



# **Universidad de la República**

## **Facultad de Psicología**

### **Trabajo final de grado Monografía**

#### **Crianzas y cuidados:**

#### **El lugar de la madre y su salud mental**

Docente tutora: Alejandra Akar  
Docente revisora: Rossana Blanco

Tatiana Guillermo  
4.747.003-6

## **Dedicatoria**

A mi esposo Fito, por el sostén y el amor. Que haya podido escribir esta tesis también es una muestra de nuestro trabajo diario en conjunto. Gracias por tu acompañamiento tan sentido en este recorrido académico.

A mis hijos Vicente y Julia, por ser mis mejores maestros, por darle sentido a todo.

A mi madre, por creer en mí. Gracias mamá por decirme siempre que podía.

A todas mis amigas, por acompañarme en mis días de tormenta y sostenerme incansablemente.

A las mujeres de mi familia, por motivarme a abrir nuevos caminos.

A todas las madres.

## **Agradecimientos**

A mi tutora Alejandra Akar, por ser guía y acompañarme en este recorrido con tanto compromiso.

A mi docente revisora Rossana Blanco, por dedicarme tiempo y abrir un espacio de escucha.

A la UDELAR y a la educación pública. ¡GRACIAS!

## Resumen

La presente monografía propone una articulación entre diferentes saberes con el fin de pensar a las maternidades desde una concepción social e histórica en el siglo XXI, donde a lo largo del tiempo se fueron estableciendo diferentes definiciones de *buena madre* y *mala madre*. Se destaca la idea de madre abnegada, ya que atraviesa la maternidad en diferentes épocas, como pilar fundamental para en las definiciones de *buena madre*. En este contexto las redes sociales juegan un papel importante, ya que moldean subjetividades atravesadas por exigencias de género, lo que podría llevar a las madres a comparaciones entre ellas y modelos edulcorados de la maternidad. Esto impacta directamente en la salud mental materna, creyendo que no están a la altura o que tienen que hacer más para tener valor.

Se abordarán conceptos como carga mental, culpa, y ambivalencia emocional en el tránsito de la maternidad, con el fin de visibilizar estos sentires como algo natural y no como tabú. Posteriormente se abordarán las concepciones de parto y puerperio, y algunos padecimientos psíquicos de las madres han sido silenciados o infantilizados durante décadas.

Desde una perspectiva de género se propone cuestionar el ideal de madre perfecta, y se promueve el fortalecimiento del rol del psicólogo perinatal como acompañamiento hacia una mejora en la salud mental de las madres.

Palabras clave: salud mental materna, mandatos sociales, psicología perinatal.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 3  |
| Fundamentación .....   | 5  |
| Marco Teórico .....  | 7  |
| 1. Construcción social de la maternidad en el siglo XXI.....   | 7  |
| 2. Crianzas, exigencias y cuidados en tiempos de redes sociales .....  | 11 |
| 3. Salud mental materna .....  | 14 |
| 3.1 Devenir madre: consideraciones entre la gestación y el<br>puerperio.....   | 14 |
| 3.2 ¿Quién cuida a las madres? ¿Cómo se cuidan? ¿Pueden cuidarse solas?...   | 17 |
| 3.3 El lugar de la psicología perinatal en el acompañamiento a las mujeres gestantes<br>y en situación de puerperio..... | 22 |
| Consideraciones Finales .....  | 25 |
| Referencias.....   | 33 |

## Fundamentación

El tema de este trabajo surge a partir de la intersección entre mi recorrido formativo en la Licenciatura en Psicología de UDELAR y mi experiencia en torno a las crianzas, los roles que operan en las familias y la gestión de los cuidados. A través de estos años, logré ver que la diferencia entre mujeres y hombres en el ámbito público se replica dentro del hogar, siendo testigo de cómo el campo de la psicología contribuye a visibilizar esta temática. Uno de los aportes llevados a cabo por la psicología, fue el estudiado por Tajer (2024) quien menciona que:

Sacar a la feminidad de la determinación biológica de la psicología para darle un status de construcción social que constituye el psiquismo, fue la tarea emprendida por los estudios de género en un comienzo en su diálogo con el psicoanálisis (p. 125).

En este siglo podríamos pensar qué cambia la manera de ser madre trabajadora. Según Blanco y Feldman (2000), la mujer que trabaja fuera del hogar, también realiza una serie de tareas dentro de él no remuneradas, incluyendo el cuidado de los hijos y la participación en actividades como la preparación de alimentos y limpieza. De esta manera, se generan dinámicas de género muy arraigadas a normas culturales y sociales, por lo cual es oportuno desde la psicología pensar a las maternidades, sus representaciones y los mandatos sociales que operan en ellas en la actualidad.

En 2022, ya gestando mi segunda hija, cursé la optativa “Interacciones diádicas niño -adulto (0 a 3 años)” a cargo de la docente Verónica Cambón. Allí pude entender la importancia del apego en los primeros años de vida, lo cual me generó gran interés acerca de las crianzas, el apego y los cuidados, así como de la salud mental materna. En este contexto me encontré completamente implicada en clave de crianza, con dos hijos y una familia constituida por ellos dos, mi esposo y yo. La brecha entre lo idealizado socialmente y lo vivido se fue haciendo cada vez mayor, lo que me llevó a cuestionarme cómo conjugar trabajos, estudio, cuidados y una crianza respetuosa. Resulta importante analizar aquí el concepto de experiencia, ya que desde mi posición de estudiante y madre, la experiencia fue determinante a la hora de elegir el tema de este trabajo. Larrosa (2009) la define como aquello que me pasa, que es exterior a mí y no depende de mí, si no que me sucede. Define a la experiencia como un movimiento de ida y vuelta, de ida porque supone una exteriorización, y de vuelta porque vuelve hacia mí, me afecta y tiene efectos en lo que soy y lo que pienso. En este recorrido se fueron creando más interrogantes, buscando respuestas en cuanto a la salud mental de las madres.

Considero pertinente para esta monografía, problematizar la construcción histórica, social y cultural del rol de la madre y cómo ésta se resignifica en el siglo XXI. Esther Vivas (2020) trae la idea de *mamás máquinas*, como definición de maternidad contemporánea atravesadas por sobreexigencias neoliberales, cargadas de imaginarios de clase media y excesos de información, lo que da lugar a nuevas formas de subjetivación marcadas por la extenuación. A su vez, hace referencia al mito de la madre perfecta, que sólo sirve para culpabilizar y estigmatizar a las que se alejan de él.

Por otro lado, Alcalá (2015) trae que la buena madre es aquella que defiende una maternidad perfecta, propia del capitalismo y el patriarcado. De esta manera, se generan grandes malestares y exigencias entre las mujeres. Se espera que ellas lo hagan todo, pero también que sepan delegar y pedir ayuda. Según la autora, la buena madre es una figura que se entrega por completo a sus hijos, muchas veces relegando su identidad como mujer fuera de este rol. Su cuerpo se convierte en un medio esencial para fortalecer el vínculo con sus hijos, más allá del deseo propio (Alzard, 2019).

Se sostiene que la identidad de la madre contemporánea, apunta a lo primitivo (Alzard, 2019). La madre del siglo XXI aparece ligada a un misticismo casi instintivo, asociado a prácticas etiquetadas como contraculturales como el pecho a libre demanda, el baby - lead weaning, el colecho, entre otros (Salazar, et al. 2009; Brown et al., 2017). Estas prácticas se promueven a través de un extenso y costoso mercado, que facilitan modelos elitistas.

Actualmente la maternidad transita entre lo primitivo y lo moderno, generando importantes tensiones (Paolucci, 2021). Conviven prácticas de últimas tendencias de crianza que apuntan a lo instintivo, y educan a las madres mediante las redes sociales. Presentar a la buena madre, es tan sencillo como presentar a un ideal, que verdaderamente no ha existido nunca más allá del mito (Roche, 2016). La buena madre se rige bajo nuevas concepciones de crianza respetuosa. Castellanos (2022) explica estas nuevas ideas acerca de la maternidad y maternazgos, como un modelo de crianza que apunta al respeto hacia niños y niñas, así como velar por su autonomía. A su vez, se alienta una crianza atenta a las necesidades de los hijos, libre de pantallas, donde se pueda equilibrar la educación con el establecimiento de límites.

Graciela Reid (2014) trae la idea de que las madres se mueven entre lo público y lo privado, en referencia al ámbito social y el hogar respectivamente. Plantea que las madres generan diversas estrategias de conciliación entre ambos espacios, lo cual contribuye a la desigualdad del trabajo entre hombres y mujeres. A estos modos de vida emergente Vivas (2020) los denomina como *superwoman*.

Sin embargo, a pesar de las transformaciones en las formas de crianza, existe evidencia que señala que el mandato de la madre ideal ha permanecido relativamente constante a lo largo del tiempo. En enfoques de crianza contemporáneos, las madres continúan representando la figura de la *superwoman*, lo que sugiere que a pesar de los cambios sociales, el rol materno se transforma en ciertos aspectos, pero su esencia podría mantenerse intacto (Vivas, 2020).

Frente a estos desafíos, me pregunto: ¿qué sucede con la salud mental de las madres? ¿Qué sucede en relación a las exigencias que implican la crianza y los cuidados? En esta monografía se procurará una articulación teórica desde la integración de concepciones interdisciplinarias que abordan y problematizan la temática.

El objetivo de este trabajo no es el de victimización materna, ni arrojar luz negra sobre los maternajes. Los efectos positivos que tiene el convertirse en madres han sido ampliamente divulgados, pero considero necesario visibilizar la salud mental de aquellas que sostienen la sociedad. Este trabajo tiene un sentido político sobre la salud mental de las madres, donde merecen ser vistas más allá de su condición social, etnia o edad.

## **Marco teórico**

### **1. Construcción social de la maternidad en el siglo XXI**

La maternidad como construcción ha ido mutando según las diferentes épocas, el concepto mismo de maternidad ha sido moldeado por la iglesia, discursos científicos y pedagógicos generando nuevas subjetividades según el momento histórico en que se vivan (Vivas, 2020). Por otro lado, Silvana Darré (2013) trae la idea de la maternidad como construcción social, y de lo apropiado e inapropiado como categorías móviles (p.193). Menciona que la construcción de sentidos en torno a la maternidad es cambiante, donde lo bueno y lo malo dependen de una construcción social. Palomar (2005) se suma a esta concepción, afirmando que la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal sino como una parte de la cultura en evolución continúa (p. 40).

