres también hicieron con uno no?

Inv: Finalmente, ¿De qué manera considera contribuir a otras mujeres al hablar de su experiencia posterior al parto?

Ent: Que puedan buscar una ayuda psicológica, y ante todo que se apeguen a la familia o a la persona que más sientan confianza. Porque es bien duro uno sentirse sola. No, que no se queden calladas, que traten de hablar, de expresarse y desahogarse, que no se traguen todo, porque ese es el error que uno comete. Y llega a un punto que uno estalla y que no dejen que eso pase. Que sean fuertes, que sean muy fuertes en las decisiones que vayan a tomar, y que no se dejen pisotear de nada, ni de nadie. Y menos de un hombre. Que luchan por sus hijos, que sean fuertes, que trabajen y se valoren como mujeres. Porque nosotras valemos oro, y los hombres siempre están para pisotearlo y aprovecharse de uno.

Observaciones: La entrevistada en varias oportunidades pidió que se le repitieran algunas preguntas. Al transcurrir la entrevista sintió más confianza para expresarse libremente acerca de su vivencia, ya que al iniciar se notó muy cohibida para entrar en detalles de la depresión postparto.



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 17 de agosto de 2020

Hora: 07:30 AM

Entrevista # 2

Investigadora (Inv): María Camila Ortiz Ariza

Entrevistada (Ent): L*** C***** T***** C*****

Investigadora Mónica: Buenos días, mi nombre es Mónica Núñez y soy una de las investigadoras. El presente encuentro está enmarcado en la investigación: “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” en esta entrevista se optará por abarcar las categorías de Salud Mental, depresión postparto y la dinámica familiar. Para dar inicio le haré unas breves preguntas de caracterización.

Inv: ¿Nombres y apellidos?

Ent: L**** C***** T***** C

Inv: ¿Edad?

Ent: 37 años.

Inv: ¿Estrato socioeconómico?

Ent: Dos.

Inv: ¿Cuál es su procedencia?

Ent: Soy de Bogotá.

Inv: ¿Cuántos hijos tiene?

Ent: Tengo tres hijos

Inv: ¿Con quién vive actualmente?

Ent: Con mi mamá, mis hijos y mi pareja.

Inv: ¿A qué se dedica actualmente?

Ent: Soy ama de casa

Inv: ¿Qué conocimientos tiene acerca de la salud mental?

Ent: Bueno, pues yo soy enfermera y en lo poco que yo estudié, creo que una persona enferma de Salud Mental es cuando ha sido maltratada ya sea físicamente, o psicológicamente.

Inv: ¿Cómo considera que se manifiesta la Salud Mental en la vida cotidiana?

Ent: Pues cuando el ser humano es maltratado verbal o físicamente o creo que así.

Inv: ¿Qué situaciones considera, pueden ser causantes de una afectación en la Salud Mental?

Ent: Ehhh...¿Qué situaciones? la violación, el chantaje, el maltrato físico y como querer manejar a la otra persona, manipular a otra persona.

Inv: ¿Qué significado tiene para usted la salud mental con relación a la familia?

Ent: Ehhh...pues la salud mental más que todo tiene que haber mucho amor para que uno no afecte a sus hijos, porque educar a un hijo es muy difícil hay que tener palabras claves hay que saber dirigirse. Porque si uno se va a un extremo, pues eso le afecta a un niño, si uno se va con groserías afecta al niño. También hay que saber tratarlos. Tiene que haber amor, respeto y valores

Inv: Me habló de sus hijos. ¿Cómo sería con el resto de los integrantes de la familia?

Ent: Yo en mi sentido que vivo con mi mamá, una persona que no es el papá de mis tres niños porque él es militar. Por lo tanto, siempre va a tener en su mente la voz de mando entonces él siempre va a querer mandarlo a uno y tratarlo como un soldado. Entonces ahí le toca ponerle su tatequieto. En cuanto a mi mamá es una abuelita protectora, lo que no hizo con uno lo quiere hacer con los hijos que no son de ella. Conmigo fue estricta, con mis niños todo les admite. Ella debe entender que a los niños hay que darles en una mano el pan, y en la otra llevarles las riendas. Mi tema es que yo no puedo meterme en la mente de mi mamá, esas personas ya no tienen remedio. Entonces es muy difícil paladear a una persona que dice que está oscuro cuando está de día. Es difícil, es complicada la vaina.

Inv: Me gustaría saber ¿por qué está aquí, es decir, ¿qué la motivó para acceder a participar en la investigación?

Ent: Por ayudar. Porque primeramente no es algo muy agradable de hablar, empecemos por ahí, no es una situación buena. Una cosa es hablar, otra cosa es haberla vivido. Como cuando yo estudié enfermería y decía: ¡Hay que pujar tres o cuatro veces! pero cuando yo fui mamá las cosas son totalmente diferentes. Que me digan: ¿Ay, pero por qué se queja? ¿Ay, pero porque no está acostada? El dolor es diferente a mi cátedra.

Inv: ¿Cuándo se hace referencia a la depresión postparto, ¿qué le viene a la mente?

Ent: No, pues de todo. Es llorar, es la amargura es la tristeza. Ehhh...lo mío fue por cesárea entonces el dolor de la cesárea, el que si abres la boca te va a doler la herida, el que si no sabes respirar también te duele, que toca darle mamar al bebé con ese dolor ahí. A mí me tocó cesárea, pomey, y cirugía de vejiga. Yo no sabía que me dolía: si era la cesárea, el pomey o la vejiga. Entonces a veces distinguía que era la vejiga porque sentía ganas de ir al baño me dolía me ardía. ¡Horrible! el saber que no me podía voltear. Una vez me paso que necesitaba ir al baño, y desde la una de la mañana hasta las seis de la mañana me pude levantar de la cama. Yo lloraba y la bebé, nadie me auxiliaba. Yo sentía que esa habitación se me iba a venir encima, no sabía qué hacer, por un momento decía: ¡Yo no debí haber tenido a esta china! Un fracaso total.

Inv: ¿Qué opinión le surge de asociar la depresión con la maternidad?

Ent: Es como la responsabilidad. Responsable de ti misma, y responsable de otra vida de la cual depende de ti. Si le duele algo, tú debes de saber, tú te debes convertir en un hada madrina. Porque si el niño llora tú no sabes si llora de hambre, porque si está mojado, porque tiene calor, porque tiene frío, no sabes nada por ese lado. Y, por otro lado, si es una cesárea te duele la cesárea, te duele la cabeza. Si lloras mucho entonces te van a doler los ojos, la garganta y no sabes qué medicamento tomar porque le va a hacer daño al bebé.

Inv: ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenía de la depresión postparto en la época en la que quedó embarazada?

Ent: No, cuando yo quedé embarazada a mí se me olvido que yo fui enfermera. Que yo en mi estudio vi psicología, medicina, vi maternidad a mí se me olvido todo eso. Hasta el momento de que una cesárea dolía. Tan ignorante fui, que a las ocho de la noche después de

estar hospitalizada el médico me dijo hiciéramos una cesárea y yo: ¿Y eso duele? o sea, a mí se me olvidó que era una cesárea, en ese momento yo creo que fui al otro mundo y volví otra vez.

Inv: Según su experiencia, ¿Qué tipo de depresión considera que presentó?

Ent: Entre leve y moderada. ¿Por qué leve? Cuando fue mi primer niño, yo al principio en el embarazo era un parto normal, entonces que yo hice ejercicio, que yo estudiaba cogí los libros y me devolví, cuanto tenía que pujar que no abriera la boca todo eso. Cuando ya llegó la hora del parto, entonces a mí se me inflamaron los pies, y me dijeron que no iba a tenerlo normalmente porque el niño pesaba cuatro mil gramos y tenían que hacerme una cesárea. Fue una noche amarga, y ahí fue cuando empecé a sentir algo que era llorar. Yo decía: ¡Dios mío, desaparézcame esta barriga! ¡Yo ya no quiero tener barriga! Entonces yo me paraba frente al espejo. Bueno esas doce horas fueron eternas, yo decía: ¡¿cómo me va a quedar el cuerpo?! ¡Dios mío esta barriga tan horrible! ¡Se me daño el cuerpo! ¡Se me daño la cara! Yo lloraba, yo me veía como un monstruo total. Lo otro es que yo era enfermera hacia los tactos, pero cuando me tocó a mí, en mi pellejo era algo catastrófico. Yo decía: ¡Pero que, yo me volví objeto de todo el mundo que me meten la mano! y llegó un momento en que le dije al médico: ¡Yo no soy una manzana, para que todo el mundo me muerda! ¡Yo me siento mal! ¡Ya me duele todo! Por ahí empecé también. Yo ya comencé a llorar yo ya no quería tenerlo, ya no quería ver a ese niño La cesárea me dolía mucho, yo no me podía parar, yo lloraba de tristeza, yo no quería saber de bebés. Yo pensaba que tener un hijo era tenerlo y ya, volvía a la normalidad, pero me equivoque.

Inv: ¿Qué sentimientos despertó?

Ent: Al principio cuando yo lo vi: ¡Ay, tan bonito! Yo decía: ¡Dios mío ahora tengo que hacerme responsable de mí misma y de esta bebé! ¡Ahora cuando este niño llore que le voy a dar!. Por un lado, me dio mastitis, entonces se me inflamaron los senos de qué manera. El niño lloraba y me despertaba cada dos horas en la noche, y yo llorando porque no podía del dolor de las cesáreas; y este chinito lloraba, y yo decía: ¡Dios mío no habrá una forma de llenarle un tetero de agua y ponérselo en la boca! porque me desesperaba, no me podía sentar. (La entrevistada se lleva ambas manos a la cara). Y más cuando uno no tiene una mano como que: ¡Venga le ayudo! yo le cambiaba mucho el pañal, y muchas veces no era el pañal. No me salía leche, las enfermeras me regañaron. Que yo siendo enfermera, tampoco, un médico también se equivoca. Buena lechera no fui, entonces me tocó ponerle leche de tarro

Inv: ¿Fue entonces un sentimiento de desespero?

Ent: No, fue más bien como un sentimiento de que yo no lo quería ver. ¡Devuélvase para donde estaba, y yo vuelvo a ser la de antes! Me quería dormir, y que se me olvidara que fuera un mal sueño que tuve yo ya no lo quería yo decía que pereza este chinito va a llorar otra vez me va a tocar levantarme yo cerraba los ojos y ya me tocaba volverme a levantarme.

Inv: ¿Cuándo se presentó la depresión fue con su primer hijo?

Ent: Con la última niña que ya tiene tres añitos. Con ella porque ya no quería tener más hijos, yo estaba en mi mejor momento de trabajar y yo ya me había mentalizado que eran dos niños ya estaban grandes. Ellos se limpiaban la colita solos, hacían muchas cosas solos. Yo no quiero más hijos, de pronto sí, pero más adelante. Entonces a la vuelta de tres años pasó algo, volví a quedar embarazada. Pero a mí me llegaba el periodo normal, yo no sabía que estaba embarazada, pero estaba perdiendo la cintura. Ya me daba flojera de llegar al trabajo a ponerme guantes, a mirar, a tocar, ya me daba flojera. El médico que era mi jefe me dijo que yo estaba embarazada. En el momento en que él me dijo, yo ya tenía seis meses. Y yo lloraba, ese chino o china para mí era un complique. Pero la culpable soy yo, el bebé no tiene la culpa. No fue nada agradable; porque me sacaron de mi trabajo, las cosas cambiaron, ya sabía que era una cesárea. Se me desgarró la vejiga, la bebé era muy gorda. Yo decía: ¡Esa china me

daño mi cuerpo, me daño mis órganos! ¡¿A mí quién me va a dar una vejiga?! Fue algo catastrófico, porque cuando me sacaron la niña el médico me dijo: ¡Mamá la vejiga no sirve, está como un colador, está desgarrada! yo lloraba en pensar de quedarme con una sonda al lado. Yo le imploré al médico que no me dejara así, es que tengo tres niños, y el papá de ellos no es que sirva de a mucho. Porque el seguro lo pagaba yo, todo era yo. El médico me dijo que con mi misma placenta iba a tratar de hacer una vejiga. No sé cómo lo hizo, lo que sé, es que hizo una obra de caridad muy grande.

Inv: ¿Cuáles fueron las afectaciones de la Depresión Postparto en su rol de madre?

Ent: El rechazo a la bebé. Yo la veía feíta. Yo decía: ¡Por qué esa niña llegó a imponer, a ponerme a cambiar pañales! nunca fui buena lechera, por lo tanto, nunca me salía leche. Para mí, ella era como el estorbo del momento. ¡qué pereza esa china, yo tengo que quedarme aquí en estas cuatro paredes!

Inv: Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones hubiese cambiado?

Ent: Pues el rechazo a la bebé, y la situación de que una mamá en el postparto debe alimentarse bien. En el sentido de que perdiste sangre, está débil, de que tiene que comer bien para que tu bebé se alimente bien. Mi situación no era la mejor económicamente, era muy triste, yo pararme y decir: ¡tengo sed! y tener que tomar agua. Porque podría tener los millones debajo de la cama, pero si no tenía quien me comprara algo. Todas las veces pues mi mamá no iba a estar ahí. Si yo tenía frío y quería tomarme un café, aunque lo tenía ahí pero no podía arrimarme a la estufa. Si le pedía un favor a X persona, no te hacía el favor como tú querías. Tener, y no tener dinero, era igual. El dinero se acabó, entonces un caldito no había. Me martirizaba el no tener dinero, el tener que sufrir para un pañal, sufrir para un medicamento mío para el dolor.

Inv: Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones no cambiaría?

Ent: El haber tenido a mi niña, tener un hijo es una bendición. No hubiera pensado solo en mi dolor, sino que también en lo que le producía a mi hija mi rechazo. Si yo pudiera repetir la escena habría tenido a L***** de una manera más amable.

Inv: ¿Hoy usted sabe que la depresión genera unas vivencias, que opina de ello?

Ent:

Inv: ¿Qué cambios a nivel personal considera que presentó?

Ent: Muchas, yo viajaba me ponía los bikinis. Entonces yo no tenía estómago, yo no tenía estrías, mi piel super chévere, mi pelo abundante bonito. Cuando tuve mis hijos ya no puedo viajar; si me voy a tomar una cerveza, ¿ya es pedir permiso a quien me los va a ver, y a ellos mismos sí? ehh no he ido a una piscina desde hace ocho años, porque realmente me miro al espejo y digo: ¡Qué pena ponerme un bikini! si es que yo ya me veo todos los defectos por todo lado. Eso afectó, afecta también, que yo siempre pensé que tener mis hijos con una sola persona era ideal. Pero siempre dije que, si esa persona no estaba conmigo hasta un final, yo me iba a quedar sola con mis hijos. Ese era mi tema, el poner otra persona para mí, no estaba bien dentro de mi cultura, para mí eso estaba de quinta. Pero no me paso eso, hay otra persona. Al principio no me sentía bien, pero la persona me dijo: “no me importa sus hijos, yo te voy a ayudar con los niños, quédate con tus hijos porque ellos te necesitan son muy chiquitos”. Y lo que una mamá no hace con sus hijos, nadie lo va a hacer. Así sea muy la mamá de uno malcria sí, pero educar no, eso le corresponde es a uno de mamá.

Inv: Teniendo en cuenta los cambios mencionados, retos y diversas situaciones, ¿qué ha significado para usted la maternidad?

Ent: Convertirme otra vez en una niña, en niña malcriada, en niña educada porque los tres niños son con diferentes personalidades. No soy una mamá perfecta, siempre he dicho que en la vida debería haber una escuela para ser mamá, pero es muy difícil la mamá que diga: “es que yo siempre trato a mi hijo con ternura no, o yo de mamá no tengo la paciencia”

entonces yo diría: que ser mamá es una bendición y es aprender uno de sí misma, porque cada hijo te va a enseñar a ser una mujer diferente. Yo me devolví a la infancia que nunca tuve, con mis hijos. Yo nunca conviví con mi mamá, porque si mi mamá se quedaba conmigo; quien me costeaba el estudio, quien me daba un gusto. Mi vida con mi mamá fue como un estilo militar, mi mamá no tuvo una hija tuvo como a un robot. Si no lo haces así, viene el castigo. Cuando yo tuve mis hijos, yo decía: ¡Yo no voy a hacer con mis hijos lo que mi mamá hizo conmigo! Entonces yo decía a mis hijos: los voy a meter al colegio porque toca, pero en sí, la universidad de un niño es la casa, porque van a saber compartir el valor a la vida.

Inv: ¿Cómo se sintió usted ante el hecho de cuidar de sus bebés?

Ent: Difícil, traumático al principio, porque yo decía: ¡Yo no les quiero pegar nunca, porque yo sufrí mucho maltrato! Mi mamá me pegaba horriblemente. Y yo decía: ¿cómo les voy a dar amor a mis hijos, si a mí no me dieron amor? Mi mamá pensaba que dar amor era comprar un anillo caro, o unas zapatillas de marca, eso no es dar amor. De cierta manera a mí me tocó coger libros y estudiar, preguntar. Dar amor es educar, es sentarse con su hijo y llorar, es velarle el sueño muchas veces, compartir. No es obligar, es ponerse en el zapato de la otra persona, eso es querer.

Inv: ¿Qué cambió en su cotidianidad y qué afectaciones tuvo?

Ent: Que no podía salir, para mí eso fue horrible. Yo no podía salir por el bebé. Ya la ropa no me quedaba buena; después de ser talla ocho, fui talla diez. Entonces yo me fui a poner un jean, ya no me cerró por esa barriga inmundada. Las uñas se me partían, después de tener mi manicura. Que si yo lavaba un pocillo era con guantes, entonces ya no era así. Ya me tocaba andar en sudaderas. ¡No, catastrófico! ya no podía trabajar tampoco.

Inv: ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron ante el hecho de proyectarse como mamá?

Ent: No había ni proyectos, ni nada, suena horrible. Yo tener más de dos hijos, era un caos realmente. Ellos no tienen la culpa, vuelvo y repito, pero si suena a encarte en el sentido de que si tú quieres ir a un salón de belleza no puedes ir, porque ese dinero tienes que aportarlo para ellos. Que, si te quieres dar un gusto de unos zapatos, llegar al día en que no tienes ni un solo par o dos. Yo lloraba, para mí eso fue catastrófico (se lleva las manos a la cara). Entonces que me tocó a mí misma, ver un tutorial en internet y aprender a tinturarme el cabello, o arreglarme las uñas.

Inv: ¿Cómo está conformada su estructura familiar?

Ent: Ahorita pues es mi mamá, mis hijos, y hace dos años y medio pues la persona que está conmigo.

Inv: ¿De qué forma cree que impactó la depresión postparto, en los vínculos afectivos de su dinámica familiar?