A nivel histórico, Kassalian (2019) expresa que el papel educativo de las madres, comenzó a tomar forma estrechamente determinado por la iglesia. Alrededor del siglo XVIII comienzan a consolidarse las primeras concepciones de las madres como figuras abnegadas, justificadas bajo la idea de salud del niño. Esta idea se reforzó con el tiempo, llegando a la concepción de sacrificio materno como condición fundamental para el bienestar físico y psicológico de sus hijos.

Por otro lado, fue Rousseau quien se ocupó de dar las pautas de qué es una buena madre, así como Freud lo hizo en su momento. En este sentido Badinter (1991) plantea:

Eso es lo que hacen Rousseau y Freud, que con ciento cincuenta años de distancia elaboran una imagen de la mujer singularmente coincidente: destacan su sentido de la abnegación y el sacrificio, que según ellos caracteriza a la mujer “normal”. Si voces tan autorizadas las encerraban en ese esquema ¿cómo podrían las mujeres huir de lo que se convenía en llamar su “naturaleza”? O trataban de “coincidir” lo mejor posible con el modelo ordenado (pp.131-132).

Esta imagen de madre abnegada se ha ido moldeando, con la idea de glorificación de la familia tradicional. Federici (2018) trae que las investigaciones realizadas por mujeres han puesto en la agenda pública los efectos negativos de esta imagen de madre, donde el amor y el cuidado son vías óptimas del capitalismo para mantenerlas en el ámbito privado. En esta línea Fernández (1993) señala que con el pasaje de la sociedad feudal al mundo capitalista se redefinieron los roles sociales, a la vez que se generaron nuevas formas de subjetividad. Los estados modernos tuvieron como principal cometido el control de las poblaciones, por lo que se establecieron contratos para cada figura, separando lo público de lo privado. Así, se encerró a los locos y delincuentes, y comenzaron a erguirse nuevas figuras diferenciadas por clase y género. Se establecieron contratos que moldearon las subjetividades de la época, donde se tomó a la mujer blanca, heterosexual y de clase media como modelo de madre, relegada al ámbito privado. Lo público se asoció con lo masculino y lo privado con lo femenino, penalizando que no encajaban en estos modelos. A su vez, se invisibiliza el trabajo de las mujeres, tildado de sentimentalismo, donde el amor y el cuidado tenían valor a nivel ético, pero no económico. Señala que los cuidados en el ámbito privado fueron y son los posibilitadores para el mundo público, donde el trípede mujer - madre - esposa fue el sostén de los hogares para que el hombre triunfe en sociedad. La autora señala que para que un individuo pueda tener éxito en el mundo público, necesita tener una figura que asegure su vida afectiva en el privado (Fernández, 1993).

Con esta base, Federici (2018) señala que si el trabajo de las madres hubiese sido remunerado de alguna manera, el vínculo con sus hijos hubiese sido otro desde el primer momento. “Si este trabajo en vez de basarse en el amor y el cuidado, hubiera proporcionado una remuneración económica a nuestras madres, probablemente éstas hubieran sido menos amargadas y habrían sido menos dependientes” (p. 63).

En la actualidad ha cambiado el modo de ser mujer madre, el ingreso de las mujeres al mundo laboral ha generado transformaciones significativas en las estructuras familiares, y a su vez en el modo de criar y ejercer la maternidad (Blanco y Feldman, 2000). Según los

aportes de Benítez (2017) la segunda mitad del siglo XX fue de grandes cambios en diferentes esferas, desde ámbitos económicos hasta culturales y demográficos. El cuántos hijos tener según las necesidades del país y las diferentes reivindicaciones de género fueron algunos de los cambios más notorios. Palomar (2005) trae que en el siglo XXI diferentes ciencias contribuyeron a gestar la sensación de incompetencia en la psique materna. A su vez, las demandas del mundo del trabajo impulsaron la creación de espacios institucionales para cuidar a los niños.

Así, es que todas estas transformaciones fueron generando importantes cambios en la organización hegemónica de familia. En este contexto, las madres se enfrentan a tener que criar bajo ciertas tensiones, donde la crianza y la vida laboral podrían verse como un gran desafío. Blanco y Feldman (2000) mencionan que las mujeres que trabajan fuera del hogar perciben beneficios tanto materiales como psicológicos que redundan en su desarrollo profesional y personal, “pero cuando a la mujer se le agregan las responsabilidades familiares, éstas pueden representar altas demandas que a su vez pueden influir en sus condiciones de salud y en el nivel de bienestar general” (p. 218).

Actualmente para poder criar y trabajar, se necesitan redes de apoyo y medios económicos como soportes para poder sostener la crianza. Estos desafíos podrían verse desde antes de ser madres; conflictos como la brecha salarial, y barreras invisibles podrían generar inseguridad al momento de pensar en concebir una maternidad equitativa y justa. Reid (2014) plantea que el mercado laboral demanda mujeres sin útero, moldeando subjetividades desde el primer momento en que piensan en convertirse en madres. El mundo del trabajo configura identidades y genera tensiones, ya que se sabe que serán expulsadas o no tenidas en cuenta una vez que se conviertan en madres. A su vez, una vez que nacen los hijos, exige que renuncien para encargarse de ellos, por lo que este contexto determina si convertirse en madres o no, y cuántos hijos tener (Reid, 2014).

En este contexto, uno de los grandes conflictos que persisten ante el empoderamiento de las mujeres, tiene que ver con la brecha entre la autonomía económica y el ejercicio de la maternidad. ¿Qué implicancias tiene esto en la salud mental de las mujeres?

Reid (2014) considera que en el campo laboral contemporáneo debido a las desventajas en cuanto al género las mujeres prefieren no maternar, o aplazarlo el mayor tiempo posible. A su vez, añade la idea de que las mujeres quieren ser madres por el valor del ideal, pero esto genera importantes contradicciones cuando piensan en su autonomía y su futuro profesional.

Esta tensión entre mercado laboral y deseo de maternar se inscribe en un contexto más amplio, cargado de representaciones sociales en constante cambio. En la actualidad, las madres se enfrentan a una amplia variedad de configuraciones simbólicas relacionadas con el género y la familia (Villanueva, 2017). Podríamos pensar que modelos tradicionales conviven con lo moderno, y lo público avanza a pasos agigantados en relación a lo privado (Reid, 2014). Se promueven tecnologías de educación a las madres, que conviven en paralelo con discursos familiares que pueden pensarse como contradictorios, en relación a los modelos actuales. Van cayendo concepciones tradicionales sobre lo femenino, a la vez que muchas otras perduran lo cual podría deberse a la falta de referentes autónomos y de peso hacia los cuales apegarse. A estas demandas se suma el discurso médico hegemónico pensado como conjunto de profesionales (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.) genera gran confusión en cuanto al rol de mujer madre, infantilizándolas, en una educación constante que no tiene fin (Villanueva, 2017).

En este escenario, surge con fuerza un movimiento renovador que busca cambiar la manera de criar: la crianza respetuosa, también de una llamada “maternidad consciente” o “maternidad primitiva” (Villanueva, 2017). Podría pensarse que este estilo de crianza se reafirma a partir de movimientos feministas, que buscan realzar las cualidades más primitivas de las mujeres como son la paciencia, la tolerancia y el cuidado, en contraposición a modelos tradicionales y autoritarios. Podría pensarse al modelo de crianza respetuosa como un intento de romper con esta relación asimétrica entre diversos profesionales, y su saber cuidar y criar.

Villanueva (2017) menciona que diversos grupos de madres promueven la maternidad primitiva, con la crianza respetuosa de base. Esta maternidad va en contra de prácticas tradicionales como la hospitalización del parto y medicación excesiva dejando de lado lo natural. A su vez, aboga por una crianza más saludable e instintiva. Se promueven prácticas como el colecho, el pecho a libre demanda y el porteo ergonómico, entre otras. Es así que las madres se ven envueltas en discursos que apuntan a lo primitivo, a *criar en tribu*, y analogías que van a las raíces del ser humano, a lo animal y a lo mamífero como bandera de la crianza actual. Se plantea la crianza respetuosa desde un lado amoroso, tierno y comprensivo, con apego seguro y pecho a libre demanda (Villanueva, 2017).

Desde esta perspectiva Badinter en *La mujer y la madre* (2010), señala el nacimiento de una nueva figura, a la cual denomina *la buena madre ecológica*, quién busca volver a lo natural y toma decisiones en función del impacto que tienen en el ambiente. Su maternidad estará signada por decisiones conscientes, que implican un posicionamiento político en cuanto al ecosistema. Podría pensarse que este modelo de madre, es el que impera en la crianza respetuosa, generando interrogantes entre lo natural y lo impuesto, entre lo instintivo y lo cultural. Aunque se resalta la conexión primaria entre madre e hijo, estas expectativas

recaen exclusivamente sobre las mujeres, ignorando las complejidades y los contextos de la vida moderna (Villanueva, 2017). En una sociedad que avanza hacia la igualdad de género, ¿qué lugar queda para las madres que no pueden, no quieren o simplemente no encajan en estas narrativas?

Villanueva (2017) menciona que se trata de una concepción descontextualizada de la maternidad, donde se realiza la idea de madre como *hembra-animal*, por sobre la figura de mujer madre trabajadora de este siglo. Se idealizan concepciones de comportamiento más de tipo mamífero, considerando sólo aquellas características admirables de las hembras animales y dejando de lado otros aspectos como por ejemplo, el abandono a sus crías. Estos argumentos tienden a incitar una sobrevaloración a la figura materna basada en lo biológico.

Según esta visión, el cuerpo de la mujer desempeñaría un rol central en la conexión espontánea y natural que se genera entre una madre y su hijo. Sin embargo, este enfoque tiende a minimizar o ignorar los factores sociales y culturales que también influyen en esta forma de ejercer la maternidad. Se generan tensiones a nivel psíquico, bajo esta tendencia donde el modelo de buena madre podría estar ligado a tener tiempo suficiente para criar a los hijos (Villanueva, 2017).

Este estilo primitivo deja como territorio el cuerpo de las madres, apostando a realizar las diferentes tareas porteando un niño, parando para dar pecho y haciendo colecho desde el nacimiento. El cuerpo como territorio de amor, compartido con el otro, se convierte en el instrumento óptimo para este tipo de crianza. El cuerpo de la mujer debido a su capacidad para la gestación y creación de vida ha sido campo de grandes ambivalencias a lo largo de la historia. Su concepción se mueve entre el poder que genera crear vida y la vulnerabilidad más aguda. Ante estas tensiones, socialmente se ha descalificado a la mujer, como argumentos para alejarlas del ámbito privado y cultural (Rich, 2019).

## **2. Crianzas, exigencias y cuidados en tiempos de redes sociales**

Podría pensarse que en el contexto actual surgen nuevas demandas, y aparecer la necesidad de las madres de acceder a información que las acompañe. En ese trayecto, acceden a diversas publicaciones, así como también experiencias de amigos y familiares que ofrecen herramientas para abordar distintos aspectos de la maternidad y la crianza (Vargas, 2024). En esta búsqueda de contenidos, cobran relevancia fuentes de información contemporáneas como las redes sociales, que brindan acceso inmediato a la información. A través de estas tecnologías, el mercado se cuela en las familias ofreciendo diversos cursos y formaciones como forma de sostener la vida. Según Villanueva (2017):

La maternidad ha vuelto a estar de moda siendo objeto tanto de políticas públicas, como de la publicidad y el marketing. Ciertamente, esta situación implica un rebrote de los discursos que ensalzan la maternidad: hoy se venden y se auspician los privilegios y las ventajas del parto natural y la lactancia asociados a los placeres de la maternidad consciente, en una suerte de llamado a volver a lo natural, volver a lo esencial (p.7).

Podría pensarse que desde la perspectiva de género, esta tendencia conocida como el modelo de la maternidad natural perpetúa el rol tradicional asignado a las mujeres dentro del hogar. Esto implica una relegación al ámbito doméstico y afectivo, justificada bajo la idea de instinto maternal (Villanueva, 2017). La idea del instinto materno, se inscribe como aquello natural, un saber hacer heredado genéticamente a las madres. En este sentido, las madres “tendrían” las herramientas necesarias para maternar de la manera que su sociedad espera y que es adquirido de manera innata solo por el hecho de ser mujer (Fernández, 1993). Esta noción de instinto materno ha sido derribada por diversas autoras, ya que el ser humano es un animal atravesado por la cultura. “A mayor inmadurez neurológica al nacer, mayor peso de lo aprendido” (p 170).

Paolucci (2021) trae el concepto de *tecnologías de la maternidad* como conjunto de información y diversas nociones acerca de maternidad y crianza utilizados por diversas disciplinas como la medicina y la psicología a nivel social y cultural. Estas narrativas están en gran medida cargadas de moral, estereotipos y normas disciplinantes “suelen reforzar los roles establecidos para madres y padres, así como los tipos establecidos de familia” (p. 6) En este contexto, nos encontramos con gran variedad de información desde el inicio de la maternidad, con sitios web y aplicaciones que podrían generar estrés y ansiedad ante tanto contenido.

Desde la perspectiva de Foucault (1978), las instituciones pueden entenderse como dispositivos de control que regulan los cuerpos y la conducta. Trae el concepto de *anatomopolítica*, como un tipo de poder que regula los cuerpos a través de diversas estrategias e instituciones. Así, la escuela, el manicomio y la cárcel fueron algunas de las primeras en fomentar este tipo de poder. En esta línea, Chamorro (2021) señala que la publicidad difundida a través de redes sociales puede considerarse como un componente de este dispositivo de control, y realiza una analogía entre instituciones y redes sociales como nuevas formas de regular la conducta. Plantea que se constituye como una forma de violencia simbólica que se inscribe en los cuerpos de las mujeres y, en este caso en las madres, determinando cómo deben ser a partir de juicios valorativos y perceptivos que moldean sus subjetividades.

Podríamos pensar a las redes sociales como parte de estos medios insitucionalizadores actuales. Vargas (2024) propone aspectos positivos como fácil acceso a la información y la creación de grupos de apoyo, así como aspectos negativos como idealización de la maternidad, crianza y la comparación con otros procesos y familias. Asimismo destaca que actualmente resulta fácil encontrar diferentes espacios digitales que difunden información, tips, y cursos que educan a las madres. Esta información se reproduce rápidamente en ocasiones llegando a ser virales, pero puede implicar riesgos ya que no existe ningún tipo de regulación sobre el material que se presenta. En este sentido las madres podrían quedar expuestas ante información poco fiable. Por otro lado, sostiene que el auge de las redes sociales ha hecho que la maternidad migre del ámbito privado al ámbito público, donde las madres no sólo buscan información, si no que crean redes y comparten sus experiencias. Siguiendo los aportes de Ledo et al. (2013) las redes sociales se han convertido en una vía para generar interacciones cotidianas, lo que permite crear comunidades con problemáticas similares, contribuyendo a un sentimiento de compañía. Sin embargo, a la vez que implican beneficios, son generadoras de sentimientos de frustración. En numerosos casos el uso de las redes también genera exigencias adicionales, llevando a las madres a comparar sus propios procesos y los de sus hijos. Esto influye directamente en su autoestima, promoviendo autoexigencia debido al pensamiento de no estar a la altura (Chamorro, 2021). Sabater (2022) se suma a este debate, afirmando que se comparan procesos personales, y sus vidas con modelos de maternidad edulcorados que se ven en redes sociales, movilizados por una visión filtrada y perfeccionista de la maternidad. Por otro lado, las autoras Baker y Yang (2018) realizaron una encuesta en línea en Estados Unidos, para abordar el uso de las redes sociales, y su impacto en las mujeres madres. Este estudio arrojó algunos resultados como: el 43% utilizó blogs para comunicarse con otras madres, el 99% utilizó Internet para obtener respuestas a preguntas sobre crianza, el 89% utilizó sitios de redes sociales para preguntas y consejos relacionados con el embarazo y/o su papel como madres, y el 84% consideró a sus amigos de las redes sociales como una forma de apoyo social. Por último, Vargas (2024) indica que en redes sociales existen profesionales calificados de gran renombre que comparten información científica, a cambio de una retribución monetaria. La autora concluye que las investigaciones existentes sugieren que “interactuar con personas influyentes en las redes sociales puede ser tanto beneficioso como perjudicial para las embarazadas y nuevos padres” (p. 17). Estos resultados demuestran que las redes sociales juegan un papel sustancial en la vida de las madres hoy en día. En este escenario, las redes no sólo pueden generar sentido de pertenencia y acompañamiento, si no que podríamos pensar que contribuyen a traer comparaciones ante la constante exposición. Así, las exigencias en cuanto a cómo criar

podrían volverse cada vez mayores, si el modelo a seguir viene de la mano de maternajes ejemplificantes y discursos médicos que apuntan a la infantilización materna.

Las madres al no poder cumplir con estas expectativas podrían llegar a pagar por servicios que sí lo hacen, cayendo en un círculo vicioso de trabajar más para pagar servicios con ciertas pedagogías, alejadas de crianzas autoritarias y tradicionales. Asimismo también podría considerarse que la crianza respetuosa las induce a quedarse en el ámbito de lo privado, relegando necesidades básicas como el sueño en pos de una crianza con apego. En estos casos también queda de lado lo social, lo cual hace estragos en la psiquis materna y en el vínculo con sus hijos. Para entender la subjetividad materna será necesario derribar preconcepciones sobre la maternidad, en especial aquellas en torno al sacrificio como medio para la realización de la mujer. La experiencia real de la maternidad contrasta con estas concepciones, ya que se concibe como una crisis vital y de identidad “se tiende a generar un conflicto entre las aspiraciones psicosociales y sus ideales como madre” (Zelaya et al, 2011, p. 85).

### **3. Salud mental materna**

#### **3.1 Devenir madre: consideraciones entre la gestación y el puerperio**

Se sabe que ciertos procesos biológicos son más o menos iguales en todas las mujeres que van a convertirse en madres, lo que cambia es la forma en que cada una lo transita. El vínculo con la propia madre influye cómo va a vivir su maternidad, pero si bien éste es importante, no la determina completamente. También cobran relevancia sus otros vínculos, y su historia de vida. Es así que este camino precoz hacia la maternidad, comienza mucho antes de que nazca un bebé, y se transformará continuamente durante el proceso de gestación. Se van creando fantasías de cómo será ese bebé y el vínculo con el mismo. Una vez nacido, la madre atravesará cambios físicos y emocionales, reconfigurando estas imágenes previas (Defey, 1994).

Según Chodorow (1984) ni la biología, ni la noción de instinto materno ofrecen una respuesta adecuada de por qué las mujeres llegan a ejercer la maternidad. Debido a esto, resulta interesante pensar el concepto de *personalidad*, como resultante de la manera en que el niño fue internalizando modelos y experiencias tempranas que tuvo en su familia. Luego, impondrá esta estructura intrapsíquica y formas de relacionarse a modelos de la sociedad. La identificación con la madre hace que las niñas mantengan una mayor preocupación por estar comprometidas en los asuntos maternos, y su apego mantiene

rasgos preedípicos. La autora sostiene que esta experiencia prolongada preedípica crea en las mujeres la sensación de que su *self* es continuo con los otros y retienen capacidades para la identificación primaria. “Estas características están disminuidas en los niños, ya que la madre los ha tratado como opuestos y el apego que una vez sintieron hacia ella ha sido reprimido” (p. 302). Así, la relación con su madre y su padre adquiere mayor importancia en las niñas que para los niños. Estos vínculos influyen profundamente en la autopercepción y la construcción de la personalidad femenina, generando una identidad más permeable y menos separada. Las niñas van a definirse a sí mismas en mayor medida, en relación con los otros, generando una identidad relacional “su estructura objetal - relacional internalizada va a ser más compleja y con mayor cantidad de elementos permanentes” (p. 145). Por el contrario en los niños su identidad tenderá a ser más individualista y autónoma, debido a la diferenciación con su madre por razones de género.

Por otro lado, dicha autora trae que el primer acercamiento hacia la maternidad se da en el vínculo madre - bebé en los primeros meses de vida, y que allí se gesta la actitud psicológica básica de las madres. Indica que se da una relación de simbiosis e intimidad a la cual las madres buscan volver. Estos vínculos generan expectativas que tienden a extenderse en la sociedad bajo la idea de que, las mujeres por naturaleza saben cuidar a los niños de cualquier edad, y se cree también que poseen características maternas innatas, las que pueden replicar fuera del ámbito maternal. Las mujeres maternan hijas que a su vez, cuando crecen maternan hijas para ser madres, generando un círculo del que nunca se sale. Las mujeres se arman y desarman todos los días, creando realidades, adaptándose y poniendo toda su energía en el cuidado y atención de los niños (Chodorow, 1984).

La calidad del cuidado en las madres ha sido definida hace ya muchas décadas. Winnicott (1965) trae los conceptos de *Madre suficientemente buena* y *Madre suficientemente mala*. El primero refiere a un vínculo objetal que logra generar suficiente apego y protección necesaria para que el niño tenga confianza en la exploración del mundo externo. Esta madre va a generar lo que llamó *verdadero self* y más tarde el *falso self*, constitutivos entre sí. Esta madre organiza en el niño la experiencia del mundo externo e interno, y a su vez es quien moldea su identidad permitiendo la continuidad de su ser. Por el contrario, el concepto de *madre suficientemente mala* alude a aquella que no logra cuidar adecuadamente y satisfacer las necesidades del niño. Tampoco consigue generar confianza ni el necesario desapego para que el niño logre tener la autonomía necesaria. La *madre suficientemente mala* podría generar en el niño un *self* inestable, dependiente y cambiante que no logra conectar y confiar en el mundo externo que lo rodea lo que el autor llamó *falso self patológico*.