Ent: Pues en mucho, porque a mí me criticaban, como: ¡¿Usted siendo la mamá no va a querer a la bebé?! pero nadie sabía lo que yo estaba sintiendo. ¡Usted cómo no mira la bebé, a usted qué tal se lo roben allá en el hospital! ¡No se preocupa por su hija! pero es que nadie sabía lo que yo estaba sintiendo. ¿Por qué llora, si eso le hace daño a la bebé? solo pensaban en la bebé, que no le hacía falta nada gracias a dios. Pero solamente era yo la mala, porque no la miraba por qué lloraba, no la quería alzar entonces era la mala. Mas nunca se sentaron, y dijeron: ¿Venga a usted le duele la cabeza? ¿usted por qué llora? ¿qué le hace falta? ¿qué tiene? como a mí me ha tocado sentarme con mis hijos y preguntarles: ¿por qué llora? para ahí sí poder juzgar. Pero conmigo no hicieron eso, yo era la mala. ¿Por qué tuve hijos si nos los iba a mirar? hagas bueno, o hagas malo, siempre vas a ser la mala.

Inv: ¿Quién la ayudó, ¿cuándo se sentía agobiada?

Ent: ¿En qué sentido? ¿en qué me preguntaran? Nada, nadie supo. Nadie me dijo: ¿venga le duele? ¿Oiga se pudo parar? ¿pudo comer? Yo vivo con mi mamá, pero que, si ella me tendió

la mano sí, pero tarde de la noche con L***** no.(Hija menor de la entrevistada). Una noche sentí las ganas de ir al baño y no pude, no me podía parar. ¡Desde las doce de la noche hasta las cinco de la mañana pude pararme! sentarme en la cama, y de ahí hasta las siete de la mañana caminar hasta al baño y llamar a mi mamá. y nada, un sueño terrible. Que yo decía: ¡Ay, dios mío! Desde el momento que nacieron los niños, a mí me tocaba cargar con mi maleta, esa chaguala en el estómago, con el bebé y haga la cola, baje las escaleras, lleve los papeles, vaya fotocopie. Entonces es donde yo digo: ¿si yo no tuviera cerebro que habría sido de mí? A mí, mi mamá nunca me dijo: ¡fajese! y entendí que en una cesárea uno debe fajarse. Pero entonces hay cosas que uno dice: ¡Estoy sola! que yo pidiera el favor de príngueme el tetero de la bebé, y que no lo hicieran como yo quería, eso me molestaba muchísimo. Entonces era el mal genio y me dolía la cabeza, los ojos inflamados de llorar, y la nariz se ponía, así como una bola horrible. Para mí no había nadie más, sino solamente yo.

Inv: ¿Quién la cuestionó cuándo presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: ¡Todo el mundo! Allá iban mis tías cizañosas. A mí todo el mundo me cuestiono: ¡¿Pero para qué tuvo tres, vea que ese muchacho no le respondió con dos?¡ ¡Vea que le da cuando le da la gana! ¡Uy, a mí el mundo me lo pintaron un infierno total! En el momento yo no sabía qué hacer, yo lloraba con mi dolor, me apretaba el estómago. Opte por tapar el espejo; no me miraba al espejo, eso sí cepillarme la boca que era lo más rápido que hacía. Cogía a mis niños y me agachaba, los bañaba, hasta eso tenía que hacerlo yo misma. Todo el mundo no me puso soluciones, me puso más problemas de los que ya tenía. ¿Qué por qué llora? ¿Qué se estresa? ¡Qué usted sabía que si tenía un hijo le iba a dañar el cuerpo! ¡Yo todo lo tenía que saber en ese momento! ¡No sabía nada, solo llorar! ¡No sabía hacer nada más, que llorar!

Inv: ¿Considera que los roles en su dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión posparto?

Ent: Si, un poco, porque la gente decía: “es que cuando la bebe nació, usted no quería verla” entonces que me ha tocado contestar: ¡Usted no sabe que estaba sintiendo yo! ¡¿Usted no sabe que muchas mamás tienen su niño y enloquecen, y toca llevarlas a un manicomio?! El bebé se queda sin mamá, porque ese es el postparto, la mamá queda muy débil y eso tarda tiempo en quedar todo en su puesto. Hace poco tuve que decirle a mi mamá que ella nunca me preguntó: ¿cómo me sentía? y le dije: ¡Usted no sabe, una mamá puede rechazar a su hijo sin querer, por todo lo que está sintiendo en la mente! ¡Entonces no juzgue, ni haga películas!. Usted no sabe lo que yo estaba sintiendo en el momento en que no quería alzarla, no le quería cambiar el pañal, no quería que llorara, nadie sabía eso, solo lo sé yo

Inv: ¿Quién de los miembros de su núcleo familiar asumió la autoridad, cuando usted se encontraba deprimida?

Ent: Nadie, nadie, por eso te digo que yo me volví con los pelos de punta. Hubo un momento en que quería calviarme, para mí fue un martirio, quería quitarme esta caballera y ponerme un gorro a ver si así se me iluminaba más el cerebro. Yo tuve que paladearme yo misma. Entonces yo me acordaba cuando iba al hospital y veía a esas chicas de quince o catorce años, tan fuertes que eran, más jóvenes que yo, y yo con treinta y cuatro años porque no lo voy a hacer. Yo, yo tengo que concientizarme que, si quiero que las cosas queden bien, tengo que hacerlo yo, así tenga los dolores que tenga. Que mirarme en un espejo, no soy la misma carolina de antes. Pero tengo que armarme de valor, ese bebé requiere de mí. Que más adelante voy a trabajar, y voy a hacer ejercicio y mi cuerpo va a volver a su normalidad. Todo era psicológicamente; porque yo me veía a un espejo, y me veía como un tonel y no era así. A mí me trato de dar eso de bulimia, entonces cuando yo fui a la cita de ginecoobstetra, ahí mismo me mandó a la psicóloga y me dijo: “No mama usted es enfermera” y si, es verdad yo soy enfermera, y yo sabía que no era tener un hijo y todo volvía la normalidad. No, todo

va a cambiar desde la vida cotidiana, hasta el último día de su vida. Mi mamá no me entendía, era muy chocante. Entonces yo mejor me quedaba callada, y al tener todo eso reprimido allá, yo lloraba. ¿De dónde salían lágrimas no sé? pero lloraba.

Inv: ¿Opina que hubo alguna modificación en los límites establecidos en su dinámica familiar cuando presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: No, pues es que mi mamá no sabe que es respeto. Ella no sabe qué es tolerancia, ella piensa que, porque yo estuve en un colegio privado, que porque yo estudié la enfermería a uno lo sientan allá y le enseñan valores. Ella no entiende que no, los valores se aprenden en la casa, allá uno va a aprender una ciencia. El decir de ella es: “Como yo no estudie ese no es mi problema”. Nada, si yo quería que mi cama quedara bien tendida, sin una arruga pues lo tenía que hacer yo.

Inv: ¿Qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezó a sentirse deprimida?

Ent: No, pues mi mamá con la autoridad de solo el bebé. La gente se le olvida que la mamá existe o sea el bebé es el núcleo y el centro de atención. O sea, la mamá tiene sus cariños y sus afectos mientras él bebé no sale del estómago, cuando el bebé sale del estómago la mamá es la mierda. Trapean el piso con la mamá, entonces yo de mamá como ya salió el bebé, a mí no me duele, yo no siento hambre, yo no puedo dormir, porque yo me tengo que convertir en un robot.

Inv: ¿Qué pasó con la comunicación entre usted y su pareja?

Ent: No, no tenía pareja, no tenía nada. Porque el papá de mis hijos, él en ese momento trabajaba en una oficina, es diseñador gráfico. Pero, pero no, no pudimos convivir. Convivimos juntos mientras no tuvimos hijos. Nos encontrábamos, él iba por mí, por los niños. De resto se limitaba a consignarme en una cuenta lo que podía, y ya. Yo vivía sola con mis hijos, pero siempre era yo con mis niños.

Inv: ¿Cuál fue el manejo del tiempo libre, con su pareja o familia, mientras no se ocupaba del bebé?

Ent: Con mi pareja no, pues porque no. Yo tomaba la decisión de que no venga, y no venga, y punto. El niño es mío, y punto. Yo sé que no se debe hacer, pero yo siempre sacaba a relucir las cosas materiales.

Inv: ¿La relación estaba rota?

Ent: Sí, porque para mí ya no era, porque nunca estuvo ahí. Yo recordaba cuando el dolor estaba ahí, y él nunca estuvo ahí, para mí. Ya no lo era, o sea papá, esposo, es el que está ahí el que también sufre con uno, afronta no los mismos dolores, pero si le presta el hombro para que lllore. Al menos si te va a preguntar: ¿Por qué llora? al menos te lava un interior. Yo en puerperio, me tocaba ponerme un trapo en la cabeza y así abrir la lavadora, y empezar a echar ropita por ropita la mía, y la de mis niños.

Inv: Si su familia estuviera presente en este momento de la entrevista. ¿Qué palabras o sentimientos tendría para expresarles?

Ent: ¡Ah, no! muchísimas. Una palabra para que reúna todo, yo les diría: ¡No juzgar, meterse en los zapatos de otra persona y más cuando han sido mamás! Bueno, no tanto los hombres, porque seamos realistas ellos no van a sentir un dolor de mamá. Para que tu concientes a un hombre pasará mucho tiempo de un dolor de una mujer, es difícil. Tratar, tratar de no juzgar, hay que primero investigar, saber que siente la otra persona para ahí sí juzgar.

Inv: Finalmente, ¿De qué manera considera contribuir a otras mujeres al hablar de su experiencia posterior al parto?

Ent: ¿Qué les diría yo? No pues, empecemos desde el principio. Que es saber con quién van a tener los hijos, empecemos por ahí. No apresurarse a tener hijos, apresurarse a vivir. Vivir la vida, vivir no es solo acostarse con hombres. La vida es tan bonita, que es quererse a usted

misma, conocerse usted misma. Estudiar, comer, viajar, conocer gente. Cada situación de vida te va a enseñar a ser mejor, a tratar de ser mejor de lo que tú eres. Yo estuve en una cajita de cristal; cuando yo salí de mi cajita de cristal, yo me estrellé mil veces. Me estrellé porque a mí educaron así, con muchas represiones cuando yo salí, yo vi que la vida afuera era diferente. Es mejor conocerse a sí misma primero, y conocer a quien creas es el indicado para ser el padre de tus hijos. Paciencia y no acelerarse a ser mamás, porque como está la vida no es bueno traer niños a que sufran.

Observaciones: La entrevistada fue muy abierta al hablar de su vivencia. Estuvo muy atenta a las preguntas, no se le dificultó responder ninguna. En varias ocasiones se llevó ambas manos al rostro, cuando recordó momentos de mucha angustia.

Anexo 6. Entrevista # 3



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 17 de agosto de 2020

Hora: 07:00 PM

Entrevista #3

Investigadora (Inv): María Camila Ortiz Ariza

Entrevistada (Ent): K**** D***** S***** F****

Investigadora Mónica: Mi nombres es María Mónica Núñez Santamaría, entonces para el presente encuentro que está enmarcado en la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” se optará por realizar una entrevista que abarca la Salud Mental y Depresión Postparto con relación a la mujer y su incidencia en la dinámica familiar. Por lo cual se desarrollará bajo el aval de un consentimiento informado, el que te acabo de explicar Camila. Entonces vamos a iniciar con el tema de la Salud Mental, le doy paso a mi compañera Camila.

Investigadora Camila: Buenas noches, K****, de nuevo te saludo. Para iniciar la entrevista me gustaría saber tu nombre completo y tu edad

Ent: Mi nombre es K**** D***** S***** F**** y tengo 18 años

Inv: Ehh bueno, me gustaría saber tu procedencia y cuántos hijos tienes

Ent: Tengo una niña y ¿mi qué? perdón

Inv: Tú procedencia, tu lugar de nacimiento

Ent: De acá de Bogotá

Inv: Vale, me gustaría saber con quién vives y a qué te dedicas actualmente

Ent: Vivo con mi mamá, con mi papá y mis hermanitos y mi hija

Inv: Listoo eh bueno, entonces para iniciar con la entrevista vamos a comenzar con la categoría de Salud Mental, entonces me gustaría saber ¿qué conocimientos tienes acerca de la Salud Mental?

Ent: Pues, no sé la verdad no se mucho sobre eso

Inv: O de pronto con qué relacionas la salud mental, ¿lo ves como algo positivo o como algo negativo?

Ent: más que todo sobre lo negativo

Inv: vale, listo, de pronto ¿lo podrías asociar con algo?

Ent: no pues, pues no sé, no...

Inv: vale listo, bueno, me gustaría saber ¿cómo consideras que se puede manifestar la Salud Mental en la vida cotidiana de las personas?

Pues teniendo en cuenta lo que me dijiste ahorita, que lo podrías ver como algo negativo, ¿cómo crees que ese negativo se manifiesta en la vida de las personas o en tu vida mejor dicho?

Ent: pues en mi vida se manifiesta más que todo... para mí la salud mental es muy enfermiza

Inv: vale y ¿por qué lo referencias así?

Ent: porque uno siempre está pendiente de... yo por lo menos yo, siempre estoy pendiente más que todo de lo mental a lo sentimental y es como que lo que más me eh o sea siempre tengo que tener en la mente algo y algo y algo y algo y algo y si no puedo lograrlo siempre está en la mente y eso y eso y eso entonces para mí es muy enfermiza por eso.

Inv: Ahh vale, o sea que tú razonas más que digamos verlo desde los sentimientos si bien entiendo, ¿sí?

Ent: Ujummm

Inv: Vale listo, eh bueno, ¿Qué situaciones consideras pueden ser causantes de una afectación en la Salud Mental?

Ent: ¿qué situaciones qué?

Inv: ¿Qué situaciones consideras tú que pueden ser causantes digamos de una afectación en la salud mental de las personas?

Ent: eh pues, problemas, problemas y angustias, para mí eso es lo que más está en la mente

Inv: Listo, eh bueno por último ¿qué significado tiene para ti la Salud Mental con relación a la familia?

Ent: pues para mí es muy importante porque siempre todo lo que ellos digan nos va a afectar, sea de buena manera o sea de una forma brusca, como sea nos va a afectar

Inv: claro listo, vale, entiendo, eh quieres decirnos algo más sobre eso

Ent: no, la verdad no

Inv: listo, entonces yo creo que ya podemos pasar a la siguiente categoría que tiene que ver con la Depresión Postparto. Entonces en un primer momento me gustaría preguntarte ¿por qué estás aquí, es decir qué te motivó para acceder a participar en la investigación?

Ent: Dame dos minuticos y ya te respondo (ciérreme ahí por favor)

Inv: sí dale, no hay problema

Ent: pues me motivó que, en mi caso, en mi caso pues la verdad, yo pase por un embarazo muy duro que no quisiera que ninguna otra persona pasara, entonces eso es lo que me motivó, que no quiero que más personas sigan sufriendo por hacerle daño a su bebé por cosas que ya pasaron.

Inv: vale, muy válida tu postura y te vuelvo a agradecer de nuevo por participar. Ehh bueno ¿cuándo se hace referencia a la depresión postparto qué es lo primero que te viene a la mente?

Ent: Al principio yo creía que Depresión Postparto era deprimirse en el parto, pero no, mediante el embarazo yo fui sabiendo que era depresión postparto y es deprimirse uno mismo por cosas que no, ya no son válidas hacerse daño uno mismo... yo lloraba día y noche, yo no comía, y era hacerle daño a mi bebé

Inv: o sea que esos sentimientos que me estás manifestando los presentaste durante tu parto y después del parto, si bien entiendo, ¿sí?

Ent: no, antes del parto y después del parto.

Inv: Ah ok. Ehh bueno, ¿Qué opinión te surge de asociar la depresión postparto con la maternidad?

Ent: ¿Perdón?

Inv: ¿Qué opinión te surge cuando asocias la depresión y la maternidad? o sea cuando las relacionas

Ent: Pa mí son dos cosas muy diferentes, no sé cómo relacionarlas.

Inv: Vale, ¿cómo las percibes? la depresión y la maternidad

Ent: Maternidad... la maternidad es muy linda, es de amar, es de vivir, es de sentir, la depresión no, la depresión yo siempre la he tomado como de llorar, sentir un vacío, sentirme sola, llorar, llorar, llorar...

Inv: Vale, pero bueno teniendo en cuenta que si bien entiendo empezaste a experimentar la depresión ehh en el momento en que quedaste pues embarazada según entiendo , ¿no? por eso te hacía la pregunta de cómo la relacionabas.

Ent: Yo durante el embarazo nunca sentí maternidad porque yo no... yo no quería tener a mi bebé entonces pa mí, era muy normal, yo me sentía normal, no me sentía como una madre, no... la verdad no me veía así. En cambio, siempre me vi por el lado más depresivo, queee... de llorar todos los días, de no comer, de sentirme vacía, de sentirme sola, de que sentía que nadie me iba ayudar, de que sentía que nadie me iba apoyar, siempre me vi más por ese lado durante el embarazo.

Inv: Umm vale, comprendo. Ehh bueno, ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenías de la depresión posparto en la época en que quedaste embarazada?

Ent: Nada...

¿No sabías nada? o sea que lo empezaste a pensar o imaginar en el momento en que empezaste a experimentar esos sentimientos, ¿sí?

Ent: si... si la verdad si, hasta que a mí una doctora me dijo, es que tú estás sufriendo de depresión postparto porque tú no quieres comer, tu no quieres hacer nada, tú solamente estás pensando en ti y no estás pensando en tu bebé, entonces estás empezando a tener depresión posparto y yo...

Inv: claro, me imagino que era algo muy nuevo para ti

Ent: si, la verdad sí.

Inv: vale, según la experiencia que me cuentas, pues eso sentimientos que empezaron a despertar en ti. ¿Qué tipo de depresión consideras que presentaste? De pronto una depresión leve o moderada o quizá un poco más extrema.

Ent: yo creo que la moderada, pues ni muy extrema ni muy bajita

Inv: listo, bueno teniendo en cuenta eso que me estás diciendo, ¿qué sentimientos despertó esa depresión?

Ent: me despertó el sentimiento de querer vivir otra vez, de amar otra vez, y no de amar de ayyy enamorarme de una persona que me va a dejar en cualquier momento, no.

Inv: vale, y adicional a eso ¿qué más crees que sentimientos despertó la depresión?

Ent: Ummm, todo, responsabilidad, todo, me despertó muchas cosas porque yo antes era

muy no sé, muy, no me importaba nada, no respetaba a nadie.

Inv: ¿o sea que le dio un cambio a tu vida?

Ent: (asiente con la cabeza) me la cambió por completo, por completo.

Inv: Bueno, ahorita mencionabas algo sobre que llorabas mucho y que no querías comer, ¿qué otro tipo de sensaciones experimentaste?

Ent: Cuando yo me enteré que quedé embarazada lo primero que quise hacer fue... abortar, y yo no, no quería y no quería y noo. Y el papá de mi hija siempre me dijo “ay yo voy a estar ahí, yo voy a estar ahí, yo voy a estar ahí”, y yo no lo quería, yo no lo quería y yo siempre he dicho, yo quería formar mi familia con una persona que yo quisiera.

Inv: sí claro entiendo...

Ent: entonces pa mi era muy difícil (llanto)

Inv: sí claro, me imagino y pues con razón entiendo pues todos los sentimientos que me dices que despertó la noticia de saber que estabas esperando un bebé.

Ent: si, y el primer sentimiento que yo tuve fue de rabia, mucha rabia, mucha rabia porque yo no quería a ese muchacho y el saber que ya estaba... que ya algo me iba a unir a él, fue perderme por completo, pero bueno ya... yo ahí todavía no sabía que era, yo empecé a ir a controles a los cinco meses, entonces soñé dos veces con mi abuelita y fue por la decisión que yo decidí tener a mi hija.

Inv: ¿o sea que fue por tu abuela que decidiste tener a la niña?

Ent: yo soñaba con ella, dos veces antes de ir al médico, dos días antes de ir al médico soñé con ella y ella me decía que, que iba a ser una niña y yo bueno vamos a ver y cuando fui al médico, si... era una niña

Inv: pues a pesar de las circunstancias me parece pues algo muy bonito, ¿no? o no se tu como lo hayas percibido en el momento

Ent: si, para mi también fue algo muy bonito aunque tuviera mucha rabia, aunque tuviera mucho odio, muchas cosas porque yo, yo, no quería, yo no quería, yo me miraba al espejo y yo me pegaba, yo no sé qué me pasaba, pero son actitudes que uno toma, y ya después como que uno dice, no, no debí hacer esto, ella no se merece lo que yo le estoy haciendo. Entonces ya ahí como que íbamos relajándonos y relajándonos y ya cuando yo tenía ocho meses, ya se me empezó a despertar el instinto maternal porque a mí me daba mucha impresión sentirla y yo me miraba y yo “uyy no que cosa”, pero era lindo (llanto)

Inv: ¿te empezó a gustar?

Ent: Si, y lo que más le gustaba a ella era que yo comiera chocolate para ella poder moverse, entonces yo siempre comía chocolate para verla moverse y fue ahí (llanto) fue ahí que yo empecé a decir no, mi hija es mi prioridad, entonces es como eso de que, de que al principio uno no quiere, y así uno no quiera son cosas que a uno a veces la misma vida le manda a uno. Ella me cambió mi vida por completo, por completo, porque yo antes era de esas personas que a mi no me importaba nada ni siquiera lo que mis papas me dijeran, nunca, nunca y ahora mi mamá me dice “se queda en la casa”, me quedo en la casa, y yo no sabía, yo no sabía qué hacer cuando me enteré, yo de verdad que, yo me entere que estaba embarazada y lo primero que hice fue pegarle al papá, lo primero que hice fue pegarle porque no, eso es un cuento muy largo, yo no quería estar con él, entonces pues...

Inv: claro, imagino que la noticia despertó muchas cosas en ti, de pronto en el momento quizá pues hasta la reacción no se puede controlar

Ent: si, y yo me enteré cuando tenía tres meses de embarazo y entonces bueno, yo le dije no, necesito que me de plata, yo no tenía plata y le dije “necesito que me de plata para hacerme una prueba de embarazo porque no tengo y yo siento que estoy embarazada” bueno fuimos me hice la prueba, cuando salimos el resultado positivo, yo lo cogí, le di muy duro, mi amiga me dijo “parce ya suéltelo, esto lo otro” y yo no, no... y no le quería contar a mi mamá porque

yo quería abortar. Pero pues ya después él le contó a mi mamá, yo ya le había contado a mi tía y mi tía siempre me dijo “la decisión que usted tome pues mk yo la voy a apoyar” y yo bueno, después se enteró mi mamá y yo no quería que ella se enterara porque yo tenía mucho miedo, pero no... no me dijo nada, me dijo bueno ya paso, tiene que aceptar sus errores, entonces pues ni modos. Y ya, después fue mi mamá diciéndome “ es que vea, usted puede hija, no.. no dependa de un hombre para sacar a su hija delante, todo, y ya”

Inv: ¿O sea que viste ese apoyo familiar reflejado en el momento de la situación, ¿no?

Ent: fue lo que me hizo animarme también a tener a mi hija, porque sé que si yo hubiera estado sola... (llanto) no la hubiera tenido, porque no hubiera sabido cómo salir adelante, entonces también fue como ese apoyo de todos ellos, que me dijeron “téngala y miramos como le hacemos, algo se nos tendrá que ocurrir” y aquí está.

Inv: ¿Bueno, ¿cuáles fueron las afectaciones de la depresión postparto que se presentaron en tu rol de madre? (silencio) es decir, cómo intercedió la depresión postparto en el rol que tú ya estabas desempeñando como mamá

Ent: me repites porfa

Inv: claro, ¿cuáles fueron las afectaciones de la depresión postparto en tu rol de madre? digamos cómo intervino la depresión postparto en el desempeño de tu rol como mamá

Ent: pueees, no sé cómo explicarlo.. cuando yo tuve a la niña los primero días me sentía igual que cuando la primera vez que me enteré, con rabia, con tristeza, con no... saber que ella no iba a tener un papá (llanto), era como lo que más afectaba, entonces en esos dos primeros días umm yo la verdad la miraba y me daba tristeza, pero ya después fue solo acostumbrarme, acostumbrarme a ella, a verla reírse y son cosas muy bonitas, que uno dice como si fue un error que cometí pero un error válido, entonces para mí los primeros días si fueron de depresión total, no dormía, lloraba y más con los dolores que tenía, no, para mí eso fue horrible. Pero ya después era muy bonito todo, era muy lindo alzarla, cargarla reír, jugar, todo, todo es muy bonito cuando uno tiene un bebé.

Inv: Sobre la vivencia de la depresión postparto, ¿Qué situaciones hubieses cambiado?

Ent: ¿sobre la que, perdón?

Inv: Sobre la vivencia de la depresión postparto, ¿Qué situaciones o que momentos hubieses cambiado?, o sea posterior a que tuviste a tu bebé y experimentaste la depresión ¿qué situaciones te hubiese gustado cambiar?

Ent: El haber tomado la noticia con más agrado, creo que todo hubiera sido diferente, no me hubiera puesto así, no hubiera tenido depresión, no hubiera puesto a mi hija en riesgo porque, la puse más de dos veces en riesgo.

Inv: ¿quisieras contarnos más a profundidad cuando hablas de esas situaciones de riesgo a qué te refieres?

Ent: El llorar y no comer siempre una vez tuve que ir al hospital por eso, porque lloraba y no comía y la niña no estaba recibiendo nada, entonces se me pasmaba y no reaccionaba ni nada. Esa fue una vez, y la segunda vez, una vez que me mire al espejo y me empecé a golpear que ahí creí que la había perdido, ahí creí que la había perdido porque yo empecé a manchar y... y yo dije no, que estoy haciendo y la tercera vez fue por lo mismo porque yo estaba llorando mucho y no comía ehhe casi siempre era por el papá... porque él siempre me escribía solo pa tratarme mal, entonces pues yo me ponía mal, porque a pesar de que no lo quiera era el papá de mi hija (llanto) entonces, hubieron esas veces en que yo puse a mi hija en riesgo por una persona que no vale la pena. En el tiempo en que ella... ella ya tiene cinco meses y él solo la ha venido a ver dos veces, y yo bueno, digo bueno, quizás él no, no sabe qué es ser papá, no quiere experimentarlo tampoco pero entonces yo digo por qué no me deja ser feliz, si a mí se me acerca alguien y me dice “vamos a estar juntos” nooo, el pega el grito en el cielo, que ayyy, que es que yo tengo una hija, que yo no puedo estar con nadie porque que si

yo no estoy con él no puedo estar con nadie. Entonces yo digo ¿qué es lo que quiere? y ahí es donde me pongo a llorar, entonces esas cosas, a mí ya no me importan, yo le digo “a mí ya no me importa si usted la viene a ver o no, de igual forma el que sale perdiendo es usted, porque se pierde de una experiencia bonita y de una niña preciosa”

Inv: sí claro, entiendo, entiendo tu posición. Bueno, en un mismo sentido, sobre la vivencia de la depresión postparto ¿qué situaciones no cambiarías? o sea partir de todo lo que viviste con esa depresión ¿qué cosas tú definitivamente crees que no cambiarías?

Ent: mmm no, no sé, no cambiaría el no haberle pegado a él, en ese momento que me llené de rabia, no lo cambiaría porque se lo merecía, es lo único que no cambiaría.

Inv: listo, tú sabes que la depresión genera unas vivencias, ¿tú qué opinas de esas vivencias?

Ent: no entendí

Inv: Bueno digamos que el haber experimentado la depresión te generó unas vivencias, ¿sí?, un proceso por el que tú tuviste que pasar, entonces bueno, a partir de ese proceso que tu viviste, que tu pasaste, ¿tú qué opinas sobre eso?

Ent: pues, al principio es duro, pero no es nada del otro mundo que uno no pueda superar, ehh que uno no pueda... porque uno llega a los siete meses, seis meses, cuando ya empieza a moverse el bebé y uno siente, y uno dice “que hermosura es tenerlo adentro, que hermosura es sentir como se mueve, que hermosura es ponerle música, que hermosura es... es muy lindo”. O sea, al principio todo es muy duro, vuelvo y digo, no es nada que uno no pueda superar, porque si uno puede superar a un novio por qué no uno puede superar un embarazo, qué es una persona que uno va a tener toda la vida.

Inv: Vale, bueno ¿qué cambios a nivel personal consideras que presentaste pues a la raíz de la depresión postparto?

Ent: cambios, cambios, volverme más sentimental... coger más responsabilidad, ehhh no, no sé qué más, la verdad

Inv: ehh bueno si, esos serian cambios como a nivel emocional, podría catalogarse, y de pronto no sé ¿qué otros cambios físicos, otros más emocionales, que consideras que presentaste?

Ent: no pues yo diría que, en lo emocional, volverme más sentimental y responsable, es como lo único que yo... porque del resto, no...

Inv: listo vale, teniendo en cuenta los cambios que me acabas de mencionar, retos y diversas situaciones, ¿qué ha significado para ti la maternidad?

Ent: para mí significa que es, o sea, es algo muy bonito, muy muy bonito, a pesar de que uno diga la vida le cambia a uno, porque uno ya casi no sale, uno es más pendiente del bebé que de los amigos, uno es más pendiente del bebé que de la familia. Para mí eso es algo muy bonito y creo que el ser madre es algo muy responsable, es una tarea en la que uno tiene que volverse full responsabilidad porque... un bebé es de muchos cuidados y uno le deja un pañal que ya este medio mojado, se quema, uno ya está en mucha responsabilidad, que a veces uno se estresa, yo me estreso con mi hija porque a ella le gusta estar alegando, le gusta verme y gritarme y se pone a alegar conmigo y me abre los ojos, y a veces la cambio y se pone brava, en lo único que no se pone brava es cuando la estoy bañando, pero es algo muy bonito, o sea para mí es algo muy bonito, de mucha responsabilidad, cumplimiento y juicio.

Inv: o sea que eso que me estás expresando, como ese sentimiento de responsabilidad, de juicio, ¿ese mismo sentimiento tú lo sentiste en el momento en que tuviste a tu bebé por primera vez en tus brazos o quizá fue una sensación distinta?

Ent: no, en el momento en que tuve a mi bebé en los brazos fue... en ese momento, en ese primer momento para mí fue duro porque yo no la quería tener en mis brazos todavía, yo me sentía cansada, mi parto fue cesárea, entonces yo no, no yo no sentía que tenía fuerza en los brazos, yo cada ratico no estaba comiendo, dure dos días sin comer nada porque me sentía

mal, no me podía ni siquiera parar y la tenía en los brazos y me sentía débil. Entonces en ese primer momento no sentí nada la verdad, nada, nada. La segunda vez que la tuve en los brazos, sentí responsabilidad, amor, esa sensación bonita, ahí fue que sentí todo, porque yo la tuve en mis brazos y ella me sonreía, y ahí fue que yo me enamoré de esa niña (llanto)

Inv: o sea que en ese momento despertó un sentimiento pues muy lindo en ti, ¿no?

Ent: sí, la verdad sí

Inv: ¿Qué cambió en tu cotidianidad y qué afectaciones tuvo? pues el hecho de haber tenido a tu bebé y el haber experimentado esto que me estas mencionando

Ent: En mi cotidianidad cambio que... cambió todo la verdad porque yo no era de estar en mi casa, yo salía cada ocho días, me gusta salir, bailar, disfrutar, esto lo otro, era muy rara la vez que yo estuviera en mi casa, excepto en las reuniones familiares, pero entonces yo siempre fui como esa niña, como la oveja negra de la familia, siempre, porque a mí no me gustaba el estudio, no me gustaba, a mí me gusta salir y bailar, me gustaba mucho salir y ya con ella no lo puedo hacer, ya con ella tengo una responsabilidad más grande, si me tengo que quedar acá, me tengo que quedar acá, ehhh a mí no me gusta ir a los parques, odiaba ir a los parques porque ya no me sentía chiquita ya no podía hacer nada, entonces ahora si a ella la tengo que llevar a un parque y me tengo que quedar con ella, entonces la verdad si, cambiaron muchas cosas.

Inv: vale, bueno ¿tú cómo te sentiste ante el hecho de cuidar de tu bebé?

Ent: pues siempre me sentí bien, pues no me sentí como una bruta sin saber cómo hacerle un tetero, como cambiarle un pañal, no, porque yo ya lo había hecho con mis hermanos, con mis primos, entonces para mí fue una tarea fácil, pero también dura a la vez porque yo no lo bañaba porque el ombliguíto me daba mucha cosa que se le cayera, que esto que lo otro, en esas semanitas había que tenerle mucho cuidado al bañarla y yo no, la verdad no, en ese momento sentía mucha impresión... entonces ahí si dije que era bruta

Inv: ¿Qué sentimientos o pensamientos surgieron ante el hecho de proyectarte como mamá?

Ent: de sentimiento, emoción porque yo ya tenía emoción de ser mamá, ya tenía la emoción de tenerla en mis brazos, de acariciarla, en pensamientos no sé, la verdad no...

Inv: En ese sentido, ¿cómo te veías a futuro como mamá?

Ent: cómo te decía al principio yo siempre quise formar una familia con una persona que yo quisiera y que me quisiera, pero ahorita es como que ahh si me quiere con mi hija bien y si no se puede ir, entonces es como yo soy solo con ella, aquí no entra nadie más, yo soy sola con ella, el pensamiento que yo tenga a futuro con ella, es solo con ella, no entra el papá ni la persona que esté conmigo.

Inv: Vale, listo, bueno, ahora vamos a pasar a la categoría de dinámica familiar, entonces me gustaría saber ¿cómo está conformada tu estructura familiar?

Ent: Pues, mi mamá, mi papá, mis hermanos y mis tíos por parte de mamá. Para mi ellos siempre han sido mi familia, son como los que más han estado conmigo, como los que más me han apoyado

Inv: listo, eh bueno, ¿de qué forma crees que impactó la depresión postparto en los vínculos afectivos de tu dinámica familiar?

Ent: Ehhh (silencio) pues a ellos les dolía mucho verme triste, verme llorando, no comer, sobre todo más que todo a mi mamá porque sobre todo fue la que más estuvo conmigo, si yo no comía ella se ponía brava y me regañaba, entonces... para ellos fue doloroso verme así, que no quisiera hablar con nadie, que no tuviera a nadie

Inv: ¿Me gustaría saber quién te ayudó cuando te sentías agobiada?

Ent: mi ayuda... mi mamá, mi tía V***** y mi mejor amigo, bueno literal mis amigos siempre estuvieron conmigo, siempre, ellos fueron los primeros que se enteraron y siempre me dijeron como “parce, ahí vamos a estar, siempre” y ellos son, son los que están

Inv: comprendo entonces que tu red de amigos fue algo muy fundamental durante este proceso y tu familia también, tu mamá y tu tía...

Ent: Sí, ellos para mí fueron muy importantes en ese momento de mi vida

Inv: vale, me gustaría saber ¿quién te cuestiono cuando presentaste los síntomas de la depresión postparto?

Ent: cómo te decía cuando fui la segunda vez al médico, que mi mamá le dijo al doctor “ella no quiere comer, ella no quiere hacer nada, ella no quiere... sino solo quiere llorar y esto y lo otro” yo le decía a mi mamá “¿por qué le tiene que contar a todo el mundo si estoy triste y no quiero comer?” entonces el doctor dijo que era importante porque yo pasaba por una depresión que en algún momento iba a ser postparto, entonces fue ahí cuando yo le empecé a contar a él que me sentía mal que yo a toda hora quería estar llorando, quería estar triste, no quería comer, mmm me llenaba de rabia por nada y me pegaba y más que todo me pegaba en la barriga, entonces él me dijo “tú tienes depresión postparto”, yo no quería que me pusiera psicólogo porque yo decía en medio de todo que lo iba a superar, yo dije yo sé que ya después de un tiempo para mí esto va a ser normal y ya y así fue.

Inv: vale, me gustaría saber si de pronto ¿en algún momento el papá de tu hija te cuestionó por haber experimentado como estos sentimientos que refieres?

Ent: Él nunca estuvo pendiente de mí, nunca, él ni siquiera sabía cuándo nació la niña, en el momento del parto y todo eso, él nunca supo nada... fue porque mi mamá subió un estado de ella y dijo ayy ya nació mi hija y yo “a qué juega a ser el papá responsable” entonces la verdad no, nunca estuvo pendiente de mí, él no sabía nada, no sabía cómo me sentía yo, siempre... tenía una novia y era a echarme en cara y una vez vino con ella, entonces esa vez le dije o se larga o se la saco, porque es mi casa, a mi casa no trae a cualquiera

Inv: imagino que fue una situación bastante incómoda para ti

Ent: pues la verdad como yo le decía a él, a mí no me importa con quien usted esté, desde que no me la presente porque no me importa, pero pues la verdad muy desgraciado venir a presentarse a mi casa con esa china, no...

Inv: claro, comprendo la situación. ¿Consideras que los roles en tu dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión postparto?

Ent: pues no creo porque mi mamá siempre ha estado muy pendiente de mí, toda mi familia, incluso están más pendientes de mí y de la niña que cuando tuve la depresión, están mucho más pendientes todos, entonces no creo que se hayan cambiado mucho, siguen con el mismo interés

Inv: ¿o sea que tú siempre mantuviste tu rol de mamá?

Ent: si...

Inv: Vale. ¿Quién de los miembros de tu núcleo familiar asumió la autoridad cuando tú te encontrabas deprimida?