Sin embargo, estas definiciones varían bastante cuando se pasa de la teoría a la práctica real de la maternidad. La vivencia de la misma de la maternidad hace que las madres se muevan en un espectro de comportamientos cambiantes, y no en categorías cerradas. Existen diversas situaciones que sobrevienen en el puerperio como pueden ser trastornos agudos de posparto, estados confuso delirantes, estados depresivos y síndromes esquizofrénicos que podrían aparecer más tardíamente. Pueden haber condiciones previas que pueden agravarse en mujeres que ya se encontraban perturbadas previo a la gestación. Dichos aspectos se encuentran fuertemente asociados a factores de riesgo como la aparición de *baby blues*, conflictos de pareja, dificultades de vivienda, sucesos vitales estresantes en el último año, y estrés psicológico. También existen factores que contribuyen a la aparición de ciertos trastornos una vez que nació el bebé, como el bajo peso del recién nacido, alimentación artificial, nacimientos por cesárea, entre otros. Estos aspectos contribuyen en gran medida a la aparición de depresiones mayores luego del embarazo (Defey, 1994).

El posparto, comprendido como los cuarenta días siguientes al nacimiento de un bebé, se presenta como una etapa donde el riesgo de descompensación psíquica aumenta de manera exponencial, con alto riesgo de internación psiquiátrica. “En ocasiones aparecen las psicosis puerperales, con tres rasgos específicos: hijos y maternidad, afectos alterados dirigidos al bebé y el riesgo fundamental que no sólo involucra a la madre sino al recién nacido” (Defey, 1994, p. 116). La psicosis puerperal se puede clasificar como una psicosis delirante aguda, sin ningún episodio previo. El sólo hecho de haber parido, genera terreno fértil para que se den estos estados en personalidades con rasgos pre psicóticos. Generalmente se inicia una o dos semanas luego del parto, tras varias noches de insomnio y presenta delirios cambiantes con elementos confusionales, que alteran el estado de ánimo. La madre que sufre psicosis puerperal se presenta triste, sin dormir y sin comer, sin bañarse y con dificultades para establecer conversaciones (Defey, 1994).

En madres sin antecedentes psiquiátricos, la evolución es favorable en algunas semanas sin recaídas, en cambio en aquellas que ya tenían antecedentes puede costar años de tratamiento. Curiosamente, los estados depresivos que aparecen tardíamente o menos graves pueden hacer más difícil la recuperación. Estas madres presentaban síntomas hasta un año después de haber nacido su hijo, con síntomas como irritabilidad, baja libido y propensión a la depresión (Defey, 1994)

Todo el primer año de vida del bebé puede resultar muy difícil para la madre. La Organización Mundial de la Salud reconoce que más de un tercio de las madres sufren problemas de salud después del parto, tanto físicos como emocionales (OMS, 2023). El

estado anhedónico de la madre producirá en el niño un malestar significativo, y realizará todo tipo de acciones para “despertarla” o llamar su atención. Debido a esto se sobreadaptará a una situación donde perdió el interés libidinal de su madre (Defey, 2009).

El ejercicio de la maternidad dependerá de las redes de apoyo de cada una, si tiene uno o más hijos, si debe volver al trabajo enseguida del parto, si materna sólo o en pareja, entre otra gran cantidad de variables. Si bien este camino comienza mucho antes de que nazca un bebé, una vez que se llega a ser madre, se juegan todas estas variables sumadas a la historia de cada una y al momento vital en que las encuentre. Es así que no existen modelos universales de maternidad: cada mujer transita este camino como realmente puede (Vivas, 2020).

### **3.2 Estas nociones llevan a los siguientes cuestionamientos: ¿Quién cuida a las madres? ¿Cómo se cuidan? ¿Pueden cuidarse solas?**

Los autores Barkin & Wisner (2010) traen la noción de *autocuidado materno*, como la capacidad de la madre para cuidarse a sí misma física y emocionalmente. Los principales elementos para poder cuidarse son la buena alimentación, controles médicos, dormir lo suficiente, poder establecer límites y delegar tareas. Pensar en el autocuidado de las madres resulta desafiante, en un sistema sanitario que no promueve el cuidado psicológico de las mismas. Para poder considerar el autocuidado como pilar fundamental de la salud mental materna es necesario promover un abordaje integral de la atención en salud que contemple aspectos psicológicos de las mujeres madres. El sistema de salud en nuestro país prioriza los aspectos biológicos de las mujeres, relegando a un segundo plano su salud mental. Un ejemplo claro se observa en las *Recomendaciones para la atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio* publicadas por el Ministerio de Salud Pública en 2024.

Si bien estas recomendaciones sugieren la importancia de identificar el estado emocional materno para prevenir ciertas patologías, la solución propuesta es una derivación a un equipo especializado en salud mental, sin especificar ni cómo ni a dónde se realizará dicha consulta. Esta falta de claridad contrasta con el énfasis en lo biológico: para las embarazadas, se detallan con precisión controles y consultas obligatorias con especialistas como odontólogos y nutricionistas, lo que dista bastante de las sugerencias en torno a la salud mental.

Las experiencias de las madres concuerdan en que se requiere una atención integral que incluya los aspectos emocionales, así como espacios de escucha materna. En la actualidad coinciden en la necesidad de incorporar saberes nuevos dentro de la atención sanitaria. La

falta de estos espacios podría contribuir a que se den situaciones de violencia institucional, como la degradación de la experiencia materna por parte del cuerpo médico.

Esta contención la buscan en grupos de pares pero aún así, el sistema no se sostiene desde lo institucional. Actualmente no existen espacios de escucha materna, y quienes no tienen la suerte de poder pagar espacios personales de asistencia a la salud mental, quedan expuestas ante constantes situaciones de infantilización y silenciamiento médico (Castellano et. al., 2011).

Moreno (2022) menciona algunas estrategias para que las madres puedan cuidarse en el posparto. Entre ellas trae: trabajar en sus creencias, crear el mejor entorno posible y cuidarse en el camino. Indica que trabajar en las creencias previas contribuye a encontrar una visión más realista de la maternidad, así como entender hasta dónde se puede hacer y hasta dónde no. Trae la idea de que quizás las madres tenían concepciones de la maternidad que contrastan con la realidad y considera que se pueden sentir decepcionadas, al no sentirse conectadas con su bebé, o cuando su pareja no actúa como esperaban.

También señala que entre las creencias previas es común escuchar que esperaban un “bebé bueno”, que coma y duerma, y se sorprenden con la necesidad de contacto constante. Esto me lleva a cuestionarme, ¿Acaso existe alguna forma de que esta realidad no te atravesase? Me pregunto si existirá alguna manera de evitar esta sorpresa, ya que las vivencias deben ser experimentadas en carne propia para poder sentir las. Dicha autora recomienda hacer el ejercicio de trabajar en sus idealizaciones, refiriendo a visiones previas de lo que será la maternidad. Indica que lograr todo esto, contribuye a dejar de lado expectativas dañinas, como lo mencionado en capítulos previos. Visiones edulcoradas de la maternidad contribuyen a crear enormes expectativas, generando sentimientos de incompetencia a la hora de vivir la experiencia real de la maternidad (Sabater, 2022). La autora propone nada más - y nada menos - que las mujeres púerperas se entreguen a la experiencia, y acepten la realidad tal cual es. Indica que estar presentes es lo mejor para tener un posparto positivo y una mejor conexión consigo misma y su bebé.

Por otra parte, Moreno (2022) propone un segundo aspecto a mejorar: mirar al entorno, y buscar maneras de mejorarlo, así como pedir ayuda comunicando sus necesidades. Ante esta recomendación me surgen las siguientes preguntas: ¿de qué entorno hablamos? ya que no es lo mismo el entorno en una clase social que en otra, de una madre adolescente que vive con sus madre o el de una madre en edad adulta, trabajadora, con varios hijos. ¿Cuáles son las redes de sostén de una madre? al decir mirar al entorno podría pensarse

que todas las madres tienen un entorno al cual mirar y pedir ayuda, y que todas pueden comunicar sus necesidades siendo escuchadas.

Por último menciona la dimensión del autocuidado, como tercer pilar fundamental para lograr un posparto óptimo. Entre las posibles herramientas destaca la hipnosis, la meditación y la repetición de afirmaciones positivas como herramientas de cuidado.

Todas estas recomendaciones se debilitan cuando se confrontan con la experiencia real de la maternidad. Poner la responsabilidad en cada madre sobre lo que debe trabajar, tener en claro, y hacer es volver a culpabilizar a las madres por no poder con todo. A las exigencias diarias de la maternidad se le suma el tener que analizarse, sin garantía ni medios económicos. En un artículo que busca brindar herramientas a las madres, se visibiliza el mismo discurso hegemónico y normativo, con consejos banales hacia las madres sobre cómo deben ser y estar en el mundo. En este punto vuelvo a una de las preguntas que dan inicio a este capítulo, ¿Quién cuida a las madres?

El concepto de *carga mental materna* permite comprender cómo ciertas demandas impactan en la vida cotidiana de las madres. La carga mental es definida como la cantidad de tiempo dedicado a pensar en la familia y el trabajo doméstico durante el día (Walzer, 1996). Esta carga puede incluir largas listas de tareas vinculadas a quehaceres domésticos, no sólo a su realización sino a la obtención de materiales para llevarlos a cabo. En la definición, también incluyen el mantenimiento de vínculos familiares, como enviar mensajes en los días de cumpleaños o visitar a personas mayores. A su vez, agendar turnos con médicos de la familia, vacunas, reuniones y realizar deberes escolares, brindar consejos emocionales, entre otras tareas que se suman a listas interminables de carga mental materna. Esta responsabilidad constituye una problemática que lleva muchos años invisibilizando el malestar de las mujeres, tanto a nivel público como privado (Alonso, 2021).

En esta línea, otros autores traen la idea de que la sobrecarga se genera debido a los ideales de buena madre y maternidad perfecta. Estas concepciones contrastan con la experiencia real de la maternidad, generando malestar en muchas madres (Del Castillo y Polo, 2020).