Ent: mi mamá, mi mamá siempre fue la que estuvo ahí, la que me dijo hija levántate, hija coma, hija no llore, tiene que entrar a controles, usted no sabe cómo está la niña.. y fue ella la que me hizo levantarme de ese momento

Inv: vale, ¿opinas que hubo alguna modificación en los límites establecidos en tu dinámica familiar cuando se presentaron los síntomas de la depresión postparto?

Ent: no te entendí bien, perdón

Inv: digamos que, si opinas que hubo alguna modificación en los límites, entendiendo estos límites como la normatividad que se establece en una familia y todo este tipo de cosas, o sea si tú crees que hubo alguna modificación en eso cuando se presentó los síntomas de la depresión postparto

Ent: unir más la familia, porque en ese momento todos se unieron, porque me dijeron “chiqui usted tiene que levantarse, no puede dejar eso, somos una familia”, incluso nosotros siempre

éramos muy apegados por mi abuelita, siempre y aun así mi abuelita se murió y nunca nos hemos dejado de unir porque siempre hemos sido esa familia unida que si hay algún problema todos están ahí

Inv: o sea que tú consideras que esa red familiar fue algo como muy valioso e importante en el proceso que adelantaste con la depresión postparto ¿sí?

Ent: si...

Inv: vale, bueno ¿qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezaste a sentirte deprimida?

Ent: apareció más que todo, no sé cómo el... el que sentía que ya me tenía que volver mamá, que ya tenía que dejar todo atrás y decir ya decidí tenerla, ya vamos a asumir todo lo que se venga, entonces pues más que todo, no sé, como responsabilidad

Inv: vale, eh bueno, me gustaría saber ¿qué pasó con la comunicación que hubo contigo y con el papá de tu hija?

Ent: la comunicación emmm, él me bloqueó por cuatro meses de todo, a mí y a toda mi familia, entonces nunca tuve como comunicarme con él, eh eh nunca, eh nunca hubo comunicación, porque yo nunca quería hablar con él, él no encaja conmigo por todo lo que había pasado con él, antes de que yo me enterara que estaba embarazada, él a mí ya me había hecho mucho daño, me amenazaba, que si no estaba con él no iba a estar con nadie, yo antes estudiaba en Kennedy porque yo vivía en Kennedy, entonces él iba y me buscaba y una vez mandó a la amiga pa que me pegara, entonces... o me mandaba a los amigos a que me amenzaran con cuchillos y todo, nunca le tuve miedo porque yo le decía a él "siempre existe alguien más que alguien y a usted le va a llegar alguien que le baje esos humitos que usted tiene de no ser nada porque usted a la hora del veinte no es nada" entonces con él yo nunca tuve comunicación ni mía hacia él, ni de la bebé hacia él.

Inv: entiendo que pues la relación con él estaba rota antes de que la bebé llegara y que también experimentaste violencia por parte de él en repetidas ocasiones

Ent: si...

Inv: ¿cuál fue el manejo del tiempo libre con tu familia mientras no te ocupabas con la bebé?

Ent: pues la verdad yo siempre he estado con mi bebé, o sea hay momentos que cuando tenemos reuniones familiares todos están con ella y yo me la paso hablando con mis tíos...

Inv: ahh vale, entiendo. Si tu familia estuviera presente en este momento de la entrevista ¿qué palabras o sentimientos tendrías para expresarles?

Ent: ummm inseguridad

Inv: ¿por qué?

Ent: porque... mi mamá no sabe que él me buscaba para pegarme, entonces si ella estuviera en este momento, no, sentía inseguridad por eso.

Inv: umm comprendo, pero bueno, digamos que a raíz de toda la vivencia por la que pasaste con esto de la depresión, digamos tú qué le dirías a tu familia, pues ya que me comentas que ellos estuvieron muy pendientes de ti, que la unión familiar pues era algo muy presente en tu vida, digamos ¿tú que tendrías para expresarles a ellos?

Ent: Les diría que muchas gracias por todo, porque literalmente gracias a ellos es que estamos acá, estamos porque siempre la vida de las dos corría el riesgo, entonces no, yo a ellos siempre se los he dicho, gracias y gracias porque siempre me ayudaron con mi bebé y estuvieron muy pendientes de mí, que si me hacía falta esto, tome, que si me hacía falta lo otro, tome, eh me decían que no fuera a trabajar cuando estaba embarazada, pero yo tenía que desestresarme con algo y si no me volvía loca, entonces a ellos les doy las gracias por todo.

Inv: vale, bueno finalmente, ¿De qué manera consideras contribuir a otras mujeres al hablar de tu experiencia posterior al parto?

Ent: mmm ¿qué les diría yo? pues sinceramente yo les diría que uno no, por más problemas

que uno tenga, por más inseguridades que uno tenga, porque hay veces que uno dice yo no sirvo para ser mamá, no, yo no quiero ser mamá, siempre uno debe llegar a ese punto de que ellos le van a tocar el corazón a uno y entonces es ahí cuando uno va a decir, aquí se me acabó la lloradera, el no dejar de comer, todo, todo absolutamente y vamos a sacar a mi bebé adelante, entonces yo que les digo, que a pesar de los problemas los bebés no tiene la culpa de nada de lo que uno haga, ellos siempre llegan con un buen propósito a la vida de uno, siempre llegan simplemente a cambiarle la vida a uno, pero también a alegrarle la vida a uno y en el más mínimo sentir que uno se sienta sola, en el más mínimo vacío que uno tenga, siempre habrán personas presentes en la vida de uno, siempre, siempre, un amigo un compañero una persona a la que uno le pueda contar todo, esa persona siempre va a estar con uno y entonces ahí uno no se va a sentir solo, uno va a decir tengo con quien contar, quizá no tenga un trabajo ni nada de eso, pero me lo puedo conseguir por mi hija y lo voy a hacer todo por ella, porque ella se merece lo mejor, uno siempre tiene que pensar en ellos, ya uno deja de pensar en uno, la vida de uno ya se convierte en la vida de ellos, entonces para mí nunca va haber una persona sola, uno siempre tiene a alguien, así esa persona solo lo escuche a uno por escucharlo, esa persona siempre le va a dar un consejo y mi consejo es que uno no nace aprendido, yo no aprendí a ser mama nacida, pero no hay más felicidad que la que tener un hijo en serio.

Inv: vale, muchísimas gracias, Karen, te agradecemos por este espacio, te agradecemos por abrir tu corazón, recordar todo lo que viviste, las situaciones por las que tuviste que atravesar, sabemos que pues no es fácil volver a tu pasado y pues agradecemos muchísimo.

Observaciones: Se observó que la entrevistada estuvo sensible durante la mayor parte del tiempo de la entrevista, manifestando llanto constante e ira hacia el padre de su hija. Sin embargo, sus respuestas fueron amplias, explicitando en algunas características con relación a su periodo de embarazo.

Anexo 7. Entrevista # 4



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 19 de septiembre de 2020

Hora: 07:00 PM

Entrevista # 4

Investigadora (Inv): María Camila Ortiz Ariza

Entrevistada (Ent): A**** M**** C*** M*****

Inv: Bueno, buenas noches me presento. Mi nombre es María Camila Ortiz Ariza, el nombre de mi compañera de trabajo de grado María Mónica Núñez Santamaría. Para el presente encuentro que está enmarcado en la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” se optará por realizar una entrevista que abarca la Salud Mental y Depresión Postparto con relación a la mujer y su incidencia en la dinámica familiar. Por lo cual se desarrollará bajo el aval de un consentimiento informado. Entonces, vamos a iniciar la entrevista. Bueno me gustaría saber ¿cuál es tu nombre y tu edad?

Ent: Bueno mi nombre es A*** M**** C**** M**** ehh tengo 25 años

Inv: Vale me gustaría también saber tu procedencia, cuántos hijos tienes y con quién vives

Ent: ehh bueno pues mi procedencia yo soy pues de aquí de Bogotá, ehhhh tengo un hijo, pero perdí un bebé el año antepasado, vivo con mis papas y con mi hermana y pues con mi hijo

Inv: vale, me gustaría saber pues ¿a qué te dedicas actualmente?

Ent: bueno yo ahorita estoy trabajando en una casa de familia, estoy estudiando licenciatura en educación infantil y en la crianza de mi hijo

Inv: Qué bueno, que interesante. Bueno vamos a manejar las preguntas de la entrevista como por un orden de temas. El primer tema es la Salud Mental. Entonces, ¿qué conocimientos tienes acerca de la Salud Mental?

Ent: Bueno, creo que el tema de la salud mental es como algo muy general, ehh siento que eso va como por especializaciones o profesiones, o sea que de pronto que la psicología es un pedazo de esa Salud Mental, la psiquiatría, ¿sí? son como ramas que abarcan la Salud Mental.

Inv: Vale, sí ¿quieres añadir algo más?

Ent: No pues que también es como una parte del ser humano que no solamente afecta la mente, sino que estas reacciones pueden afectar a todo el cuerpo

Inv: si, vale listo, entonces en ese sentido, según la respuesta que me das, ¿cómo consideras que se manifiesta la salud mental en la vida cotidiana?

Ent: yo creo que eso se manifiesta en todas las situaciones de la vida, desde como uno duerme, asimismo uno sabe cómo se levanta, si pudo descansar, si no pudo descansar, digamos que todos los problemas que uno tiene en la vida diaria también afectan la salud mental de uno, o si uno tiene problemas asimismo se ve reflejado.

Inv: si eso es cierto, o sea para ti la salud mental está presente en todos los ámbitos de nuestra vida si bien entiendo

Ent: sí señora

Inv: listo, bueno me gustaría saber ¿qué situaciones consideras pueden ser causantes de una afectación en la salud mental ?

Ent: eh bueno creo que puede ser una violación, la pérdida de un hijo, la muerte de un ser muy cercano, de un ser querido eh hh algún accidente, si, algún accidente en todo el sentido de la palabra, eh hh no pues como eso

Inv: vale, eso lo podríamos englobar como en situaciones trágicas

Ent: sí señora

Inv: listo y ¿consideras que la salud mental de alguna forma puede verse afectada?

Ent: sí claro, uno pues por más digamos, uno tuvo un accidente de tránsito y quedó afectado

no sé, un pie pero pues asimismo uno sabe si, pues, yo creo que uno se sobrepone a si uno quiere salir adelante o no quiere salir adelante y eso todo depende de pues como uno piense las cosas, vea las cosas y ahí la mente juega un papel fundamental, ahí uno mira si quiere salir adelante y tomar este desafío de no tener un pie o cualquier parte del cuerpo y salir o quedarse “ay no pobrecita ya me quede sin un pie, no pues que...”

Inv: vale listo. Me gustaría saber ¿qué significado tiene para ti la salud mental con relación a la familia?

Ent: bueno creo que eso es algo muy importante porque así es como... es como tan complejo, es una parte fundamental, uno tiene que tener claro ehh si quiere tener un hijo, como quiere criar a su hijo, si tiene todas las facultades para criar su hijo, para tener un hijo, para darle amor, para darle de comer, bueno todo, todo eso parte desde muy chiquito, el niño eso lo va hacer una buena persona o mala persona, o sea un hombre de carácter o ahí como que bueno, allá va por la vida,

Inv: mmm si, si bien entiendo tu relacionas mucho la salud mental con la formación del ser humano ¿verdad?

Ent: sí señora

Inv: vale listo, bueno eso en cuanto a salud mental, ahora pasando al tema de la Depresión Postparto, en un primer momento me gustaría saber ¿por qué estás aquí? es decir, ¿qué te motivó para acceder a participar en esta investigación?

Ent: bueno, ehhh primero, pues yo no fui diagnosticada con depresión postparto porque pues yo digo bueno a uno le da la depresión porque uno quiere que le dé la depresión, o sea cuando J***** nació yo lloraba porque si, lloraba por qué no, lloraba porque me decían hola, lloraba porque no me decían nada, yo lloraba por todo pero tampoco me dejaba yo pues que me hundiera en las lágrimas, no, ya como que se me escurrían las lágrimas y listo pero tocaba seguir porque toca mirar el niño como esta y todo, entonces es como también para ayudar a otras madres para que no sientan esa depresión tan profundamente sino que también sepan que la depresión nos da a todas y que asimismo nosotras la podemos manejar.

Inv: vale listo, o sea si bien entiendo tú quieres que otras mujeres conozcan quizá como la situación que pueden llegar a enfrentar ¿sí?

Ent: sí señora

Inv: vale. cuando se hace referencia a la depresión postparto ¿qué es lo primero que te viene a la mente?

Ent: no, pues una persona que no quiere a su bebé, que lo deja ahí como aislado, que llora, que como que se arrepiente, como que yo por qué hice esto, ya no quiero, eso.

Inv: cuando dices “yo por qué hice esto” ¿te refieres al hecho de haber tenido el bebé?

Ent: si, porque yo entiendo que a uno le da la depresión de ya después de dar a luz, del nacimiento

Inv: si...

Ent: entonces como que lo ven y dicen “ay dios mío, ¿qué pasó aquí?”

Inv: vale listo, bueno, ¿qué opinión te surge de asociar la depresión con la maternidad? pueees, no pues es como tan contradictorio, se supone que uno con la maternidad debe estar feliz en cambio la depresión es todo lo contrario

Inv: ehh bueno, pero ese “se supone que uno debería estar feliz” podrías ahondar un poco más en esa frase que me acabas de mencionar, ¿a qué te refieres?

Ent: porque a uno le muestran que ser mamá, que, mejor dicho, las mujeres que tienen hijos ya están hechas en la vida, que uno de mujer lo único que hace es traer hijos al mundo, eso es lo que a uno le muestra la sociedad, entonces por eso digamos que la depresión en esta sociedad no cabe para la maternidad. pero ya después de que uno lo experimenta y lo vive, eso es un sentir, que nadie tiene la culpa, ni la maternidad de uno sentirse deprimido porque

nadie le dice cómo va a ser la maternidad hasta que usted lo vive.

Inv: sí comprendo

Ent: entonces, si, eso de depresión y maternidad va más arraigado al estigma que tiene la sociedad de las mujeres

Inv: si, lo que se podría decir que está socialmente establecido ¿sí?

Ent: sí señora

Inv: vale, ¿cuál era el tipo de conocimiento que tenías de la depresión postparto en la época en la que quedaste embarazada?

Ent: pues a mí me decían que eso uno lloraba por todo, que había días que uno no quería nada, que había días que uno no quería ni coger al bebé, bueno eso me dijeron cosas terribles que yo no podía creer porque si uno trae un hijo al mundo es para hacer todo lo contrario pero pues digamos que eso fue como más que todo de familiares, de tías de mi abuelita, si, peero, ahh bueno la ginecóloga una vez sí me preguntó después de que tuve a J*****, el control, me pregunto que si no estaba arrepentida, que como me había sentido, que si todo había estado bien, pues yo sí le dije a la doctora que yo había llorado por todo pero que no estaba arrepentida de nada, de nada

Inv: vale, o sea que según eso que tú me estás contando, ¿tú crees que en ese proceso por el que estabas pasando si hubo quizá cierta preocupación de que tu estuvieras experimentando estos síntomas de depresión postparto? pues con lo que te preguntó la ginecóloga, con lo que mencionas de tu familia...

Ent: si, yo digo que si por lo que te digo, yo lloraba porque sí, porque no, porque tal vez, porque el perro ladro, porque el perro no ladró y uno está como muy psicoseado y más que todo porque es un recién nacido que uno no sabe qué pasa con ellos, porque como ellos no pueden hablar ni nada pues es algo terrible adivinarles qué es lo que les pasa, entonces uno cae en cuenta de que uno llora es porque... porque sí, porque uno no entiende que es lo que está pasando y todos esos dicho que le dicen a uno ehhhh si llegan a suceder pero yo digo que solo depende de uno, que tan profundo lo deja seguir

Inv: si, bueno en ese sentido, entonces tú me podrías decir que una cosa son esos dichos que tú dices y otra ya es lo que tú estás sintiendo y viviendo en el momento ¿sí?

Ent: si señora, si, a uno le pueden decir, no, eso usted va a sentir esto y va a dejar de comer y ya cuando usted lo vive, usted realmente va a saber si eso es verdad o es mentira, uno es la única que va a decidir si dejar que eso pase.

Inv: vale, entiendo, eh bueno según tu experiencia ¿qué tipo de depresión consideras que presentaste?

Ent: depresión leve

Inv: vale y me podrías contar un poco más, ¿cómo se manifestó esa depresión leve, que síntomas tuviste o qué situaciones tuviste que atravesar?

Ent: bueno mira eh, yo... empezó a manifestarse porque yo lloraba porque yo no sabía que hacer y de pronto mi mamá que era la que pues digamos ella fue la que me enseñó como bañar al niño, entonces cuando yo lo bañaba y me daba miedo yo lloraba, porque me daba miedo que lo estuviera dejando mal bañado o que le estuviera aplicando mucho jabón eh y también porque digamos la situación con el papá del niño no es la mejor y al principio pues menos, entonces yo no lo podía ni ver tampoco, eh yo lloraba porque él iba a venir a ver a J*****, yo lloraba porque él me escribía por el whatsapp, no es yo lloraba por todo, eh entonces sí, fueron más que todo esos momentos con él, como esas situaciones con el papá del niño que me ponían así como baja de nota

Inv: vale, o sea comprendo que la depresión postparto hizo que desencadenara como cierta reticencia hacia el papá del niño, ¿sí?

Ent: pues empezó desde que yo estaba embarazada, pero pues cuando nació J***** yo no

quería que me lo viera ni nada, entonces yo lloraba porque él tenía que venir, pero pues yo tenía que dejarlo, obvio...

Inv: comprendo, no sé si quisieras ahondar un poco más como en esa relación conflictiva que tuviste con el papá de tu bebé

Ent: pues es que eso fue desde que yo quedé embarazada porque mi embarazo en los dos primeros meses era un embarazo de alto riesgo porque yo tenía un hematoma en el útero que ocupaba el 40% del espacio pues del útero y pues ahí ya estaba el feto, entonces si ese hematoma no se quitaba pues obviamente iba a ser muy complicado todo y la única forma de que eso pasara era que como él mismo hematoma se reabsorbía o que hubiera un sangrado y que ese sangrado dijera que el mismo hematoma se había ido, entonces cuando eso pasó pues yo tenía dos meses de embarazo y pues cuando empecé a contarle esto al papá del niño el empezó a reírse entonces desde ese momento pues yo corté todo, corté todo mi amor, todo se fue pal piso y dije pues listo, no fue más y desde allí empezaron todos los conflictos pues como con él y toda la cuestión entonces todo eso desencadenó lo que ha venido sucediendo

Inv: vale comprendo, o sea que esa respuesta que él te dio se puede manifestar quizá como un no apoyo

Ent: no, yo lo sentí más como una burla hacia mí y hacia el bebé, sin embargo, él estuvo aquí diciéndonos que nos iba a estar apoyando y lo del apellido y toda la cuestión, pero pues eso tampoco se ha visto reflejado, pero desde ese momento que, si fue una burla para mí, y ahí yo supe que a mí me tocaba sola, todo mi proceso y pues así hemos estado con J*****, nosotros solitos.