Los síntomas de las cargas mentales, son vivenciados en el cuerpo de las mujeres, así como en lo psicológico, influyendo directamente en su salud. Arévalo (2018) menciona algunos síntomas como la desmotivación, tristeza, falta de energía o irritabilidad permanente, trastornos de dolor, cambios en los horarios de sueño, ansiedad, y depresión entre otros. Por otra parte, “el estrés constante y la falta de desconexión con las responsabilidades familiares abocan a las mujeres a sufrir consecuencias negativas en su salud” (Ceballos, 2014, p. 10). Así, el deterioro en la salud de las madres se da de manera

gradual, comenzando con sentimientos de culpa, caídas de pelo, dolores de cabeza, entre otros. Esto aumenta la predisposición a enfermar (Arévalo, 2018).

A este desgaste emocional y físico se suma un componente sumamente importante: la culpa. Podría pensarse que en la maternidad contemporánea existen brechas entre lo que se siente y lo que se cree que deberían sentir las madres. Entre la entrega total a la crianza y el compromiso por el trabajo, contribuyendo a un malestar persistente (Alonso, 2021).

Se ha evidenciado que al hacer preguntas a las madres sobre su trabajo, se expresaron sentimientos de culpa más fuertes que en los padres. Estos sentimientos venían de la mano de poder congeniar maternidad y empleo, en función del impacto que tiene su trabajo en sus hijos (Borelli et al., 2017). A su vez estos sentimientos podrían afectar de manera negativa el vínculo con los hijos. “El estado afectivo materno no sólo determinará la calidad de la experiencia compartida, si no que tendrá efectos directos en la estructuración psíquica de los hijos” (Zelaya, 2011, p. 86). La autora sostiene que en este escenario podríamos pensar, en ciertas condiciones maternas donde aparecen estados melancólicos pasajeros, o incluso culposos, creados por una pérdida de objeto donde no se sabe lo que se ha perdido, pero se busca incansablemente llegar ese ideal de madre contemporáneo (Zelaya, 2011).

Este modelo madre sacrificada, ha ido moldeando subjetividades, generando sentimientos de culpa por no alcanzar ese ideal de madre perfecta. Dunford (2017) señala que muchas mujeres experimentan vergüenza, autocrítica y culpa en la vivencia de su maternidad lo cual las lleva a sentir que no son suficientes. La culpa, aparece como un afecto doloroso que surge cuando una persona cree haber transgredido normas éticas personales o sociales, en especial si ha causado daño a otra persona, como resultado de estas acciones (Etxebarria y Perez, 2003).

En la actualidad podría pensarse que este modelo de madre perfecta resulta inalcanzable, si la perfección viene de la mano de cumplir con las tareas del hogar - lo privado - y el trabajo remunerado - lo público. Veras (2023) menciona que la mirada de las mujeres es compleja, y más realista que la de los hombres, ya que transitan dobles jornadas laborales (la casa y el trabajo). El trabajo en torno al hogar ha recaído históricamente sobre las mujeres, quienes son las encargadas de estas tareas junto a la crianza. En esta línea, trae la metáfora del *iceberg*, donde las tareas de las mujeres estarían sumergidas en lo profundo del mar, serían la parte del hielo más grande y que no se ve. Son tareas invisibilizadas que tienen que ver con la crianza, limpieza, alimento, contención, amor y aprendizajes. Todo esto es lo que sostiene la vida, y prepara a los individuos para salir a la superficie, donde está la punta del iceberg, representando el mundo público, como el trabajo, el éxito y la política. A su vez menciona que la abnegación aparece normalmente como una conducta esperada en las madres. En palabras de De Beauvoir (2018): “Una conducta esperada es su abnegación y

resignación sin cuestionar la maternidad como único destino posible uniendo el mundo privado del hogar a su aspecto público, de función social cumplida” (p. 464).

Ante esta imagen de madre dedicada, sacrificada e incondicional aparecen nuevos relatos, que dan cuenta de la ambivalencia de sentimientos en los maternajes. Adrienne Rich (2019) trae experiencias propias de su diario íntimo, entre las que relata:

De mi Diario, noviembre de 1960: Mis hijos me causan el sufrimiento más exquisito que haya experimentado alguna vez. Se trata del sufrimiento de la ambivalencia: la alternativa mortal entre el resentimiento amargo y los nervios de punta, y entre la gratificación plena de la felicidad y la ternura (Rich, 2019, pp. 65-66).

Defey (1994) suma la noción de ambivalencia como concepto fundamental para comprender no sólo a la madre, si no a la maternidad en general. Plantea que con el nacimiento de un hijo aparecen sentimientos de muchísima alegría y amor, así como de preocupaciones intensas. Miedo a que le pase algo, que crezca sano, que esté bien cuidado entre una larga lista de otras preocupaciones hacen que la maternidad esté cargada de luces y sombras. La familia entera se ve identificada por este sentimiento, el padre al no encontrar un lugar en la díada madre - bebé o al ver que la pareja ya no es la de antes. Los hermanos, al sentir celos de este nuevo bebé y pasar a ser los mayores con menos atención que la de antes. La autora agrega que los abuelos también pueden encontrarse atravesados por estas contradicciones, al dejar el lugar de padres y pasar a ser abuelos. El cambio de generación hace que indudablemente se dejen entrever signos de vejez, lo cual podría generar sentimientos agresivos inconscientes y celos. A su vez la ambivalencia se ve en la identidad misma de la mujer: existen sentimientos encontrados entre aquella que alguna vez se fue, y la construcción de una nueva identidad.

La misma autora establece que “la experiencia clínica y la literatura concuerdan en que la ambivalencia hacia la maternidad es universal, inevitable, normal y deseable” (Defey, 1994, p. 109). La ambivalencia es necesaria para la constitución psíquica de los hijos, necesitan una madre que cuide, críe y acompañe, pero también aquella que sea capaz de alejarse y mostrar la falta generando que los hijos busquen otros vínculos de apoyo y su mundo de afectos se amplíe. Una madre que críe sin huecos, sin vacíos y sin errores sin dudas afijaría a sus hijos, así como también una madre que críe con odio los destruiría. La autora señala que la ambivalencia es el punto medio donde criar y sentirse se balancean entre lo justo y lo real (Defey, 1994).

Vivas (2020) se suma a estas concepciones, con la idea de que ambivalencia ha sido la palabra de ciertos feminismos para definir a los maternajes a nivel personal, cultural y social.

Menciona que la ambivalencia es casi lo único constante en la maternidad y que se mantiene casi durante toda la vida.

También trae al aislamiento maternal, y al amor desinteresado como tópicos recientemente cuestionados. El sufrimiento que una madre experimenta, que parece subjetivo y aislado de las demás, se refleja en todas las otras, y en mujeres de otras generaciones. Estos padecimientos no son casos aislados, sino parte de una vivencia colectiva que atraviesa generaciones y clases sociales (Rich, 2019). Aceptar la ambivalencia es amigarse con la idea de imperfección, es suavizar los sentimientos de culpa de las madres, naturalizando ciertos sentimientos censurados públicamente (Vivas, 2020).

### **3.3 El lugar de la psicología perinatal en el acompañamiento a las mujeres gestantes y en situación de puerperio**

La psicología perinatal abarca desde la concepción del bebé, el embarazo, parto y puerperio. Se enmarca en una nueva reformulación del concepto de salud, donde se entiende al sujeto como ser biopsicosocial, y desde una perspectiva de derechos. Su campo de trabajo abarca los aspectos emocionales de la maternidad, trabajando con dos sujetos a la vez: madre y bebé. Considera que al convertirse en madres (y padres), se crea una crisis vital, evolutiva y de identidad, por lo que es necesario acompañar desde el primer momento. Esta crisis será vivenciada por la madre de manera subjetiva en cada caso, dependiendo de su situación, las características de su bebé, la lactancia, y el lugar que ocupe dentro de su historia familiar, así como de la personalidad de la madre (Oberman, 2013). A su vez, dentro de esta área se trabaja el vínculo madre - bebé, real, imaginario y fantasmático, así como el vínculo con el padre y el lugar que este tendrá en la nueva diada (Oberman, et al., 2011).

La psicología perinatal representa un nuevo campo dentro de nuestra disciplina en Uruguay. A partir del año 2001 se cuenta con la Ley N° 17.386, de Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. En esta ley se establece que toda mujer tiene derecho a estar acompañada de una persona de su confianza, durante todo el trabajo de parto y parto para brindarle apoyo emocional (Ley N°17386, 2001, Art. 1).

A su vez, a partir del año 2008, se crea la Ley N° 18.426 Sobre Salud sexual y Reproductiva. En esta ley el Estado se compromete a garantizar las condiciones para asegurar los derechos sexuales y reproductivos, así como promover políticas nacionales de salud sexual y diseñar programas que las lleven a cabo. En el Art 3, inc. C de dicha ley, se garantiza “promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando

prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados” (Ley N°18426, 2008, Art. 3). A su vez, en el Art. 4, inc. B se compromete a “dictar normas que incluyan el enfoque de derechos sexuales y reproductivos para el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal” (Ley N°18426, 2008, Art. 4).

Por otro lado, en el año 2014 el Ministerio de Salud Pública elaboró las *Guías en salud sexual y reproductiva: manual para la atención de la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio* en el marco de la reforma de la salud y creación del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud). El objetivo fue brindar herramientas a los equipos de salud para abordar la atención integral de la mujer en el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, así como evitar algunas prácticas habituales no recomendadas.

En este contexto, el paradigma de atención en salud reproductiva intenta romper con discursos médicos hegemónicos, que llevan a prácticas biologicistas centradas en la salud - enfermedad, y a modelos paternalistas que apuntan a la jerarquización del saber (López, 2013).

Si bien en la actualidad Uruguay cuenta con una legislación vigente para llevar a cabo políticas sexuales y reproductivas, así como acompañamiento psicológico, aún falta mucho para poder llevarlas adelante de manera real y efectiva en la práctica. La realidad es que muchos equipos de salud no cuentan con psicólogos perinatales o acompañamiento en salud mental lo que dificulta enormemente poder llevar adelante la tarea. Para que los derechos puedan cumplirse, es necesaria la creación de políticas públicas que den cuenta de cómo gestionar estas leyes para organizar a los equipos de salud y que así se den las condiciones necesarias para cumplir con estas políticas (López, 2013).

El psicólogo perinatal, trabaja en la promoción de la salud mental e intervención en aspectos emocionales durante la concepción, embarazo, parto, puerperio, y crianza. Esta atención incluye a la madre, al padre y bebé, con énfasis en la prevención de patologías de salud mental materna (Olaverri, 2018). La presencia del psicólogo perinatal es fundamental en momentos de la vida donde sobrevienen crisis que acarrear grandes vulnerabilidades. Debe sostener, emocionalmente a quienes transitan la experiencia de la maternidad, y en ocasiones de pérdidas gestacionales, así como de duelo perinatal. Su trabajo implica poner el cuerpo en estos momentos significativos, siendo puente entre lo que sucede interna y externamente a la mamá y la familia. Su rol es fundamental, ya que sostiene con la palabra allí donde las emociones no encuentran lugar, y pueden aparecer sentimientos ambivalentes, donde no se sabe qué se está viviendo. El psicólogo perinatal habilita nombrar lo innombrable, escucha y teje redes de apoyo emocionales y operativas para atravesar estos momentos tan intensos. Su presencia no sólo conlleva atender a las demandas de la familia, si no también las del personal de salud (Olaverri, 2018).

La llegada de un hijo transforma desde lo más profundo, confronta con la propia historia, sacude identidades e interpela desde el primer momento. Es por esto que resulta importante incorporar una práctica que sume el factor psicológico de la maternidad. La tarea del psicólogo perinatal no se limita al acompañamiento profesional, sino que también implica un posicionamiento ético y político. Su trabajo apunta a promover el protagonismo y el empoderamiento de quienes transitan estos procesos e intentará dar lugar a las vivencias subjetivas, habilitar sentires y pensamientos ambivalentes, alejados de lo socialmente esperado, así como favorecer la creación de redes de sostén (Savone, 2019).

Otro aspecto importante para el trabajo del psicólogo perinatal es aquel vinculado a la interdisciplina. Stolkiner (2005) trae la noción de interdisciplina como un posicionamiento, donde cada disciplina puede reconocerse incompleta en sus saberes y herramientas, y puede transformarse de ciencia lineal de conocimiento a grupos de trabajo flexibles, articulando diferentes producciones de saberes. De esta manera, realizará un trabajo nuevo y singular en distintos campos de problemáticas. Estos campos son generadores de demandas que no son fijas, y responden a infinidad de situaciones que no son abiertas y particulares con necesidades de soluciones subjetivas a cada una según su complejidad. En este sentido, la interdisciplina se reconoce como flexible a trabajar en conjunto por soluciones en devenir, con un trabajo sostenido en el tiempo.

La posición del psicólogo perinatal será la de promover un abordaje integral y respetuoso entre diferentes profesionales que estén trabajando en conjunto (parteras, ginecólogos, psiquiatras, doulas, etc) para que se aborden estas etapas de la manera más respetuosa y empática posible (Bianco, 2013).

Así, el rol del psicólogo conlleva grandes compromisos, y para poder cumplir con la tarea de manera satisfactoria será necesaria una formación sólida que apunte a reconocer procesos psíquicos y emocionales durante la gestación, parto y puerperio. Este posicionamiento no será sólo teórico, sino también ético, evitando caer en posiciones acusatorias hacia las madres. También debe poder responder ante situaciones donde los nacimientos no salen como se los espera, como puede ser la muerte perinatal, partos prematuros, por cesárea, entre otros (Defey, 2009).

En este contexto me pregunto cómo podría un psicólogo sostener estas situaciones tan complejas, y cómo podría manejar sus propios sentimientos en relación a su propia historia. En este sentido Ardoino (1997) trae el concepto de *implicación* como una característica profundamente enraizada en las experiencias humanas. Desarrolla el concepto desde diferentes perspectivas, entre ellas la psicológica, mencionando que la implicación tiene que ver con la fuerza que nos hace aferrarnos a algo a lo que no queremos renunciar. El autor caracteriza a la implicación libidinal, definiendo la misma como la dimensión afectiva que conforma la estructura psíquica de una persona. La mirada al objeto cambia según la

persona, ya que trae consigo un bagaje subjetivo que ha ido conformando al sujeto a lo largo de su vida, su historia, sus aprendizajes y sus experiencias. Es por este motivo que el enfoque desde el cual se posiciona un individuo nunca es objetivo.

Por otro lado, Loureau (1991) también trae aportes en cuanto a implicación, con una mirada desde lo institucional. Señala que se trata de la relación que tiene una persona con la institución que analiza, investiga o en la cual participa. No se trata de la participación en la institución, sino cómo la misma atraviesa al sujeto. Resulta fundamental resaltar que siempre se está implicado, incluso cuando se cree lo contrario. Por ello, es importante reconocer esta implicación para poder cuestionar la institución y cuestionarse también. Reconocer que uno forma parte del sistema en el que está trabajando es una oportunidad para hacerse cargo del lugar que ocupa, de las decisiones que se toman y los efectos que se producen en el mismo. En este sentido, es necesario que el psicólogo perinatal pueda llevar adelante un análisis personal en cuanto a sus implicaciones, siempre y cuando se pueda, para poder dejar de lado preconceptos e ideologías previas en cuanto a determinadas situaciones con el fin de realizar un buen ejercicio ético de nuestra disciplina (Defey, 1994)

### **Consideraciones finales**

Tal como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, no es posible pensar la maternidad como constructo único, sino que se ha ido transformando a lo largo de la historia. La maternidad ha ido cambiando, moldeándose en cada época, según las necesidades de sociedades patriarcales y mercantilistas. Aún así popularmente podría pensarse que la maternidad es la misma desde hace siglos, concepciones que intenté desentrañar en esta producción. Con esta idea es que me propuse analizar cómo el rol de la madre parece que se resignifica en este siglo, con nuevas tecnologías y acceso a internet pero en esencia, podría ocupar los mismos lugares.

En el siglo XVIII comienza a educarse a las madres a cargo de la iglesia, con concepciones atravesadas por la idea de que de ellas depende el bienestar físico y emocional de sus hijos, realizando analogías entre la figura de la madre, y la Virgen María. Se gesta la imagen de madre abnegada y sacrificada como sinónimo de buena madre, idea que va a acompañar a la maternidad en casi todas las épocas (Vivas, 2020). Autores de grandes renombre como Rousseau y Freud, definieron a la madre en función de su sacrificio y abnegación, sentando las bases de cómo ser una buena madre (Badinter 1991).

Estas concepciones calaron tan hondo, que en esencia siguen vigentes hasta hoy, con sociedades donde se castiga moralmente a aquellas que salen de este modelo.

La sociedad post industrial fue enaltecendo la idea de familia tradicional, heteronormativa y con ella, la idea de madre sacrificada (Federici, 2018). En este contexto las sociedades comenzaron a organizarse asignando roles a cada miembro, con reglas claras que moldearon subjetividades. El ámbito público —vinculado al trabajo, la vida social y la economía, y dotado de reconocimiento— fue históricamente asignado a los varones, mientras que el ámbito privado —relacionado con el hogar, los cuidados y la crianza— quedó reservado para las mujeres, sin recibir valoración económica (Fernández, 1993).

Gracias al ascenso del feminismo las mujeres fueron ganando terreno en diferentes áreas, como el mundo laboral. Si bien este fue un gran logro, la figura de la mujer sigue emparentada a la idea de madre, y de mujer sacrificada.

Ser madre en la actualidad significa, además de criar, tener que trabajar - y ser exitosa - por supuesto. Las madres se encuentran con jornadas extensas, donde criar y trabajar es casi imposible si no se cuenta con fuertes redes de apoyo. El mercado laboral exige largas jornadas de trabajo y compromiso con los empleadores donde parece que la vida privada de las mujeres representara un problema social y político. Desde el momento en que las mujeres comienzan a proyectar la maternidad, atraviesan diferentes obstáculos a nivel laboral, como el llamado *techo de cristal* y la brecha salarial, la cual se incrementa si se tienen hijos, ya que su carrera se ve fuertemente coartada. En este sentido muchas madres al ganar menos que los hombres, renuncian a sus trabajos para criar a los hijos en su casa, por no poder pagar una niñera, lo cual hace que su carrera se vea interrumpida por varios años. La maternidad es personal pero también es política, y no se puede ejercer sin una red de sostén, menos aún cuando el mercado laboral excluye a las madres. Reid (2014) trae la idea de que el mundo del trabajo pretende mujeres sin útero para referirse a estas dificultades. La autora sostiene que actualmente las mujeres prefieren no ser madres, o aplazarlo el mayor tiempo posible debido a estas tensiones.

Actualmente las mujeres se encuentran con grandes conflictos, por un lado las que no saben si quieren ser madres, y las que lo son, por un modelo de madre en constante cambio. Las madres se encuentran con una gran variedad de representaciones simbólicas innovadoras, que conviven con modelos de crianza tradicionales en cuanto a la familia. En la actualidad se promueven tecnologías que educan a las madres, y las distintas disciplinas las “guían” con discursos homogeneizantes e infantilizadores (Villanueva, 2017).

En este contexto surge un movimiento llamado “maternidad consciente”, ligado a la crianza respetuosa. Podría pensarse que estos modelos surgen de ciertos movimientos feministas que apuntan a volver a lo primitivo, en un intento de romper con las crianzas tradicionales de carácter autoritarias y adultocéntricas. Se utilizan analogías como “criar en tribu” y palabras como “cachorros” para referirse a sus hijos. Esta crianza busca de alguna manera volver a

lo natural, a lo esencial. Promueve el contacto piel con piel, el pecho a libre demanda, el porteo ergonómico, y una educación libre de pantallas. También promueve el parto natural y la lactancia materna exclusiva. (Villanueva, 2017). La autora trae la idea de que se trata de una visión descontextualizada de la maternidad, ya que es imposible para una mujer que trabaja, y más aún para aquella que tiene más de un hijo.

Estas concepciones idealizadas y utópicas de la crianza respetuosa me llevaron a preguntarme: ¿Respetuosa para quién? Una vez más, los niños ocupan el centro del debate. Si bien considero fundamental un cambio de paradigma —pasar de crianzas autoritarias a formas más amorosas que reconozcan al niño como sujeto de derecho y con plena libertad—, se puede observar que, nuevamente, las madres quedan en último lugar cuando se trata de cambios sociales. Son ellas quienes continúan asumiendo, a lo largo de toda la vida, la responsabilidad de criar, cuidar y sostener la vida.

La crianza respetuosa prioriza el apego, y la figura de la mujer “hembra animal” dejando de lado la mujer trabajadora de este siglo. Se generan importantes contradicciones a nivel psíquico ya que la idea de buena madre, podría asociarse a tener tiempo para estar con sus hijos así como de madre abnegada (Villanueva, 2017). Asimismo esta crianza respetuosa podría generar tensiones en mujeres que no pueden criar con apego, o no encajan en estas narrativas, ya que hoy en día el modelo de buena madre es aquella que elige quedarse con sus hijos, dejando de lado otros deseos como mujer. La buena madre es aquella que alimenta de manera natural, no ofrece pantallas y se educa permanentemente en las últimas tendencias de crianza. En esta época el modelo de mala madre podría pensarse como el contrario, y al igual que en diferentes épocas, la mala madre viene ligada a la idea de no querer dedicar todo su tiempo a estar con los hijos. La idea de mala madre u “otra maternidad” para referirse a modelos de crianza tradicionales aparece como la antítesis de todo aquello que las madres de la crianza respetuosa no quieren ser (Villanueva, 2017). En este punto volvemos a lo mencionado más arriba, de la buena madre como sinónimo de abnegación y sacrificio.