Inv: ¿o sea que tu actualmente no cuentas con el apoyo del papá del bebé?

Ent: no, no señora

Inv: vale, ehh bueno ¿qué sentimientos despertó la depresión postparto en ti?

ehhh despertó mucho miedo, despertó ansiedad, me cuestionaba mucho el sí lo estaba haciendo bien o si lo podía hacer bien ehhh como si... si iba a ser capaz de poder formar un buen sujeto ehhh, pero a la misma vez también uno sentía como alegría porque el niño fue un niño sano, porque pues en medio de todo yo tengo aquí mi casa, tengo a mis papas entonces era una mezcla de muchas cosas que lo hacían a uno ni siquiera saber cómo sentirse

Inv: sí claro, me imagino, pero bueno esos sentimientos que me comentas que sentiste ¿cómo se vieron reflejados con la relación que tenías con tu bebé?

Ent: bueno yo a J***** si nunca lo deba solo, en ningún instante, no... yo nunca lo dejo solo, ehhh siempre he estado como muy pendiente de él, digamos que yo la depresión no la reflejé tanto con él sino que, de pronto con mi mamá de pronto que ella si en algún momento me decía algo como fuerte yo ya no le quería volver a decir nada, entonces yo cogía al niño y me lo llevaba y que no me lo viera ehhh o con mi hermana también entonces ehhh lo que hacía un poquito era alejarme de ellas para que dejaran de hacer muchos comentarios fuerte como “usted no sabe” o “así no se hace” entonces yo lo que hacía era coger al niño y encerrarme en mi cuarto y me ponía a llorar pero pues yo estaba con él que era lo importante.

Inv: claro, imagino que ese tipo de comentarios generaba molestia en ti

Ent: si señora, si porque si uno supiera cómo se hace pues uno lo hace, pero como era la primera vez pues jummm estaba uno aprendiendo, entonces esos comentarios pues uno sabe que se los hace la mamá como para ayudarlo a uno, pero de pronto no era la forma en decir las cosas y más a uno que está todo susceptible

Inv: sí claro, entiendo. Ehh bueno, ¿cuáles fueron las afectaciones de la depresión postparto en tu rol de madre?

Ent: pues de pronto como un mal pensamiento, como bueno qué pasaría si... no sé, lo hubiera dado en adopción o si no lo hubiera tenido o sea sí, que estaría pasando actualmente si él no existiera, si no estuviera conmigo

Inv: ¿o sea que después del parto alcanzaste a tener ese tipo de pensamientos?

Ent: sí señora, pero solo fueron pensamientos.

Inv: bueno, ¿sobre la vivencia de la depresión postparto qué situaciones hubieses cambiado?

Ent: de pronto, tener una casa propia donde no me estuvieran diciendo hágale esto, póngale esto, tener un lugar ya establecido para nosotros eh no sé, tener como un espacio a la hora de dormir... todo eso hubiera ayudado a que todo fuera como más tranquilo.

Inv: vale, sobre la vivencia de la depresión postparto ¿qué situaciones no hubieses cambiado?

Ent: no pues yo digo que a pesar de todo tener siempre que el niño es la prioridad, en que así le digan a uno esto está bien, esto está mal, esto sí, esto no, o por más discusiones que se tengan siempre estar con el niño, siempre estar apegada al niño porque eso lo llena a uno de muchas fortaleza y de mucha fuerza entonces eh, siempre estar al lado del niño y de pronto hacer oídos sordos a comentarios malintencionados y también como que sacarle la risa a todo

Inv: pero ¿consideras que quizá si hubiese sido como necesario e importante haber contado con alguna red de apoyo en ese momento, que quizá comprendiera un poco lo que estabas sintiendo en ese momento?

Ent: si claro, yo creo que eso es muy bueno para todas porque uno se puede desahogar de todo lo que uno siente y hay muchas veces que a uno le toca tragarse todo lo que está pasando y seguir con la vida y en cambio si uno tiene su red de apoyo, su persona que lo escuche, que lo oriente y todo, seguramente va hacer que ese pedacito de la maternidad seguramente sea mucho más tranquilo, más liviano

Inv: vale, comprendo. Bueno hoy tú sabes que la maternidad genera unas vivencias ¿qué opinas de ello?

Ent: pues yo creo que es algo que todas debemos vivir, si es algo que se pronuncia más en unas que en otras y que se ve más relacionado con su entorno, pero me parece que es algo bueno desde que uno lo sepa llevar, desde que uno tenga su apoyo y que uno no se sienta tan solo, eh pero si es lindo desde que tu hijo sea un hijo deseado eh consciente de lo que está pasando eh todas esas cosas hacen que la vivencia de la depresión postparto sea así como una vivencia agradable.

Inv: vale, comprendo, eh bueno ¿qué cambios a nivel personal consideras que presentaste?

Ent: yo creo que yo me volví más fuerte emocionalmente, yo creo que todas las emociones... aunque jummm yo si soy muy fuerte pero me volví más fuerte emocionalmente y tampoco me deje afectar por todos esos comentarios que hacían porque soy una madre soltera sino que saque como más valor de eso para seguir y asimismo sacar a mi hijo adelante eh eso es un reto, la depresión postparto es un reto y el reto es pues salir de esa depresión y pensar que ahora uno ya no piensa en sí mismo sino que tiene que pensar en otra persona, entonces ya todo lo que uno haga se va a ver reflejado en un futuro en ella.

Inv: eh bueno, ya que mencionas que la depresión postparto es un reto ¿de qué forma crees que se le puede hacer frente?

Ent: yo creo que la red que tu mencionas podría ser algo muy importante y que debería manejarse no sólo después del parto sino antes del parto porque obviamente las madres gestantes no todas cuentan con el apoyo de un esposo, de un compañero, entonces eh esa red de apoyo así no sea del estado o algo así, que... los papás, o los esposos, o los abuelos o las personas con las que la persona viva también se informen sobre la depresión y traten de ayudar y apoyar a la mujer.

Inv: uyy eso que estás diciendo es muy importante es muy fundamental, de verdad yo creería para afrontar este tipo de situaciones. Eh bueno teniendo en cuenta los cambios mencionados, los retos y las diversas situaciones por las que atravesaste, ¿qué ha significado para ti la maternidad?

Ent: Ehh esto, esto es un... como decirlo... la maternidad es un proceso que tiene la madre, el hijo y las personas que viven con ella, es un proceso de todos, porque todos conviven y todos aprendemos uno del otro y todos nos apoyamos el uno con el otro, entonces este es un proceso en el que todos debemos tener conciencia de la nueva realidad, de la nueva persona que integra la familia y asimismo uno va cambiando el chip de las otras personas, en mi caso J***** le cambió el chip a mi hermana que era super celosa. Pero les cambio el chip a todos para bien, yo he visto muchos cambios en mis papás, hermana y abuelos que la verdad no pense verlos entonces la maternidad es un proceso de formación a las demás personas y a uno mismo, donde se ve que el amor pues todo lo puede, las experiencias e interacciones son todo lo que nos hace como personas.

Inv: Ehh bueno, ¿cómo te sentiste ante el hecho de cuidar de tu bebé?

Ent: pues yo me sentí muy afortunada porque hay muchas madres que tienen que irse y dejar a su hijo en el hospital, yo sí me sentí muy afortunada porque mi hijo siempre estuvo al lado mío... siempre conmigo, al principio sí fue duro porque bañarlo, cambiarle el pañal, que se le quemó la colita, que tenía hambre, que una cosa, que la otra... pero todo es un proceso y hasta que uno es mamá uno aprende, todo lo que el niño necesita, es un proceso que solo uno como mamá conoce.

Inv: sí claro, bueno tu hace un rato mencionabas como esas dificultades que tenías al momento de cuidar de tu bebé porque no tenías conocimiento de algunas cosas, ¿quieres agregar alguna otra cosa que hayas vivido con relación a lo que significó cuidar de tu bebé?

Ent: yo creo que de pronto en las eps o en las medicinas prepagadas o todo eso del curso profiláctico que debe tener las horas cumplidas para tener a su bebé, yo creo que todo eso debería ser gratuito para todas y deberían enseñarle a uno todas esas cosas como poner un pañal, bañar a un bebé, los tipos de llanto... entonces digamos que hace falta mucho acompañamiento del ministerio de salud. Digamos que se sigue viendo como una discriminación hacia la mujer en ese aspecto.

Inv: ¿Bueno me gustaría saber qué cambio en tu cotidianidad y que afectaciones tuvo haber presentado la depresión postparto?

Ent: no pues... yo hice la dieta de los cuarenta días entonces no salí por mes y medio y pues obviamente a mí me gustaba salir mucho, entonces ehhh la depresión también se reflejó en eso porque yo veía que mis amigas salían pa todo lado y yo no podía salir porque pues el niño, que la dieta, que con quien iba a dejar el niño y esas cuestiones. Esas situaciones de que las otras todavía pueden y yo no pues lo hacen a uno como ashh no puedo

Inv: ¿o sea que eso generó malestar en ti?

Ent: pues sí, pero pues no mucho porque uno quisiera estar con ellas compartiendo

Inv: sí claro bueno y aparte de las salidas ¿que otras situaciones consideras?

Ent: también me afectó el tema laboral porque pues yo era una persona que hacía lo que fuera, en cualquier cosa trabajaba entonces ahora ya no puedo pensar en cualquier cosa sino en un trabajo que me quede con horario flexible, que me quedara cerca a la casa para no dejar al niño tanto tiempo solo, que me fuera económicamente bien, pensar en todo eso y pensar en que, si lo podía hacer, también afectó

Inv: claro comprendo, eh bueno ¿qué pensamientos o sentimientos surgieron ante el hecho de proyectarte como madre?

Ent: no, eso fue todo un reto porque aquí en la casa no sabían, yo iba a decir pero bueno yo quedé embarazada en octubre e iba a decir en enero, pero ellos se dieron cuenta, entonces uno tiene que dejar de tomar y todo y pues ahí ya se dieron cuenta de la situación y después de que supe que había pasado todo lo del hematoma y pues todos los miedos, yo sabía que no podía seguir con la locura, yo sabía que tenía que estudiar, que tenía que dar un ejemplo a alguien más, que tenía que mirar lo del trabajo, mirar mi casa, a uno le cambia el chip de

que ya no es uno solo, uno ya vale por dos. Entonces más que todo era terminar mi carrera porque uno no puede exigir si uno no les demuestra entonces estudiar y enseñarle a él, tratar de hacerlo todo con amor y esmero porque qué más.

Inv: o sea que de algún modo cambió el ritmo de vida que tú tenías, te pregunto en ese mismo sentido, ¿cambiaron los objetivos que tú tenías para tu vida?

Ent: ehhh pues cambiarlos no, de pronto le agregué un sujeto a los objetivos, pero no, mis objetivos en la vida eran tener mi casa propia, ser una profesional, viajar... entonces pues ahoritica voy a ser profesional y voy a tener mi casa para mí y para mi hijo.

Inv: Vale. Ehh bueno, ya terminamos la temática de la depresión postparto ahora vamos a iniciar con la de dinámica familiar. Entonces me gustaría saber ¿cómo está conformada tu estructura familiar?

Ent: ahh bueno, yo vivo con mis papas, mis papas son casados eh tuvieron dos hijas, mi hermana que tiene 20 años y yo que soy la mayor y pues ahora mi hijo y tenemos dos perros y ya.

Inv: vale, ¿de qué forma crees que impactó la depresión postparto, en los vínculos afectivos de tu dinámica familiar?

Ent: digamos que ahí mi hermana me apoyó mucho en eso de la depresión postparto porque ella sí le decía mucho a mi mamá que midiera bien como me decía las cosas o cuando me decía algo “ayy no le diga así que no ve que la hace llorar”, entonces ella caía muy en cuenta de la situación, ella sí estuvo como... saberme decir las cosas. Mi mamá sí me decía lo que quería pues no nada malo ni así exagerado, pero pues como era la que más me ayudaba ella sí hizo muchos comentarios, mi papá... es un hombre muy callado entonces nunca decía nada. Mi hermana fue la que estuvo más pendiente, pues ella está estudiando psicología y también se va a graduar entonces si tenía un mayor manejo de la situación en ese tema

Inv: Mmm parte fundamental claro, pero si bien entiendo tu mamá empezó a hacer cierto tipo de comentarios, ¿eso sucedió digamos a partir de la depresión postparto o ella te hablaba antes de que sucediera lo del embarazo de esa forma, también te hacía comentarios que te lastimaban?

Ent: pues durante el embarazo hubo como tres comentarios, pero ya después de que nació J***** eran comentarios muy fictys como “no le eche el agua así” y yo lloraba por eso, entonces era la forma como me lo decía, no los comentarios como feos y eso pero eran comentarios bobos pero yo lloraba porque ella me decía eso.

Inv: vale, si, ya comprendo. Bueno, ¿quién te ayudó, ¿cuándo te sentías agobiada?

Ent: bueno ahí sí estuvo mucho mi mamá, cuando yo me sentía agobiada y que no podía más, yo lloraba y ella venía y pues ahí me abrazaba y me decía que tranquila que todo iba a estar bien eh porque pues yo lloraba por el hecho también de que yo era sola, de que yo soy una madre soltera, entonces me preocupaba mucho también, eh “que tranquila, que usted no es la única mujer en el mundo, que si va a poder”, me daba como mucho apoyo y entonces me tranquilizaba mucho

Inv: vale, ¿quién te cuestionó cuándo presentaste los síntomas de la depresión postparto?

Ent: ahh ese siempre mi papá, él decía que la depresión no existía, que eso era psicológico, para él todo es psicológico, entonces que él lo viera llorar a uno, entonces era mejor no llorar para que no saliera con sus cosas

Inv: ¿O sea que de alguna forma existe desconocimiento por parte de tu papá de lo que es la depresión postparto?

Ent: sí señora

Inv: vale listo, eh bueno ¿consideras que los roles en tu dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión postparto?

Ent: eh no, creo que todos hemos manejado bien ese tema.

Inv: vale listo, ¿quién de los miembros de tu núcleo familiar asumió la autoridad, cuando tu te encontrabas deprimida?

Ent: ehheh bueno, pues en esas cosas la que más estuvo pendiente de mi fue mi hermana, decía como bueno, no le hablen así, háblenle de otra forma, cambian el tono, esas cosas...

Inv: ahh ok, listo vale. ¿Opinas que hubo alguna modificación en los límites establecidos en tu dinámica familiar cuando presentaste los síntomas de la depresión postparto?

Ent: no, yo creo que no, la verdad todo estuvo como igual

Inv: o sea que digamos el hecho de que tu presentaras estos síntomas de tristeza, de llanto excesivo no intercedió digamos en que alguna norma que ustedes tuvieran establecida cambiará

Ent: no, ninguna

Inv: vale listo, ¿qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezaste a sentirte deprimida?

Ent: de pronto como que, si iban a mirar que todo estuviera bien, yo estaba con mi papá aquí en la casa, entonces mi papá iba a mirar cómo estaba el niño, como estaba yo, que estábamos haciendo, si necesitábamos algo... digamos que él también apareció ahí... digamos que su figura paterna apareció ahí para controlar un poquito más la situación.

Inv: ummm si bien entiendo tu papá empezó a estar un poco más pendiente de ti y del bebé

Ent: sí señora

Inv: ¿Qué pasó con la comunicación que hubo contigo y el papá de tu bebé?

Ent: bueno la comunicación con él si fue muy complicada porque como te decía yo no lo quería ni ver ni nada, no quería nada, pero pues yo no le quería quitar ese derecho ni a él ni al niño, entonces pues yo lo que hacía era como respirar y hablarle lo mejor que podía pero o sea siempre que venía acá mi actitud cambiaba mucho, quería que viniera y que ya se fuera, la comunicación la verdad nunca ha sido la mejor, ehheh entonces no, a veces yo quería que ni me escribiera por el WhatsApp ni nada, ni que me llamará a preguntarme por el niño, nada... yo no quería saber nada de ese muchacho.

Inv: vale, entiendo, o sea que el hecho de tener contacto con él para ese momento podía incrementar más los síntomas, o sea que comunicarte con él podía incrementar la tristeza en ese llanto excesivo que tú manifestaste

Ent: si señora, si...

Inv: o sea que la comunicación con él era estrictamente para lo necesario

Ent: si claro, como está J*****y si necesitaba algo y ya, no era más

Inv: o sea que, de acuerdo con lo que tu empezaste a sentir con lo de la depresión postparto, ¿él nunca preguntó por eso, nunca estuvo como pendiente de ti?

Ent: no, nunca, no estuvo en el embarazo ya después que...

Inv: vale, ¿cuál fue el manejo del tiempo libre, con tu familia, mientras no te ocupabas del bebé?

Ent: pues yo me dedicaba a leer muchas cosas sobre él, como los... que podría pasar los primeros días, como eran los llantos, cuanto debían dormir, como que me informaba mucho sobre el desarrollo del niño, que le podía hacer para estimularlo, ehheh cuales eran las horas más adecuadas para los baños de sol, ehheh pero ya eso como en el transcurso del día porque mi mamá y mi hermana estaba en su estudio y trabajo... pero ya digamos en la tarde y en la noche cuando ellas llegaban digamos ya que, pues J***** se durmiera nos reuníamos a ver la novela, digamos que ese era el espacio de ocio, de compartir con ellos, ver la novela y compartir juntos...

Inv: vale, tú me cuentas que durante ese tiempo libre compartías con tu familia y bueno te dedicabas a buscar cosas relacionadas con el bebé, pero me gustaría saber qué pasó con ese tiempo para ti como mujer, que pasó con ese tiempo digamos para hacer las cosas que te

gustan, como ese tipo de cosas. ¿Tuviste la oportunidad, se dio el espacio o cómo fue eso?

Ent: pues no mira la verdad desde el momento que nació J***** digamos que lo único que he hecho para mí, en el tiempo de la depresión postparto, lo único que hice fue un diplomado en pedagogía y didáctica pero de resto como de arreglarme, de que me cortara el pelo, me arreglara las uñas, no... digamos que el tiempo para mí si se ha perdido bastante porque pues igual a mí me toca todo con el niño, pues casi no hay tiempo para mí.

Inv: o sea que ese tiempo quedó un poco relegado, ¿sí?

Ent: sí señora

Inv: vale listo, ehh bueno, si tu familia estuviera presente en este momento de la entrevista ¿qué palabras o sentimientos tendrías para expresarles?

Ent: no pues, solamente gratitud, porque han sido un gran apoyo para mí, porque... me han aconsejado de la mejor manera y me han ayudado mucho con joaco y le han ayudado mucho a él en su desarrollo, en su crecimiento, y no pues decirles que J***** y yo los amamos y que gracias por todo lo que nos dan, por todo lo que nos enseñan cada día y pues que esperamos seguir siempre con ellos.

Inv: vale, que lindas palabras para tu familia, ehh bueno finalmente, ¿de qué manera consideras contribuir a otras mujeres al hablar de tu experiencia posterior al parto?

Ent: yo creo que pues el diálogo con otras mujeres que ya han tenido pues este proceso, va a ser una enseñanza enriquecedora para las nuevas madres, para las personas que no han pasado por este proceso, además que yo creo que la depresión postparto no solo va en la mujer sino también de pronto en un padre que este en todo el proceso del embarazo, en todo lo normal, de pronto ellos también sienten como un poquito de esa depresión porque tampoco van a tener como los mismos espacios y todo de, pues digamos que de libertad y de esparcimiento. Entonces creo que el diálogo y la experiencia es la mejor manera para contrarrestar un poco la depresión.

Inv: tienes razón, bueno quería agradecerte por esta oportunidad y por permitirnos conocer tu historia, te deseo muchos éxitos de aquí en adelante.

Observaciones: La entrevistada artículo el conocimiento desde su profesión de pedagogía infantil, con su experiencia de la depresión postparto.



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 22 de septiembre de 2020

Hora: 05:30 PM

Entrevista # 5

Investigadora (Inv): María Mónica Núñez Santamaría

Entrevistada (Ent): A**** R*** S*****

Inv: Buenas tardes, mi nombre es Mónica Núñez y hago parte de la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” para iniciar la entrevista, le haré unas breves preguntas de caracterización.

Inv: ¿Nombres y apellidos?

Ent: A**** R***** S****

Inv: ¿Edad?

Ent: 32 años

Inv: ¿Estrato socioeconómico?

Ent: Tres

Inv: ¿Cuál es su procedencia?

Ent: Bogotá

Inv: ¿Cuántos hijos tiene?

Ent: Uno

Inv: ¿Con quién vive actualmente?

Ent: Con mi esposo, y mi hijo

Inv: ¿A qué se dedica actualmente?

Ent: Yo soy auditora de cuentas médicas.

Inv: ¿Qué conocimientos tiene acerca de la salud mental?

Ent: Pues yo estudio psicología...entonces la Salud Mental para cualquier ser humano, es demasiado importante. Llevándolo a este tema que ustedes están trabajando, es más, porque después de un parto, después de un hijo, después de todo tú quedas muy mal. Hay mujeres que son super tranquilas, terminan todo super bien pero como habemos mujeres también que la mente a veces nos juega una mala pasada en ese tema.

Inv: ¿Cómo considera que se manifiesta la Salud Mental en la vida cotidiana?

Ent: ¿En la vida cotidiana? En todo. Tanto en tu vida personal, en tu vida laboral con tus

jefes, con tus hijos si los tienes. Todo lleva a...a...que tu mente todo lo trabaje. Entonces si tu empiezas con una mala mentalidad de todo, pues a si te va a ir. Y la mente es, como muy, muy permisiva. Todo lo que tu haces, la mente lo va como cogiendo, asimilando y así te va. Entonces con tus hijos, como te digo, con tu familia, tu universidad, con tu trabajo. Entonces todo eso te ayuda a que te vaya bien, a que te vaya mal en lo que emprendas o lo que hagas.

Inv: ¿Qué situaciones considera, pueden ser causantes de una afectación en la Salud Mental?

Ent: Hablándolo desde el tema que estamos tratando del postparto como tal ehhh...a mi hablo por mi experiencia fue como más...¿Cómo te dijera? como por parte de la familia de mi esposo, que nunca he tenido una buena relación con ninguno de ellos. Entonces yo creo que todo eso hablándolo ya mentalmente todo eso me jugó una mala pasada cuando yo tuve a mi hijo. Entonces cuando yo tuve a mi hijo, pues lo que uno quiere es estar solo, y pues con su pareja pues las mamitas que no tienen el apoyo de su esposo pues con su mamá o la persona que las está apoyando en ese momento pero aparte que yo no tenía como esa buena relación llega esta gente después de que tuve una cesárea yo lo único que quería era estar sola con mi esposo y mi hijo nadie más no quería que nadie me viera los dolores de una cesárea son terribles. Entonces llegan todos y todo eso se me empezó a acumular, acumular y la mente se me empezó como a choquear.

Inv: ¿Qué significado tiene para usted la salud mental con relación a la familia?

Ent: Mucha, o sea pues en mi caso. Hay muchas personas que dicen que no ehhh...cuando tú te casas o te vas a vivir con alguien vas a tener o hijo o van a adoptar sea como sea. Pero cuando tú te vas a vivir con esa persona tu ya debes tener una buena relación con la familia de esa persona porque si no va a pasar lo que paso conmigo. Yo a esa familia no la podía ver, y todavía no la puedo ver (la entrevistada ríe). Yo trato como de llevar una vida bien con esa gente, pero no es bien porque yo no me siento muy bien con ellos. Pero para el momento del postparto como te digo tiene que ser muy importante porque hay mujeres que dicen yo estoy viviendo con mi pareja, yo no necesito a la familia si ya van a tener un hijo y eso ya es diferente porque tú ya vas a atender no es que si quieres toca como por llevar las cosas tranquilas que tú no te sientas y no hagas sentir mal a las otras personas compartir con ellos pero ahí empieza la mente como a jugarte unas cosas raras porque tú empiezas a pensar ¿pero yo porque tengo que estar con ellos y yo no me siento bien? ¿pero si no estoy con ellos puede haber un problema? es un conflicto

Inv: Me gustaría saber ¿por qué está aquí, es decir, ¿qué la motivó para acceder a participar en la investigación?

Ent: Pues...a mí me contacto una amiga de María Camila, ella me comentó que ustedes estaban haciendo el trabajo de la Depresión Postparto, y pues ella sabía que yo había tenido depresión. Entonces yo no le veo como problema a compartir mi historia, porque si hay muchas mujeres que sí les afecta contar sus cosas, pero no, yo no.

Inv: ¿Usted lo ve, como algo...?

Ent: Normal, es que todo el mundo piensa que como te dio depresión postparto y no puedes hablar, no puedes decir nada, pero eso es como normal porque hasta el psicólogo que me vio me decía que eso era normal para cualquier mujer que haya tenido un hijo. Entonces que yo no tenía que avergonzarme de nada porque eso es lo más normal que puede existir en el mundo

Inv: ¿Cuándo se hace referencia a la depresión postparto, ¿qué le viene a la mente?

Ent: Mmm...tristeza, tristeza y rabia a la vez en mi caso no se en los otros casos. me da tristeza y rabia que haya tenido que pasar por eso no por mí, sino por otras personas por la familia de mi esposo. Hay diferentes tipos de depresión postparto hay mujeres que le cogen mucha rabia a sus hijos, a su esposo. A mí por los antecedentes que tenía con estas personas, me dio depresión por esta gente, y tenían que llegar como a darme mala energía yo lo sentí

así no sé.

Inv: ¿Qué opinión le surge de asociar la depresión con la maternidad?

Ent: Son super unidas porque...digamos en mi caso después del parto de mi hijo primero el cuerpo; entonces que de super gorda, super terrible y a estas alturas no he podido bajar primero que todo de peso. Eehh...todo eso suma y así la gente diga que es algo como muy... como muy banal: ¡ Ay no, pero si sufre! nadie sabe con la sed que otro vive. En eso, con lo del bebé, y eso, no tuve como mucho problema porque a mi hijo lo adoro, lo amo. Pero si tiene mucha relación porque aparte de que uno en el embarazo esta super sensible, entonces llegar a que otra gente venga acá a invadir el espacio, y eso es terrible la verdad.

Inv: ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenía de la depresión postparto en la época en la que quedó embarazada?

Ent: No, nada, cero si había escuchado de la depresión, pero ya. O sea, que había mujeres como te digo que le cogían como rabia a los bebés. Pero yo decía: “eso es pura mentira” pero si uno ya viviendo las cosas, si le coge mucha mucha rabia a ciertas cosas, gracias a dios yo no le cogí rabia ni a mi hijo, ni a mi esposo, porque eso nunca me lo hubiese perdonado.

Inv: Según su experiencia, ¿Qué tipo de depresión considera que presentó?

Ent: Pues no sé...el psicólogo que me diagnosticó; me dijo que era depresión postparto. Porque yo tuve a mi hijo, y al otro día mi mamá llegó a la casa y yo lloraba a toda hora, a toda hora, a toda hora. Y mi mamá me dijo: “eso no es normal” entonces ella fue la que me llevó al psicólogo.

Inv: ¿Qué sentimientos despertó?

Ent: Despertó rabia, despertó como decepción, despertó como mucha tristeza y rabia. Dice mi psicólogo que todo lo que me habían hecho esas personas; en ese momento que yo tuve a mi hijo se explotó, o se hizo un boom, y yo me recargué y de ahí salió mi depresión.

Inv: ¿Cuáles fueron las afectaciones de la Depresión Postparto en su rol de madre?

Ent: Mira que no, o sea como mamá no. No es pues que yo sea super mamá, pero como te digo con mi hijo no, o sea yo a toda hora quería estar con mi hijo eehh..no quería que nadie se me le acercara, era como muy sobreprotectora con él. Aparte que yo no lacte, y eso como que también como que sumo, y yo me sentía culpable. Yo decía: ¡ Dios mío todo el mundo! ¡Yo veo mamás que lactan, a y a mí no me sale! y mi hijo desde que nació con fórmula, y J*** que haya tomado leche materna o sea unas gotas, porque no salía. Eso también creo fue terrible.

Inv: Podría ahondar sobre la culpabilidad que sentía por no poder amamantar, por favor.

Ent: Yo tuve pezón invertido. Entonces lo único que hacen los médicos y las enfermeras es llegar uno a urgencias; la señora super mal, grosera la enfermera, y empezarte a regañar: ¡¿Por qué no le da pecho a su hijo?! me tocó llevar al niño de urgencias porque el niño no comía, como me decían que solo le diera leche materna. Él lloraba era de hambre, porque el cuento era que formula no, solo seno. Y yo: ¿pues si no me sale, yo que hago? Una noche el niño lloraba mucho; y uno como mamá primeriza lo ve llorar, y uno no sabe qué hacer. Yo no tuve el apoyo de mi mamá, ni de mi suegra, porque mi mamá vive lejos de mí. No sabía cómo hacer. Esa noche a las tres de la mañana nos fuimos para urgencias, y me pegaron un grito: ¡Que coma el niño! peor, lo único que uno quiere es que le hablen a uno con un poquito de cariño y respeto. Eso deberían trabajar mucho en las clínicas que tanto que dicen que trabajan en la lactancia. Pero es que la lactancia no es solo dar leche, la lactancia también es que la mamá se sienta bien.

Inv: Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones hubiese cambiado?

Ent: Que yo hubiese salido de la clínica y mi suegra no estuviera al frente, que mi mamá hubiese estado más al lado mío. Porque, o sea, eso es muy importante que a uno lo estén apoyando sea quien sea. Sea tu mamá, pero como te digo mi mamá trabaja no podía estar

conmigo a toda hora. Que no me hubiesen ido a visitar como tan rápido, suena feo y todo, es que ni al baño podía entrar, y todo el mundo sentado en la sala, y yo en pijama super mal y ellos ahí viendo todo, horrible. Y otra cosa que eso si me marco como mucho también; que llegó un hermano de mi esposo muy borracho, y yo con mi problema de lactancia le estaba intentando dar al niño, y estaba en el cuarto y llega este tipo todo borracho, y me dice. Porque yo tenía el seno afuera, y cuando él entró yo me tape, y me dice en una forma como tan fea, déspota y horrible: ¡Uy no se tape, que yo he visto hartas tetas! yo sé que eso no tiene nada de malo, pero el respeto, ante todo.

Inv: Sobre la vivencia de la DPP, ¿qué situaciones no cambiaría?

Ent: No cambiaría haber tenido a mi hijo, cuando mi mamá me dijo lo de la cita del psicólogo eso no lo cambiaría.

Inv: ¿Hoy usted sabe que la depresión genera unas vivencias, que opina de ello?

Ent: ¿Qué te digo? bastantes, bastantes si genera. Pero lo que mi psicólogo me decía: “eso si ya va en ti, si tú lo quieres hacer parte de tu vida, o quieres que se vaya eso”. Lo más importante es que como que yo asumí muy rápido las cosas

Inv: ¿Qué cambios a nivel personal considera que presentó?

Ent: ¿A nivel personal? muchos porque con la familia de mi esposo traté de como ya dije, si no se dan las cosas listo. El psicólogo me dijo: “tú tranquila, si tú no los quieres ver, no los veas. Cuando vayan a tu apartamento tú dices: está bien, es la familia de mi esposo. Te quedas tranquila sin que te de rabia, sin que te de dolor, sin que te da nada”. Entonces empezamos a trabajar ese pedacito; era difícil al principio, era super difícil porque yo los veía llegar, y a mí me provocaba tirármeles y darles, horrible. Pero como que yo me acordaba de esas palabras que ese señor me decía, y yo: “bueno tranquila, toma aire que yo puedo”. Ahora ya no siento la rabia de ese momento.

Inv: Teniendo en cuenta los cambios mencionados, retos y diversas situaciones, ¿qué ha significado para usted la maternidad?

Ent: Muchísimo, desde el momento en que nos dijeron con mi esposo que estábamos embarazados. Desde ese momento, tú no me lo crees, pero J***** ha sido el niño más deseado del mundo. Nosotros pensamos que no podíamos tener hijos, o sea nosotros duramos mucho tiempo dándole y dándole, así muy coloquialmente (la entrevistada ríe). Pero yo no podía quedar embarazada; yo fui de esas mujeres que hasta de cabeza me paraba, fue tan deseado ese bebé. Cuando J***** nació a nosotros nos cambió la vida.

Inv: ¿Cómo se sintió usted ante el hecho de cuidar de su bebé?

Ent: Super bien, o sea hay mamás que no tienen la oportunidad de cuidar a sus hijos pues porque tienen que trabajar ehhh...gracias a dios yo tuve la oportunidad de estar con él. Este año J***** entró al jardín, pero ha sido la experiencia más hermosa, porque yo he estado ahí en todo lo que él hace. Cada día él sale con cosas nuevas, y uno perderse eso es terrible. Pero hay mamás que les toca, y es duro la verdad, me da cosas con esas mamás porque a veces el papá no está presente, y se pierden muchas cosas de ellos.

Inv: ¿Qué cambió en su cotidianidad y qué afectaciones tuvo?

Ent: ¡Uy, todo! ¡Todo cambio! porque yo siempre he trabajado como en el medio de la salud. Entonces antes de estar en oficina trabajaba por turnos, siempre trabajaba por la noche. Con J*** no puedo trabajar en la noche, a veces trabajaba veinticuatro horas. Cuando J*** nació mi esposo me dijo: “ya no se puede más”. Todo cambia, ya no me levanto a las diez de la mañana, tampoco trasnocho, trabajo y también tengo que estar pendiente de él.

Inv: ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron ante el hecho de proyectarse como mamá?

Ent: Siempre desde que yo tenía como unos veintidós años, yo siempre desee tener una familia así, como la que yo tengo. Porque no es por nada, pero mi familia es muy hermosa. Tenía ese anhelo, de proyección de tener una familia, pero yo en mi interior pensaba que no.

Entonces cuando apareció mi esposo volvió como eso, de pronto sí, y mira que, si llevo ocho años con mi esposo, pero han sido los mejores años de mi vida.

Inv: ¿Cómo está conformada su estructura familiar?

Ent: Bueno mi esposo mi hijo. De parte y parte: mi mamá y mi hermana, porque mi papá quien sabe dónde estará, y de parte de mi esposo la mamá, el papá y él tiene siete hermanos.

Inv: ¿De qué forma cree que impactó la depresión postparto, en los vínculos afectivos de su dinámica familiar?

Ent: ¡Uy, todo! o sea no con mi núcleo más cercano; sino con la familia de mi esposo, por lo que yo nunca tuve una buena relación. Entonces con la depresión fue peor, entonces no fue así como muy buena la verdad.

Inv: ¿Quién la ayudó, ¿cuándo se sentía agobiada?

Ent: Mi mamá fue la que ehhh..la que me vio. Es que yo me acuerdo de esa mañana que ella llegó a visitar al bebé, y ellos se habían ido porque la mamá de mi esposo llegó a quedarse. Y yo: ¡Ay no dios santo! ¿esa señora cuánto tiempo la voy a tener acá? cuando mi mamá llegó, yo estaba atacada llorando ella me decía: ¿qué pasó? y yo lloraba como mejor dicho como, si me hubieran pegado terriblemente. Y ahí fue donde ella me dijo: “tú no puedes seguir así, toca ir a un psicólogo”. Pero nosotras no pensábamos que era depresión postparto, hasta que fuimos a la consulta, me hicieron varias sesiones.

Inv: ¿Quién la cuestionó cuándo presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: Mi esposo, fue terrible porque él sabía que era más por ellos. Pero pues él ¿cómo te digo? antes de ir al psicólogo él me decía: “que yo era una cansona” “que eso yo era mamona” “que yo era malgeniada” en fin cantidad de cosas. Entonces eso también me afectó bastante la verdad, porque él fue quien me cuestionó más. Me dijo: “que eso no era nada” el psicólogo me dijo: “tengo que hablar con tu esposo” él fue y hablaron, y él cambió bastante su actitud, gracias a dios.

Inv: ¿Considera que los roles en su dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión posparto?

Ent: No, todo siguió más o menos igual

Inv: ¿Quién de los miembros de su núcleo familiar asumió la autoridad, cuando usted se encontraba deprimida?

Ent: Mi esposo asumió todo después de que habló con el psicólogo.

Inv: ¿Opina que hubo alguna modificación en los límites establecidos en su dinámica familiar cuando presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: Si los hubo, porque yo no estaba muy bien mentalmente, entonces había cosas que se dejaban como de hacer.

Inv: ¿Puede ahondar sobre esa relación tan tensionante con la familia de su esposo?

Ent: Esa familia es rara, y yo soy una persona que confía mucho en las energías y eso. Desde el primer momento en que yo entre a esa casa, me hicieron mala energía, o sea todo el mundo. A la mamá nunca le he dicho nada, nunca he sido grosera con ella, pero la señora ha sido super grosera. Los hermanos con mi esposo han sido muy abusivos, y le han hecho cosas muy feas, y yo tengo un problema y es que yo soy muy rencorosa. Mejor dicho, yo para esa gente soy el peor ser humano Entonces son cosas que uno va acumulando, pero mira como acaban, por eso yo nos lo quería ver. ¿Esta gente como me ha tratado de mal, y que hacen metidos acá?

Inv: ¿Qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezó a sentirse deprimida?