A las tensiones contemporáneas se suma el auge de las redes sociales. Éstas como medios para buscar información, han hecho que se acentúe la idea de incompetencia en la psiquis materna. Villanueva (2017) menciona que la maternidad ha vuelto a estar de moda, y con ella la publicidad y el marketing. Diferentes profesionales promocionan cursos, *master class* y *tips* sobre crianza a cambio de una retribución económica, o simplemente de *likes* para agrandar su audiencia.

Podría pensarse que el modelo de madre natural perpetúa el rol de madre devota e incondicional, ama de casa donde su vida transcurre dentro del hogar. En la actualidad, mirando por la ventana de las redes sociales qué “debería” mejorar.

Esta idea de mujeres privadas, se justifica bajo la noción de instinto maternal, como un saber que viene con la mujer por el simple hecho de haber nacido de género femenino. Se supone que las madres saben cuidar, porque se les da “naturalmente” idea que ha sido desmentida por diferentes autoras, “a mayor inmadurez neurológica al nacer, mayor peso de lo aprendido” (Fernández, 1993, p. 170).

Las prácticas de los medios de comunicación, y redes sociales podrían pensarse como una forma de regulación de los cuerpos y la conducta. Foucault (1978) trae el concepto de *anatopolítica*, para referirse a estos dispositivos de control. Así, las redes sociales podrían verse como nuevos dispositivos, que mencionan qué hacer y qué no, a la vez que moldean subjetividades. En el caso de las madres, las redes contribuyen a generar sentimientos de frustración y culpa, así como de incompetencia. Bastará con entrar a una red social y buscar “maternidad” o “crianza” para que aparezcan infinidad de cuentas que enseñan cómo criar mejor. Busques lo que busques, siempre lo estarás haciendo mal. Chamorro (2021) menciona que esto es un tipo de violencia simbólica, con juicios valorativos y morales sobre cómo deben ser las madres. En este contexto las redes sociales se configuran como medios que generan sentimientos ambivalentes; muchas madres han utilizado las redes para generar grupos de contención, han hecho amigos, y han encontrado respuestas en momentos en que se sentían perdidas (Baker y Yang, 2018). Por otro lado, las redes sociales ofrecen una visión engañosa de la maternidad, mostrando sólo el lado bueno, lo cual influye directamente en la autoestima de las madres cuando se encuentran con la experiencia real de la maternidad. Esto impacta en la autoestima de las madres, ya que suelen comparar sus procesos personales y los de sus hijos, con los que ven en las cuentas de *influencers* y maternidad, promoviendo la autoexigencia y la decepción por no llegar a ese ideal de madre perfecta. Las redes hacen que las exigencias sean cada vez mayores, ya que el modelo a seguir viene de la mano de modelos poco realistas que degradan a aquellas que no llegan a lograr en la vida real, lo que ven en esta realidad ficticia. La crianza respetuosa también se cuele en estas redes, vendiendo cursos y promoviendo que las madres dejen de lado necesidades básicas como dormir, en pos de una crianza con apego.

Cabe destacar que los comportamientos de las mujeres en torno a la maternidad no llegaron con las redes sociales, se gestaron muchísimo antes, y fueron utilizados por diferentes medios en pos del mercado. Amati (1987) sostiene que el deseo materno comienza en la infancia, cuando jugamos. Cuando las niñas juegan con sus muñecas también juegan a ser madres, y es ahí donde empieza la idea de la crianza. Como mencionamos anteriormente,

la biología no explica porqué algunas mujeres y no los hombres, poseen estos deseos (o también llamado *instinto materno*). La personalidad de las mujeres se da de manera diferente que la de los hombres, configurándose en relación con sus figuras primarias. Chodorow (1984) menciona que las mujeres tratan a sus hijas como iguales por cuestiones de género, lo cual determinará la manera en que incorporan nociones del mundo, para luego replicar fuera del hogar. Es así que las madres al tratar como iguales a sus hijas, siembran en ellas la idea de cuidado como parte de su personalidad, lo cual se transmite de generación en generación. En cambio con los hombres esto no sucede, hay un corte por razones de género entre el niño y su madre, lo cual hará que su personalidad se desarrolle de manera más autónoma e independiente. Las mujeres poseen personalidades que varían en función del vínculo con el otro, y mantienen rasgos pre edípicos, mientras que en los hombres tenderá a ser más individualista.

Considero que ciertas teorías contribuyen a la idea de que las mujeres son más emocionales, y los hombres más fríos, lo cual podría encajar perfecto con la dinámica de las mujeres privadas, dentro del hogar, encargadas del cuidado y los hombres públicos, ligados al mercado laboral y el éxito.

Estos roles no pasan desapercibidos para la psiquis materna, existen afecciones mentales desde el momento de la concepción y el puerperio, ligadas a la idea de buena madre y maternidad perfecta, así como trastornos agudos de posparto. El sólo hecho de parir un hijo es una posible causa para que se desate una psicosis puerperal aguda sin previo aviso, así como depresiones posparto. Estos estados pueden aparecer semanas o meses después del parto, con madres extenuadas sin dormir y sin alimentarse bien, generando cuadros depresivos graves en algunos casos. Durante todo el primer año de vida del bebé la madre se encuentra en una situación de vulnerabilidad emocional con diferentes malestares, a los que habrá que estar atentos para prevenir depresiones mayores (Defey, 2009). Convertirse en madre será una experiencia completamente diferente en cada una, según las redes que apoyo que tenga, su historia personal y el momento que esté atravesando. Ser madre es subjetivante, interpela y mueve todo aquello que sí funciona, así como aquello que no. Los desafíos de cada una vendrán de la mano de su propia historia, así como de los medios económicos y vinculares que posea.

Se define el concepto de *ambivalencia*, como sentimiento constante en la maternidad. Desde el momento del embarazo, grandes alegrías conviven con muchísimas preocupaciones, y este sentimiento de ambivalencia se transforma a lo largo de la vida, manteniéndose como una de las constantes en la maternidad. Sea cual sea el momento en que se esté atravesando, las madres se sentirán ambivalentes, ya sea por un amor inmenso de la mano de preocupaciones, de querer salir a trabajar o quedarse en su casa, querer estar con sus hijos y a la vez necesitar tiempo en soledad. Podría pensarse que estas

tensiones se ven incrementadas por ideales de maternidad perfectas, que contrastan con la experiencia real de la maternidad (Defey, 2009; Vivas, 2020).

Con el estudio de la salud mental materna, cobra relevancia la dimensión del autocuidado, lo que me llevó a preguntarme si para las madres es posible cuidarse. El autocuidado viene de la mano de tener tiempo y un sistema que acompañe los maternajes, y el tiempo de la madre es escaso, con largas listas que se suman a la carga mental materna. Esta carga es definida como infinidad de tareas a realizar, desde la gestión emocional de la familia, hasta los cuidados y quehaceres domésticos (Walzer, 1996). El desafío entonces es articular todo en la vida de una madre, y el autocuidado no será posible sin tiempo para el descanso.

Existen medios de comunicación que redactan infinidad de tips sobre cómo cuidarse, poniendo otra vez, la responsabilidad en las mujeres porque (sin medios económicos ni redes de sostén), no se cuidan. Esto me lleva a reflexionar sobre cómo los medios de comunicación - y en ocasiones distintos profesionales - se suman a generar exigencias a las madres lo cual perpetúa sentimientos de culpa e incompetencia. Me pregunto cómo una madre recién parida, primeriza o con varios chicos alrededor demandando atención podría dilucidar claramente cuáles son sus creencias limitantes o sus necesidades, y tener tiempo para seguir estos consejos cuando apenas puede cumplir con sus necesidades básicas como ir al baño (con suerte, sola) o dormir un par de horas de corrido. Entonces ¿cuidarse, es posible? acaso estas sugerencias no resultan más de lo mismo? exigencias sexistas en un sistema que oprime e infantiliza a las madres.

El Estado tampoco promueve la salud mental materna. No existen redes de sostén desde lo institucional como cuidados a las infancias para que las madres puedan trabajar o autocuidarse ni tampoco desde lo psíquico. El modelo médico que impera en Uruguay es el hegemónico donde el saber biologicista prima sobre los demás saberes. Este modelo no contempla los aspectos emocionales de las madres, y quien no tiene la suerte de poder pagar una psicóloga queda librada a su suerte. En la actualidad existen pocos espacios de escucha materna, y las mujeres quedan expuestas ante situaciones de violencia y silenciamiento médico (Castellano, et al., 2011).

Una de las nuevas ramas de la psicología ha contribuido a generar espacios hacia las madres. En Uruguay se abre paso la psicología perinatal como un nuevo campo de nuestra disciplina. Esta se ocupa del acompañamiento emocional desde la concepción hasta los primeros años de vida del niño, incluyendo embarazo, parto y puerperio, y se enmarca en una concepción de salud integral y de derechos (Oiberman, 2013). Trabaja con dos sujetos a la vez: madre y bebé, reconociendo que la maternidad implica una crisis vital y subjetiva influenciada por múltiples factores personales y contextuales (Oiberman, 2013). También se aborda el vínculo madre-bebé en sus dimensiones real, imaginaria y fantasmática, así como el rol del padre (Oiberman, et al., 2011).

La psicología perinatal tiene un rol central en la promoción de la salud mental materna, el acompañamiento en momentos de crisis y duelo, así como en la prevención de patologías (Olaverri, 2018). Su intervención implica sostener emocionalmente, habilitar la expresión de emociones ambivalentes y construir redes de apoyo (Olaverri, 2018). Este rol incluye una dimensión ética y política, que busca empoderar a las personas gestantes y legitimar sus vivencias alejadas de lo normativo (Savone, 2019). Además, su práctica requiere un enfoque interdisciplinario, entendiendo que ninguna disciplina posee el saber completo y que el trabajo colaborativo permite abordar de forma más adecuada las complejidades del proceso perinatal (Bianco, 2013; Stolkiner, 2005). Finalmente, en la presente monografía se destaca la importancia de que el psicólogo perinatal reconozca su implicación personal en la práctica profesional. Esta puede ser libidinal (emocional, subjetiva) y también institucional, lo cual implica hacerse consciente del lugar que ocupa en las estructuras que analiza o integra (Ardoino, 1997; Loureau, 1991). Tal reconocimiento es fundamental para ejercer la profesión desde una postura ética y crítica (Defey, 1994).