Ent: El psicólogo me dijo: “si no quieres ir donde la familia de tu esposo no vayas” porque antes mi esposo me decía que yo tenía que ir allá, a esa casa y eso era cada ocho días. Para mí eso era horrible, y desde ese momento yo dije: ¡no voy a ir! eso cambió mucho.

Inv: ¿Qué pasó con la comunicación entre usted y su pareja?

Ent: Nosotros siempre hemos tenido una buena comunicación; porque lo que no me va gustando yo lo voy diciendo, y él también es así. Nosotros tenemos una regla: si no hay respeto, no hablamos. Si vemos que nos estamos faltando al respeto él se va, o yo me voy para no entrar en discusión, porque uno puede llegar a herirse mucho. La comunicación siempre estuvo ahí, fortalecida.

Inv: ¿Cuál fue el manejo del tiempo libre, con su pareja o familia, mientras no se ocupaba del bebé?

Ent: En ese periodo, nosotros cada viernes hacíamos algo: veíamos una película, a nosotros nos gusta cocinar mucho.

Inv: Si su familia estuviera presente en este momento de la entrevista. ¿Qué palabras o sentimientos tendría para expresarles?

Ent: Qué mi mamá y mi hermana son mi vida. O sea, yo sé que mi mamá no pudo estar presente por su trabajo, pero ella siempre de una forma u otra me ha apoyado mucho, y yo la adoro. Cuando mi papá se fue, fue la única persona que estuvo pendiente de nosotras dos. Y mi hermana siempre ha sido muy hermosa conmigo. A la familia de mi esposo es que piensen un poquito hacia el respeto de los demás, hacia mí, porque ellos son muy groseros, o sea, a ellos no les importa pasar por encima de quien sea. Deberían respetar a la persona como tal.

Inv: Finalmente, ¿De qué manera considera contribuir a otras mujeres al hablar de su experiencia posterior al parto?

Ent: En que me vean a mí, una persona que tuvo depresión postparto; pero no se acaba el mundo con la depresión postparto, porque mírame a mí, me escuchas hablar y dirás: ¡Esa mujer ni tuvo eso! Entonces sea que tenga un recurso para un psicólogo, gracias a dios mi mamá lo tuvo y me lo pagó. Y si no lo tienen como mi psicólogo me dijo: “si tú quieres salir, eso va en ti” que hablen con la persona que más tengan confianza, porque si uno se traga todas esas cosas, sea por su hijo, o como las mamás que no quieren a su hijo, o a su esposo, bueno como les haya afectado eso, si va a crear problema más adelante sino hablan en el momento que es.

Observaciones: La entrevistada se sintió más cómoda al no encender la cámara durante la entrevista. No tuvo reparos en ahondar en temas que le causan aun malestar. Se mostró presta a responder, puntual y contundente.



Formato de transcripción de entrevista semiestructurada “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

Investigadoras: María Mónica Núñez Santamaría - María Camila Ortiz Ariza

Fecha: 23 de septiembre de 2020

Hora: 11:00 am

Inv: Bueno, buenos días, nuevamente me presento. Mi nombre es María Camila Ortiz Ariza. Para empezar la entrevista me gustaría empezar dando una pequeña introducción, entonces para el presente encuentro que está enmarcado en la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020” se optará por realizar una entrevista que abarca la salud mental y la depresión postparto con relación a la mujer y su incidencia en la dinámica familiar. Entonces bueno, me gustaría saber tu nombre y apellidos

Ent: vale, buenos días, mi nombre es A*** C**** S**** F****

Inv: vale, me gustaría saber tu edad y tu estrato socioeconómico

Ent: ehh 27 años, estrato 4

Inv: vale, me gustaría saber tu procedencia y cuántos hijos tienes

Ent: vale, yo soy colombiana, nacida acá en Bogotá y tengo una hija

Inv: Listo. Me gustaría saber con quién vives y a qué te dedicas actualmente

Ent: bueno actualmente estoy buscando empleo, ehh vivo con mi mamá, el esposo de mi mamá, mi abuelita, mi hermana, mi hija y dos perros.

Inv: ehhh listo, entonces para iniciar vamos a empezar pues por la temática de salud mental entonces me gustaría saber ¿qué conocimientos tienes acerca de la salud mental?

Ent: bueno, es que es un tema bastante difícil, bastante complicado ehhh la Salud Mental es como pues para mí es como el estado anímico de las personas, el estado pues en el que se encuentran en cada momento, pues por cada situación que pasa uno en el momento de la vida ehh si es como eso.

Inv: vale ¿cómo consideras que se manifiesta la Salud Mental en la vida cotidiana?

Ent: ehh yo creo que son como las emociones, entonces dependiendo el momento pues estas feliz, estas triste, te deprimes ehhh te pones de mal genio pues dependiendo la situación.

Inv: vale listo, en ese mismo sentido ¿qué situaciones consideras pueden ser causantes de una afectación en la salud mental?

Ent: ehhh yo creo tal vez que emociones demasiado fuertes como no sé, la pérdida de algún familiar emociones que no podemos controlar como iras muy fuertes, no sé, pueden causarse por diferentes motivos puede ser una pelea familiar, un problema en la calle, puede ser no sé,

que algún familiar esté mal, eso puede afectar...

Inv: ehh bueno, ¿qué significado tiene para ti la Salud Mental con relación a la familia?

Ent: ayy bueno yo creo que la salud mental con relación a la familia lo es todo, pues es con quien compartimos la mayor parte del tiempo y es con quien tenemos la confianza, quien más nos conoce es la familia, entonces ehh pues si estamos bien con la familia nosotros vamos a tener una buena salud mental.

Inv: sí claro, así es. Ehh bueno, ya pasando al tema de la depresión postparto en un primer momento ¿me gustaría saber por qué estás aquí, es decir que te motivó para acceder a participar en la investigación?

Ent: yo quise colaborarles...

Inv: ayy vale muchas gracias, eh bueno, ¿cuándo se hace referencia a la depresión postparto qué te viene a la mente?

Ent: emmmm es un cambio brusco en la salud mental y en el cuerpo de una mujer después de los procesos de un parto, del embarazo, ehh entonces yo creo que es algo por lo que pasamos casi todas las mujeres que tenemos hijos, pero pues que no todas nos damos cuenta o no todas tomamos en serio, no se toma en serio....

Inv: vale, en ese sentido entiendo que seguramente no se le da la importancia que tiene a la depresión postparto, es algo invisibilizado.

Ent: claro, sí, o sea la gente la ve como “ayy no, está cansona porque acabó de tener un bebé y ya”, sí... no pasa nada, pero pues si uno no acude al médico nadie se da cuenta

Inv: vale, listo. ¿Qué opinión te surge de asociar la depresión con la maternidad?

Ent: bueno no a todas nos pasa, es como en ciertos casos y también las situaciones que pasamos cada una en el momento del embarazo, en el momento de la gestación y pues en el momento del parto, entonces pues no todas vivimos lo mismo, yo creo que eso depende de cada situación y de cada digamos... es por lo que está pasando esa persona en su vida porque hay mujeres embarazadas pero tienen bastantes problemas, entonces mucha gente no se da cuenta y es transparente para los demás pero pues ellas sí lo sienten.

Inv: vale. ¿Cuál era el tipo de conocimiento que tenías de la depresión postparto en la época en la que quedaste embarazada?

Ent: bueno realmente no lo tenía muy claro, me di cuenta es porque lloraba mucho, me sentía sola y me sentía o me alejé de las personas, decidí como alejarme, entonces pues me di cuenta que algo no estaba bien en mí porque yo soy muy sociable entonces pues por eso fue que como que, me puse atención yo misma

Inv: vale y bueno a raíz de eso ¿tú buscaste de pronto con quien hablar, buscaste como algún apoyo para manifestar lo que estabas sintiendo?

Ent: sí, busqué tal vez a mi mejor amiga, ella y yo estábamos pasando como por el mismo momento, ella tuvo al bebé dos meses antes que yo, entonces decidí como refugiarme en ella eh me fui un tiempito como para donde ella vivía que es en Zipaquirá y como que el ánimo si me mejoró, pero siempre fue tiempo.

Inv: vale y más o menos ¿cuánto duraste con esos síntomas?

Ent: yo creo que casi un año y si te digo un poquito más

Inv: bastante tiempo. Ehh bueno, según tu experiencia qué tipo de depresión consideras que presentaste?

Ent: bueno fue más en cuanto a mi cuerpo porque cuando una tiene un bebé se generan muchos cambios en el cuerpo, yo antes era más gordita, era más piernona por decirlo así y cuando nació mi hija me adelgacé bastante, fue mucho, el cambio fue exagerado, entonces las personas del común no ayudan, entonces me veían y “ahhh pero como esta de acabada, no mire como esta de flaca, le toca que coma, mie se va a desaparecer, no sé qué...” entonces pues uno se siente incómodo eh la ropa me quedaba grande, me tocó comprar ropa, no me

veía bien, o sea no... fue horrible

Inv: o sea que a nivel como físico si sentiste como un cambio pues grande que de alguna manera afectó también tus emociones.

Ent: si, yo creo que a mí me dio esa depresión en cuanto a eso, al cambio que tiene el cuerpo ehhs las responsabilidades porque en ese tiempo yo estaba pequeña, yo tenía dieciocho años, entonces ehhs sentía como que no... se me fue el mundo encima, tenía una persona por la cual responder, ya no era solo yo, entonces ehhs a pesar de que obviamente yo amaba solo a mi hija me sentía como frustrada en ciertas cosas, como... que ya en ese momento no podía estudiar, no podía hacer otras cosas que yo tenía como en la mente y sentía como que en pocas palabras no solo mi cuerpo sino yo estaba como estancada

Inv: Mmm claro, pero bueno en ese sentido situando la depresión en leve, media y extrema, ¿tú qué tipo de depresión consideras que te dio?

Ent: yo creo que fue media porque a pesar de eso como que me pude controlar ehhs hay mujeres que de verdad no lo logran, es difícil, pero yo me pude controlar y pude salir adelante, pues pensar que ya tengo una vida por la cual debo responder entonces es como “tengo que estar bien por mi hija”

Inv: vale listo. Ehh bueno ¿qué sentimientos despertó esa depresión?

Ent: ehhs como tristeza, enojo, tal vez un poquito de soledad en ese momento

Inv: vale, de pronto podrías ahondar un poco más en por qué sentiste como enojo y soledad

Ent: bueno es que cuando yo quedé embarazada estaba terminando el colegio, entonces después de que yo tuve a mi hija me aleje mucho de la gente entonces me sentía sola por ende me sentía enojada porque yo no estaba acostumbrada a estar sola y no me gusta estar sola, de por sí yo siempre trato de estar con alguien, entonces ehhs no sé me sentía como triste, como agobiada por tantas responsabilidades y me sentía enojada con las personas que criticaban mi cuerpo, entonces era como “bueno si pero y qué soy yo, no es usted” entonces era como ese enojo, era por eso

Inv: vale, bueno ¿cuáles fueron las afectaciones de la depresión postparto en tu rol de madre?

Ent: bueno yo creo que no lo deje afectar porque pues ehhs la niña no tiene la culpa, ella no tiene la culpa de lo que estaba pasando en mi mente en ese momento, entonces yo siempre tuve claro que yo era la que estaba mal, ella no, entonces siempre le di lo mejor, la trate de tener lo mejor que pude, yo creo que todas tratamos de hacer el esfuerzo más grande por mantenerlos a ellos bien así nosotras estemos pasando por momentos duros

Inv: vale, ehhs bueno ¿sobre la vivencia de la depresión postparto qué situaciones hubieses cambiado?

Ent: tal vez hubiese querido que la gente no te critique, o sea la gente como que a veces quiere vivir esta etapa por uno y todo lo que tú haces está mal y no, ellos creen que como ellos dicen está bien, ehhs me gustaría no ponerle atención a ese tipo de comentarios y que me resbalaran, que hubiese sido como “ahh no me interesa” ehhs me hubiese gustado como disfrutar un poquito más de esa etapa sin necesidad de lo que opinara la gente.

Inv: o sea que de cierta manera los comentarios de la gente si influyeron en el que desarrollaras la depresión

Ent: si, aja, sí. Fueron los comentarios de la gente lo que más afectó

Inv: listo, ehhs bueno, ¿sobre la vivencia de la depresión postparto qué situaciones no cambiarías?

Ent: no cambiaría refugiarme en A*****, mi mejor amiga porque pues ella lo fue todo para mí en ese momento, lo ha sido todo para mí en otros momentos... entonces yo creo que no cambiaría eso, como estar con ella, apoyarme en ella y que ella se apoyara en mí porque al fin y al cabo estábamos pasando por algo parecido ehhs casi al mismo tiempo.

Inv: vale, hoy tú sabes que la depresión genera unas vivencias ¿qué opinas de ello?

Ent: pues yo opino que tal vez nosotras deberíamos buscar ayuda ehhh si buscar como ayuda psicológica o algo así y no guardarnos sentimientos porque yo sé que muchas veces las mamás lo viven, pero no buscan ayuda entonces esa es como mi opinión respecto a las vivencias que tenemos con la depresión postparto y pues es buscar ayuda, no quedarse sola...

Inv: vale, es muy valioso eso que estás diciendo, si... ehhh bueno ¿qué cambios a nivel personal consideras que presentaste?

Ent: ayy no, me volví más fuerte de verdad... ya ahorita no me interesa lo que digan las personas si les parece que estoy bonita, flaca, gorda, no me interesa, ehhh cambie en el sentido de que tal vez como mujeres o no sé si tal vez los hombres también, tienen la costumbre de criticar a los demás por cómo se visten, por cómo se peinan, por cómo se ven, gordos, si se puso un pantalón muy apretado, yo ya no lo hago ni hago comentarios respecto a la forma de vestirse ni como se ve una persona ehhh yo aprendí a respetar ese tipo de cosas, si a la persona le gusta vestirse de colores pues que lo haga ¿sí? ehhh ya no, evito hacer comentarios, evito lastimar a las personas en especial a mi mamá... me volví más fuerte y respetuosa.

Inv: eh bueno, teniendo en cuenta los cambios mencionados, los retos por los que me imagino tuviste que atravesar y las diversas situaciones ¿qué ha significado para ti la maternidad?

Ent: ushhh para mí lo ha sido todo, yo la verdad no quiero ser mamá de nuevo, yo solamente me quiero quedar con mi hija, pero lo que viví con ella fue la experiencia para crecer como persona, para aprender, porque aprendí mucho y sigo aprendiendo porque ser mamá es para toda la vida, entonces no, en cuanto a la maternidad me siento bien, siento que he aprendido.

Inv: vale... eh bueno ¿cómo te sentiste ante el hecho de cuidar de tu bebé?

Ent: se siente el miedo porque es como una personita, no es como cuando tienes un perro, tienes un gato, es una persona y depende completamente de ti, entonces se siente miedo pero pues lo vas superando ahí vas aprendiendo poco a poco, o sea yo creo que ahí hay un papel fundamental que cumplen las mamás con nosotros o a veces las abuelas, las tías, bueno dependiendo el caso y es cuando dan consejos de “no mira al bebé se coge así, se cambia el pañal así y ya uno va aprendiendo y ya uno se va soltando pero al principio se siente miedo

Inv: vale listo, ¿qué cambió en su cotidianidad y qué afectaciones tuvo?

Ent: ¿Qué cambio? bueno cambio que me volví solitaria en ese tiempo. ¿Afectaciones? eehhh...me deprimí eehhh...me puse triste, lloraba mucho. Pero luego lo superé, me mejoré como después de un año.

Inv: Vale, entiendo que todos esos sentimientos afectaron como tus relaciones sociales. ¿No?

Ent: Si, si fueron más mis relaciones sociales, porque me aleje mucho de la gente. Porque ahorita me estoy volviendo como a reencontrar con mis amigos del colegio, con mis amigos de ese tiempo que dejé a un lado, y pues estoy como mejorando esa relación otra vez.

Inv: ¿Qué pensamientos o sentimientos surgieron ante el hecho de proyectarse como mamá?

Ent: Eehhh...pues es que uno realmente hay veces: ¡Ay, si voy a ser mamá! cuando estás embarazada, pero en ese momento no lo entiendes, solo cuando nace tu hijo. Entonces es como proyectarse: tengo que ser mejor persona, tengo que trabajar duro, tengo que darle lo mejor, porque uno siempre quieres darles más de lo que te dieron a ti. No cometer los errores que cometieron contigo, pues porque ningún papá es perfecto. Entonces es como proyectarse: “eso no lo voy a hacer mi hija, lo que hicieron conmigo, y no me sentí bien”. Darle la mejor educación yo creo que uno siempre quiere que el hijo esté mejor, de lo que estuvo uno.

Inv: ¿Cómo está conformada su estructura familiar?

Ent: Somos muchos. (La entrevistada ríe). Bueno, yo en este momento no vivo con el papá de mi hija, él vive con su mamá. Pero nosotros tuvimos una relación de once años, ahorita decidimos separarnos. Vivo con mi mamá, el esposo de mi mamá, mi hermana, mi abuelita

y mi hija, y pues, tenemos dos perros.

Inv: ¿De qué forma cree que impactó la depresión postparto, en los vínculos afectivos de su dinámica familiar?

Ent: Bueno en ese momento yo sentía que yo ellos no entendían porque: “pues sí ya es mamá, mire ahora cómo se defiende”. Pero no entendían el hecho de la tristeza, de esa tristeza que sentía. Yo me apegué como más a mi mamá; antes del embarazo, yo no me llevaba muy bien con mi mamá, porque era una adolescente rebelde y después del embarazo aprendí como a comprenderla. Ahorita ya no, si tengo mis diferencias con ella, no se me apegue mucho a ella. De mi demás familia, si me alejé de todos.

Inv: Bueno, según lo que me comentas si existía un cierto desconocimiento de parte de tu familia, sobre lo que tú estabas experimentando. ¿No?

Ent: Si, si en mi familia es como muy rudimentario. ¿No sé cómo llamarlo? como que no es normal que alguien tenga depresión, y si tiene depresión se arregla como con una palmada: “pues no hija, usted no se puede deprimir”. Mi mamá nunca nos puso atención así: ¿Se siente triste? ¿se siente sola? ¿esta rebelde por esto?. No ella siempre pensó que esas situaciones no se debían permitir, y que eso no es normal y ya. Mira tú, cómo lo solucionas tú sola.

Inv: ¿Quién la ayudó, ¿cuándo se sentía agobiada?

Ent: Fue A***** mi mejor amiga, en todo sentido, fue ella. Cuando mi hija nació el bebé de ella tenía dos mesecitos. Cuando yo estaba embarazada, y ella tuvo el bebé pasó por una situación parecida yo la apoye mucho. Cuando yo estuve en esa situación, ella me subió mucho el ánimo. Ella me decía: “No mi vida, tú eres hermosa” nosotras nos tratamos de mi vida. Entonces eso te sirve.

Inv: ¿Quién la cuestionó cuándo presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: Tal vez familiares, pero no cercanos. Familiares como: cuñados, tíos, y eso. Me decían cómo: pero ¿quién la mandó? “nadie le dijo que se pusiera a tener hijos, eso le pasa”. Es como el cuestionamiento que hace la gente: “Ah, pero se le dijo” “Se le advirtió, pero usted no quiso hacer caso, ahora aguante hija”. Eso es lo que hace la familia externa, bueno, en mi caso.

Inv: ¿Considera que los roles en su dinámica familiar se intercambiaron ante la aparición de la depresión postparto?

Ent: No, mira que no, todos siguieron en lo mismo. Mi mamá tenía que trabajar todo el tiempo. Mi abuelita me ayudó todo el tiempo, ella me enseñó a bañar a mi hija y todo eso. Todo siguió igual. Yo tenía que ser mamá, el único rol que cambió fue el mío.

Inv: ¿Quién de los miembros de su núcleo familiar asumió la autoridad, cuando usted se encontraba deprimida?

Ent: Mi mamá siempre. Porque ella siempre ha sido como la cabeza de la casa. Ella era la que trabajaba y aportaba la mayoría de las cosas en la casa, mi mamá siempre tenía la autoridad.

Inv: ¿Opina que hubo alguna modificación en los límites establecidos en su dinámica familiar cuando presentó los síntomas de la depresión postparto?

Ent: Si claro, yo era una adolescente rebelde, después me volví más fuerte. Entonces yo no permitía que nadie me dijera nada, en cuanto a la crianza de mi hija, entonces si, como que yo empecé a cambiar las cosas de la casa.

Inv: ¿Qué normas cambiaron o aparecieron en la dinámica familiar cuando empezó a sentirse deprimida?

Ent: Yo tome el control sobre mi vida. Antes de mi hija mi mamá tenía el control de decirme muchas cosas, ya después de mi hija yo sentí que ya no tenía ese control. Siempre fui consciente de que era mi hija, eran mis cosas, y hacia todo lo que era de mi hija. Nunca permití que ellas lavaran la ropa de mi hija. Cuando yo empecé a trabajar ellas sí la cuidaban,

pero en cuanto a las cosas de I*****: vestirla, bañarla todo lo hacía yo. Entonces yo creo que añadí esa norma a la casa, lo de mi hija lo hago yo.

Inv: ¿Qué pasó con la comunicación entre usted y su pareja?

Ent: Ah bueno, nosotros en ese tiempo seguíamos siendo pareja. En ese tiempo vivimos un tiempo juntos también. Yo me apegué mucho a él, sentí como un apego emocional hacia él en la depresión, porque tú buscas a alguien en quien apoyarte. Entonces siempre estaba con él. Entonces la comunicación con él se fortaleció.

Inv: ¿Y cómo fue la respuesta que él tuvo frente a su depresión?

Ent: Aunque ahorita lo veo, y él como que seguía como en su vida. Obviamente él como que no sentía ningún cambio. Pero él no se sentía como yo, no podía entenderme. Pues él me escuchaba, pero tampoco me ayudaba. Entonces él seguía su vida normal, trabajando como si nada

Inv: vale listo ¿cuál fue el manejo del tiempo libre con tu pareja o tu familia mientras no te ocupabas del bebé?

Ent: pues yo creo que ya no hay tiempo libre, cuando tienes un hijo todo el tiempo ya estás con él o tal vez un día yo le decía a mi mamá que me la cuidara y salíamos a comer algo, pero ya, eso fue muy rápido porque mi mamá me llamaba “está llorando, tiene que comer, venga a darle pecho, ta ta ta” entonces ya no hay tiempo libre la verdad

Inv: o sea que el tiempo para ti como mujer quedó relegado

Ent: quedó a un lado, ajá sí, tal vez por eso me alejé de mis amistades y por eso ahora que lo pienso por eso fue la tristeza, porque ya no hay tiempo para salir como antes con los amigos a tomar unas cervezas a comer a hacer alguna cosa, ya no... ya no había tiempo.

Inv: ¿Ehh bueno, si tu familia estuviera presente en este momento de la entrevista qué sentimientos o palabras tendrías para expresarles?

Ent: ayy no, les diría que gracias porque me han aguantado mucho, tal vez en ese momento de depresión uno se porta grosero porque uno siente que nadie lo entiende y tal vez nadie lo entiende porque no lo están sintiendo entonces pues si yo no siento algo que tu estas sintiendo en ese momento pues no puedo entenderte a cabalidad, te puedo apoyar pero hay un momento en que te voy a decir “ay ya no moleste más” o sea yo los entiendo, ahora los entiendo, en ese momento no, ehheh pero si yo hubiese sabido hubiera buscado ayuda en la EPS con un psicólogo o alguna cosa, pero digamos que uno se cierra a ese tipo de cosas y uno lo normaliza como “ayy es algo que vivimos todas” pero no, en todas es diferente. Ahorita les daría las gracias por ayudarme y apoyarme tanto

Inv: Vale listo. Bueno, finalmente ¿de qué manera consideras contribuir a otras mujeres al hablar de tu experiencia posterior al parto?

Ent: pues les diría que si se sienten diferentes, o sea que si su vida ha cambiado, pues cambial del cielo a la tierra, pero que si sienten una diferencia en sus sentimientos, como que ya no se sienten las mismas, que busquen ayuda, alguien con quien hablar o si tienen una amiga cercana, alguien que las puedas escuchar y las pueda ayudar, bien, y que no se dejen afectar por comentarios que no valen la pena, la gente es mala...

Inv: Vale listo C****, pues hemos llegado al final de la entrevista, te agradezco nuevamente por participar y pues por contarnos tu experiencia, muchísimas gracias y pues te deseo éxitos de aquí en adelante.

Observaciones: La entrevistada respondió las preguntas de manera pronta, sin rodeos y se mostró muy empática.



Cartilla psicoeducacional promoción de la Salud Mental y Prevención de la Depresión Postparto para madres gestantes, lactantes y familiares

**Elaborado por:
María Mónica Núñez Santamaría &
María Camila Ortiz Ariza**



Introducción

La presente cartilla ha sido elaborada por María Mónica Núñez Santamaría & María Camila Ortiz Ariza en el marco del proyecto de investigación denominado "Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020". Lo cual pretende demostrar la importancia del cuidado de la salud mental de las madres posterior al parto.

Objetivo

Esta cartilla tiene como objetivo visibilizar el trastorno de la Depresión Postparto por medio de información a las madres gestantes, lactantes y sus familias





Contenido



Módulo 1

Aproximación teórica

1. 1. ¿Qué es la psicoeducación?
1. 2. ¿Qué es la Salud Mental
1. 3. Promoción de la Salud Mental
1. 4. Prevención de la Depresión Postparto
1. 5. ¿Qué es la Depresión Postparto?
1. 6. Tipos de Depresión Postparto
1. 7. Sintomatología
1. 8. Factores ligados a la aparición de la Depresión Postparto.

Módulo 2

Voces de las madres participes de la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”

2. 1. Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como un afectación. De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.
2. 2. Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.
2. 3. La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.



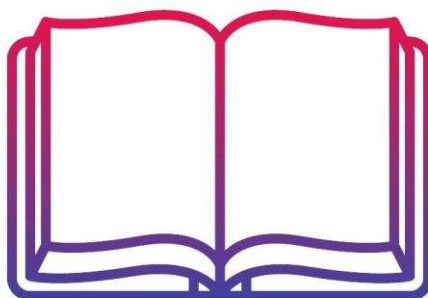
Módulo 3

3.1. Recomendaciones para madres gestantes y lactantes

3.2. Recomendaciones para la pareja y familia de madres gestantes y lactante

Agradecimientos

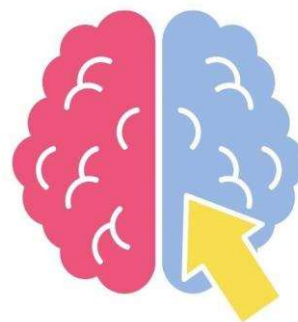
Bibliografía



Módulo 1 - Aproximación teórica

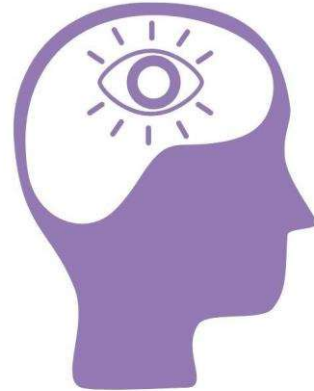
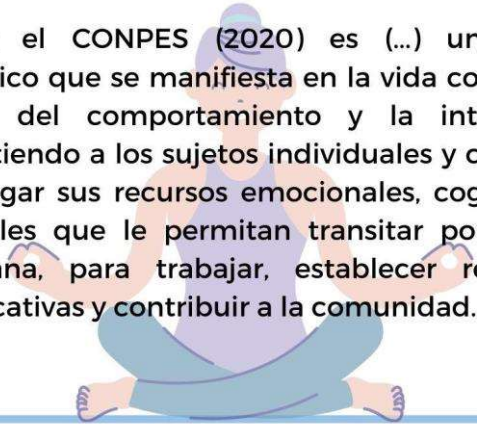
1. 1. ¿Qué es la psicoeducación?

Según Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña & Muñoz (2020): La psicoeducación no solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida. (p.170)



1. 2. ¿Qué es la Salud Mental?

Según el CONPES (2020) es (...) un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales que le permitan transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. (p. 20).



1. 3. Promoción de la Salud Mental

Según la OMS (2004) la promoción de la salud mental involucra acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables y que creen condiciones de vida y ambientes que apoyen la salud. (p. 6)



1. 4. Prevención de la Depresión postparto

La "OMS (1998) la define como Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (Vignolo, 2011, p.13).

1. 5. ¿Qué es la Depresión Postparto?

Según de Paz Lozano (2015) la Depresión Postparto es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto. (p. 3)



1. 6. Tipos de Depresión Postparto

- **Depresión leve:** también conocida como tristeza o melancolía postparto o Baby Blues que es la más común y puede persistir hasta 2 semanas presentándose en un 80% de las madres después del parto.
- **Depresión moderada:** que puede durar hasta 2 años.
- **Depresión intensa o psicosis puerperal:** es el caso más severo puesto que la madre experimenta una pérdida de la percepción de la realidad durante largos períodos de tiempo. Asimismo, es la modalidad más peligrosa, ya que pueden sufrir graves consecuencias tanto ella como el bebé. (De Paz Lozano, 2015, pp. 5-6)

1. 7. Sintomatología

- Tristeza
- Cansancio
- Pesimismo
- Llanto fácil
- Inseguridad
- Impotencia



- Sentimientos de autorreproche
- Desbordamiento o incapacidad ante la nueva situación
- Irritabilidad y sensibilidad
- Comer en exceso o por el contrario, falta de apetito



- Inapetencia
- Apatía
- Insomnio
- Estrés
- Ansiedad
- Desgane general



(De Paz Lozano, 2015, p 6)

- Las emociones emanadas de la sintomatología postparto pueden expresarse en la mayor de veces con el núcleo familiar (con la pareja especialmente).



- La manifestación de la DPP puede presentarse desde la fluctuación de sentimientos, cambios en los hábitos alimenticios, agotamiento físico y mental, entre otros. Lo cual es preciso debido a que la mujer está atravesando diversidad de cambios en su vida por el nuevo rol de maternidad que deberá desempeñar.

1. 8. Factores ligados a la aparición de la Depresión Postparto

Los factores que se encuentran estrechamente ligados a la aparición de la DPP pueden ser:

- Algún episodio de depresión previo
- Poco apoyo, tanto social como familiar
- Síntomas depresivos o de ansiedad en el embarazo
- Que hayas sufrido eventos vitales perturbadores en el transcurso de tu vida.



(Rivera Ruiz 2017, p. 4)

- La ausencia de pareja
- Tener poca autoestima
- Sufrir tristeza postparto
- Edades extremas de la madre
- Estar pasando por problemas de pareja
- Sufrir dificultades de tipo socioeconómico
- Haber padecido complicaciones obstétricas
- Que el embarazo no haya sido deseado/planeado, entre otros.
- No saber cómo gestionar el temperamento y las diferentes conductas del recién nacido.
- Estar sometida a altos niveles de estrés en tu vida cotidiana, o en relación al cuidado del bebé



(Rivera Ruiz 2017, p. 4)



Módulo 2



Voces de las madres participes de la investigación “Acercamiento al significado de la Depresión Postparto para seis madres y su incidencia en la dinámica familiar, ubicadas en la ciudad de Bogotá durante el periodo I & II del año 2020”.



Justificación

A partir de las vivencias de las madres, se logró identificar su percepción sobre la Salud Mental, la Depresión Postparto y la dinámica familiar con relación al trastorno. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se evidenció la falta de conocimiento sobre el trastorno, sus manifestaciones y posibles consecuencias en el rol materno. Asimismo, el concepto equivoco que tienen de la salud mental.

En cuanto a la falta de información pormenorizada acerca de la depresión postparto se continua construyendo alrededor de la madre que la padece, barreras, estigma, prejuicio y discriminación por parte de la sociedad.



2. 1. Visión de la Salud Mental desde la enfermedad, de manifiesto en la vida cotidiana de la mujer como un afectación. De igual importancia, en asociación con la familia como algo trascendente e influyente en la crianza.

“Depresiones, no sé. Depresiones. Sé que afecta la estabilidad, la estabilidad emocional y física”.
(Entrevistada #1)

“La Salud Mental para mi es como el estado anímico de las personas, el estado pues en el que se encuentran en cada momento, pues por cada situación que pasa uno en el momento de la vida”. (Entrevistada #6)

“la salud mental más que todo tiene que haber mucho amor para que uno no afecte a sus hijos, porque educar a un hijo es muy difícil hay que tener palabras claves hay que saber dirigirse”. (Entrevistada #2)

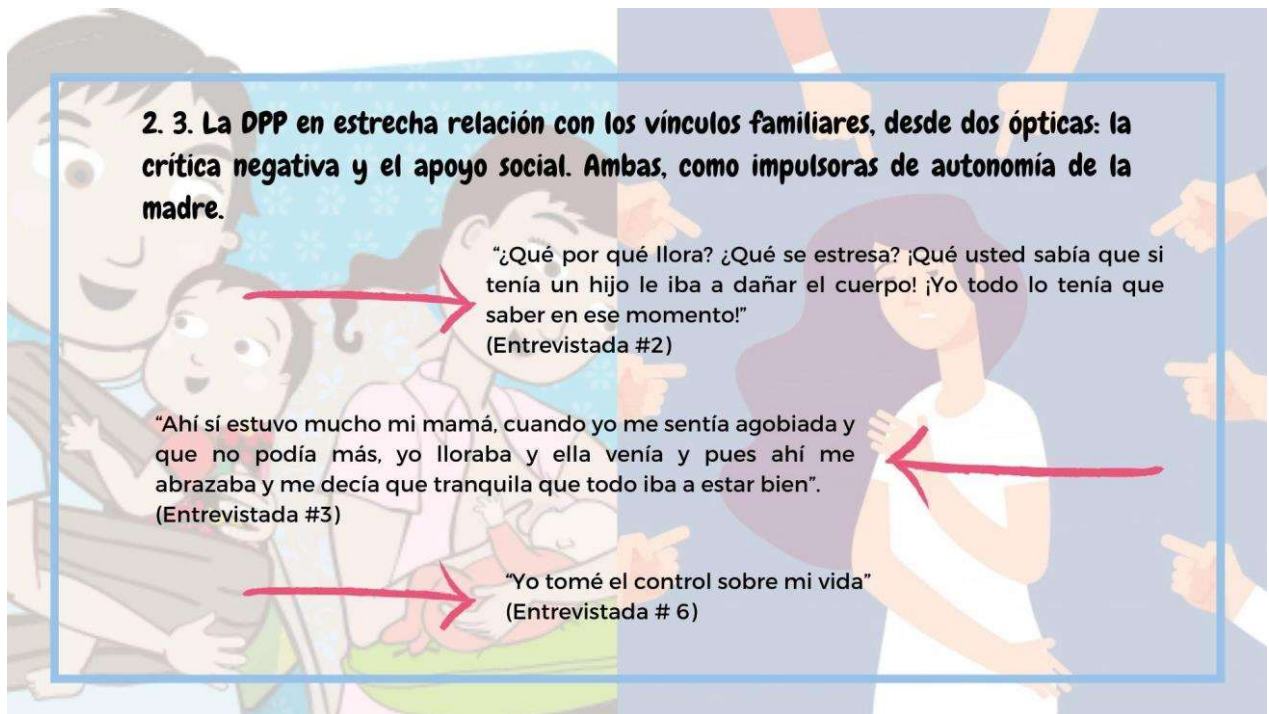


2. 2. Representación de la DPP desde el arrepentimiento y desconocimiento, la manifestación maternal como confluente de experiencias que denotan afectación en el nuevo rol.

“las mujeres que tienen hijos ya están hechas en la vida, que uno de mujer lo único que hace es traer hijos al mundo, eso es lo que a uno le muestra la sociedad, entonces por eso digamos que la depresión en esta sociedad no cabe para la maternidad” (Entrevistada # 4).

“No, nada, cero si había escuchado de la depresión, pero ya. O sea, que habían mujeres como te digo que le cogían como rabia a los bebés. Pero yo decía: “eso es pura mentira” pero si uno ya viviendo las cosas, si le coge mucha mucha rabia a ciertas cosas”. (Entrevistada # 5)

“La verdad si le soy sincera, si, si sentí como ese rechazo. Pero los veía como indefensos” (Entrevistada # 1)



2. 3. La DPP en estrecha relación con los vínculos familiares, desde dos ópticas: la crítica negativa y el apoyo social. Ambas, como impulsoras de autonomía de la madre.

“¿Qué por qué llora? ¿Qué se estresa? ¡Qué usted sabía que si tenía un hijo le iba a dañar el cuerpo! ¡Yo todo lo tenía que saber en ese momento!”
(Entrevistada #2)

“Ahí sí estuvo mucho mi mamá, cuando yo me sentía agobiada y que no podía más, yo lloraba y ella venía y pues ahí me abrazaba y me decía que tranquila que todo iba a estar bien”.
(Entrevistada #3)

“Yo tomé el control sobre mi vida”
(Entrevistada # 6)

Módulo 3

3. 1. Recomendaciones para madres gestantes y lactantes

Habla sobre tus sentimientos a las personas mas allegadas a ti. Si es posible intercambia tu experiencia con otras madres.

Deja que tus familiares, o pareja te ayuden con las necesidades del bebé. No pretendas hacerlo todo sola, es importante que pidas ayuda.

No seas tan crítica contigo misma, la maternidad trae consigo un sinfín de responsabilidades. No existe un manual para ser la mamá ideal.