Si bien en este trabajo se ha intentado abarcar muchísimos temas en torno a la salud mental materna, a lo largo del camino se abrieron diferentes aristas para seguir pensando un futuro distinto. Esta monografía ha tenido muchísimo trabajo en materia de lecturas, escrituras y supervisiones, pero no hemos terminado. Me gustaría a modo de conclusión, dejar algunas ideas y reflexiones para seguir pensando en la salud mental materna a futuro.

Considero que la salud mental de las madres debería estar en la agenda pública, e implementar consultas desde el momento de la gestación para sostener a las mujeres que recién se adentran en este mundo. Creo que para poder criar se necesita estar disponible física, psíquica y emocionalmente, y mientras el estado no ofrezca las garantías necesarias, seguiremos repitiendo historias de mujeres con una profunda sensación de soledad.

A futuro me aventuro a pensar en la psicología perinatal como herramienta para todos los embarazos, más aún en el caso de las mujeres que cuentan con pocas redes de apoyo. La psicología debería estar presente en esquema de controles y deberían existir seguimientos mínimamente dentro de los primeros dos años de vida del bebé, con posibilidad de seguir un tratamiento que sea accesible para todas. Creo que pensar un futuro más justo significa no ver a la maternidad como una sola, sino poder pensar en maternidades, en plural. Esto significa reconocer que no todas las mujeres transitan sus maternajes de la misma forma, y que las condiciones materiales, culturales y psíquicas inciden directamente en cómo se va a vivir el embarazo, parto y puerperio. Se hace necesario pensar una psicología perinatal accesible para todas e interseccional que pueda visibilizar las diferencias de cada una y brindar respuestas a cada caso particular.

A modo de cierre, pensar la maternidad en plural significa desarmar mandatos que históricamente han caído sobre las madres. Seguir con concepciones de madres como la abnegación y el sacrificio sólo perpetúa la misma idea de maternidad década tras década. También es comprender que los maternajes están atravesados por situaciones de abandono institucional, violencia familiar y soledad, así como de sus propias historias. Una psicología presente en los maternajes contribuirá a generar redes y cortar con la idea de una maternidad solitaria y privada. Por último, no quiero dejar de mencionar que un acceso a la salud mental de las madres también repercutirá en la crianza de sus hijos, con más herramientas que la de respirar profundo y aguantar.

## Referencias

- Alcalá, I. (2015). Feminismos y maternidades en el siglo XXI. *Dilemata*, (18), 63–81. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/372>
- Alonso, B. (2021). *Carga mental y emocional de los cuidados: ¿La última frontera?*. Convive, Fundación Cepaim.
- Alzard, D. (2019). La buena madre: discursos y prácticas neoliberales. *Atlánticas–Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4(1), 265-294.
- Ardoino, J. (1997) La implicación. Conferencia impartida en el Centro de Estudios sobre la Universidad en UNAM, México.
- Arévalo, L. (2018). *Herramientas para el cuidado emocional*. British Council.
- Badinter, E. (2011) *La mujer y la madre. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. La esfera de los libros.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal*. Siglos XVII al XX. Paidós.
- Baker, B., & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>
- Barkin, J., Wisner, K., Bromberger, J., Beach, S., Terry, M., & Wisniewski, S. (2010). *Development of the Barkin Index of Maternal Functioning*. *Women's Health Issues*, 20(1), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.09.004>
- Benítez M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tling=es).

- Bianco, G. (2013). *Psicología Perinatal. En Hablando se entiende la mente / Entrevistada por Samantha Coquillat*. Diario Última Hora.
- Blanco, G. y Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud pública de México*, 42(3), 217-225
- Borelli, J., Nelson-Coffey, S., River, L., Birken, S., y Moss-Racusin, C. (2017). Bringing work home: Gender and parenting correlates of work-family guilt among parents of toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1734-1745.
- Brown, A., Jones, S.W., y Rowan H. (2017). Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep.* ;6(2):148-156. doi:10.1007/s13668-017-0201-2.
- Castellanos, R. (2022). *Crianza Respetuosa. Preparación para el cuidado de niños, niñas y adolescentes*. UNICEF.
- Castellano, G., Heinzen, J., y Nión Celio, S. (2011) *Entre las creencias populares en salud materna y la reforma del sistema de salud uruguayo: continuidades y ¿cambios?*. Trabajo presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, Uruguay.
- Ceballos, E. (2014). Coeducación en la familia: Una cuestión pendiente para la mejora de la calidad de vida de las mujeres. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(1), 1-14.
- Chamorro, M. (2021) *¿Maternidad idealizada? Un estudio acerca de la representación de la mujer-madre en la publicidad uruguaya contemporánea* [Tesis Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de la República]
- Chodorow, N. (1984) *El ejercicio de la maternidad psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Gedisa.
- Darré, S. (2013) *Maternidad y tecnologías de género*. Katz.

De Beauvoir, S. (2018) *El segundo sexo*. (17ª ed). Debolsillo.

Defey, D. (2009). *El trabajo psicológico y social con las embarazadas y sus familias en los Centros de Salud*. Montevideo, Uruguay: CAIF y PNUD.

<http://www.adasu.org/prod/1/234/Librillos.Plan.Caif.-.INAU.-.UNDP..pdf>

Defey, D. (1994) *Mujer y Maternidad: Aportes para su Comprensión desde la Psicología Médica* (comp) Tomo I. Roca Viva.

Del Castillo, R., y Polo, C. (2020). Maternity and maternal identity: therapeutic deconstruction of narratives. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>

Dunford, E., y Granger, C. (2017). Maternal guilt and shame: Relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1692-1701.

Etxebarria, I., y Pérez, J. (2003). ¿Qué nos hace sentir culpa? Categorías de eventos en adolescentes y adultos de uno y otro sexo. *Estudios de Psicología*, 24(2), 241-252.

Federici, S. (2018). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Tinta limón.

Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión: Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Paidós.

Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. La piqueta.

Kassalian, A. (2019) *La idealización de la maternidad y su impacto en el psiquismo ante la muerte perinatal* [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22998/1/Kassalian%20C%20Anush.pdf>

Larrosa, J. (2009). Experiencia y alteridad en educación. En C. Skliar, J. Larrosa (coords) *Experiencia y alteridad en educación* (pp 13 - 44). Homo Sapiens.

Ley 17386 de 2001. Acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. 30 de agosto de 2001. D.O. No. 25836.

Ley 18426 de 2008. Salud sexual y reproductiva. 10 de diciembre de 2008. D.O. No. 27630.

Ledo, M. V., Vidal, M. N. V., & Garcia, L. H. (2013). Redes sociales.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41824>

López, A. (2013). Salud Sexual y Reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. *Conferencia inaugural Académica 2013*. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Loureau, R. (1991) Implicación y sobreimplicación. En Conferencia dictada en *El Espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales*, encuentro organizado por la Asociación Civil "El Espacio Institucional", Buenos Aires.

Moreno, C. (2022, 15 de julio). *Hasta que no se entienda que atender a las madres es cuidar de la vida y del mundo, no podremos crear una red de cuidados* / Entrevistada por Martínez, A. I. ABC.  
[https://www.abc.es/familia/mujeres/abci-hasta-no-entienda-atender-madres-cuidar-vida-y-mundo-no-podremos-crear-cuidados-202207150215\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/mujeres/abci-hasta-no-entienda-atender-madres-cuidar-vida-y-mundo-no-podremos-crear-cuidados-202207150215_noticia.html)

Oiberman, A. Santos, S. Nieri, L. (2011). *La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología perinatal*.  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET\\_Digital\\_Nro.5940a55a-8ef4-4958-a6ae-ba9651aa422b\\_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET_Digital_Nro.5940a55a-8ef4-4958-a6ae-ba9651aa422b_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Oiberman, A. (2013). *Nacer y acompañar. Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*.(comp.) Buenos Aires: JCE Ediciones.

- Olaverri, R. (2018). *El rol del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal* [Tesis Final de Grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República]
- Organización Mundial de la Salud. (2023). La salud mental en el lugar de trabajo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362005000200035&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200035&lng=es&tlng=es).
- Paolucci, B. (2021). Tecnologías de la maternidad y crianza: entre el deber ser y la realidad. En *XII Congreso Argentino de Antropología Social (CAAS)(La Plata)*.
- Reid, G. (2014). Mujeres, maternidad y profesión. Acerca del malestar actual. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Rich, A. (2019). *Nacemos de Mujer: maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de Sueños.
- Roche, M. (2016). *Madre mía que estás en el mito*. Silex.
- Sabater, V. (2025) Autoexigencia en Redes Sociales: ¿Por qué nos lleva a la frustración?. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/autoexigencia-redes-sociales/>
- Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Eudis, R. y Pacheco, T. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163-166. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es)

Savone, L. (2019). *El rol del psicólogo en el ámbito perinatal*. VII Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/139670>

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. En IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Jornadas llevadas a cabo en Misiones, Argentina.

Tajer, D. (2024) Género y diversidad en la teoría y en la clínica psicoanalítica. *Psicoanálisis para todxs. Por una clínica postpatriarcal, post heteronormativa y poscolonial*. Editorial Topía.

Uruguay (2001, Agosto 30) Ley N° 17.386: Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>

Uruguay (2008, Diciembre 10) Ley N° 18.426: Ley sobre Salud sexual y Reproductiva. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Vargas, M (2024) *Maternidad y redes sociales: factor protector o de riesgo para la salud mental de las madres*. [Trabajo de grado ]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Veras, G. (2023). *Maternidad(es) y sus mitos: dilemas y desafíos feministas ¿Estamos construyendo nuevos maternajes?*. [Tesis de maestría. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República]. Colibrí.

Vidal, M., Vialart, V., y Hernández, G. (2013) Redes sociales. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 27(1), 146-157.

Villanueva, D. (2017). La maternidad glorificada: análisis de los discursos sobre maternidad de mujeres que participan en grupos de crianza respetuosa de la región de Valparaíso, Chile. *Revista Punto Género* N° 7, 138 - 155

Vivas, E. (2020). *Mamá desobediente*. Ediciones Godot. Buenos Aires, Argentina.

Walzer, S. (1996). Thinking about the baby. *Social Problems*, 43(2), 219-234.

<https://academic.oup.com/socpro/article-abstract/43/2/219/1605125?redirectedFrom=PDF>

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Paidós.

Zelaya, C., Mendoza, J. y Soto de Dupuy, E. (2011) La maternidad y sus vicisitudes hoy. En P. Alkolombre (comp.) *Travesías del cuerpo femenino*. Letra Viva.