

El proceso psíquico del embarazo y sus obstáculos.

The psychic process of pregnancy and its obstacles

Paolini, Cynthia Inés¹ y Oiberman, Alicia²

RESUMEN

Introducción: la anidación psíquica es un proceso psíquico en la madre durante el embarazo que implica el registro psíquico de la presencia del bebé dentro del propio cuerpo. Cuando este proceso se dificulta, puede alterar el posterior registro materno y el vínculo madre-bebe.

Objetivo: estudiar los factores psicosociales y vinculares en mujeres con dificultades en la anidación psíquica.

Metodología: a partir de una muestra de 3000 mujeres puérperas entrevistadas con la Entrevista Psicológica Perinatal se seleccionaron 157 con dificultades en la anidación psíquica. Se realizó un análisis de asociación con un grupo de referencia de 1980 mujeres sin riesgos psicosociales. Identificamos posibles causas vinculadas a estas dificultades mediante un análisis cualitativo.

Resultados: las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres multíparas, adultas jóvenes, con problemáticas económicas, de pareja y vinculares. Identificamos posibles causas relacionadas: preocupación por otro hijo, ambivalencia hacia el embarazo, multiparidad, gemelaridad, problemas familiares, desarraigo, duelos.

Palabras clave: Embarazo, Maternidad, Gestación, Anidación, Psíquica

ABSTRACT

Introduction: Psychic nesting is a psychic process of the mother during pregnancy that implies the psychic registration of the presence of the baby within her own body. When this process is affected, it can alter the subsequent maternal registration and the mother-infant bond.

Objective: To study psychosocial and relationship problems in women with difficulties in psychic nesting during pregnancy.

Methodology: from a sample of 3000 postpartum women, interviewed through the perinatal psychological interview, 157 women with difficulties in psychic nesting were selected. An association analysis was done with a reference group of 1980 women without any psychosocial risks. Possible causes linked to these difficulties were identified through a qualitative analysis.

Results: difficulties in psychic nesting are more frequent in young adults multiparous mothers, with partner relationships problems, economic

problems and bonding difficulties. Possible causes of those difficulties were identified: concern for another child, ambivalence towards the pregnancy, multiparity, twin pregnancy, family

problems, uprooting, duels.

Key Words: Pregnancy, Motherhood, Gestation, Nesting, Psychic

Introducción

Desde el punto de vista fisiológico el embarazo se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto; su duración aproximada es de 280 días (40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses del calendario solar). Para que se produzca la fecundación, un espermatozoide debe unirse al óvulo y fecundarlo, es en este momento cuando empieza lo que llamamos embarazo (Acosta & Varela, 2013).

Culturalmente el modelo médico hegemónico ha conducido a que se ponga foco en el proceso somático del embarazo, lo cual mantuvo oculta la consideración de que paralelo al soma ocurre un proceso psíquico en la mujer. Si bien se ha llegado a un consenso respecto a que el nacimiento es un fenómeno biopsicosocial, no se ha podido aún escapar al paradigma de fragmentación mente-cuerpo. El eje puesto en los aspectos somáticos del embarazo mantuvo silente el proceso psíquico que atraviesa la mujer durante esta etapa (Smith, et al., 2013; Smith 2021).

Debemos considerar el tiempo psíquico de la mujer ante la noticia del embarazo y la posibilidad de aceptar o no esa gestación. Dicha aceptación conduce a la posibilidad de tener un registro psíquico de otro ser dentro del propio cuerpo, lo cual permite anidar el feto. Se trata de un proceso en la psiquis de la mujer, que va desde el

registro psíquico del embarazo hasta la representación psíquica del bebé. En este sentido, integrando los aspectos psicológicos de este fenómeno, existe un proceso psicológico que se produce en el psiquismo de la madre: la gestación psíquica y la anidación psíquica, ambos darán lugar a una representación psíquica del bebé.

Ya en 1998 Daniel Stern, consideraba que hay una reorganización de la vida psíquica de la mujer, y manifiesta que es el fruto de un trabajo psíquico profundo y acumulativo de la gestante durante los 9 meses que emerge gradualmente. Stern considera que el proceso de embarazo físico conlleva a un proceso de embarazo mental donde se modifica la identidad de la mujer (Stern, 1998).

La gestación psíquica y anidación psíquica constituyen dos pilares que surgen del embarazo mental y sobre los cuales se desarrollará posteriormente el Maternaje. Considerando este último como el desarrollo psicoafectivo que acontece en una mujer cuando se produce su maternidad biológica. Lo definimos como el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad (Oiberman & Paolini, 2019).

Podemos encontrar obstáculos en el desarrollo del maternaje en aquellos casos en los que hay dificultades en la gestación o en la anidación psíquica.

Coincidiendo con Bayle (2016) consideramos que el embarazo representa verdaderamente un período de crisis de identidad y de maduración

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada y Doctora en Psicología, UBA. Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Perinatal, UBA. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Psicología Perinatal. Posdoctorado. Buenos Aires, Argentina
E-mail cynthiapaolini@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada y Doctora en Psicología, UBA. Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Facultad de Ciencias Humanas. Doctora en Psicología, UNSL. Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Perinatal, UBA. Autora de diferentes publicaciones nacionales e internacionales. Buenos Aires, Argentina
E-mail aliciajuanaoiberman@gmail.com

psicológica para la mujer que se transforma en madre.

Conceptualizamos a la gestación psíquica como el proceso psíquico que se inicia en el momento en que se acepta llevar adelante el embarazo, haya sido o no buscado. La definimos como el registro psíquico del embarazo. Durante este proceso la mujer elaborará representaciones psíquicas respecto de sí misma que le permitirán asumirse como mujer gestante, lo que implica una primera etapa de elaboración psíquica de esta nueva identidad “ser una mujer embarazada”. Estas representaciones serán transitorias y acompañarán a la mujer durante el proceso de gestación. Se trata del inicio de la construcción de lo que Bayle (2016) denomina un “espacio psíquico”, que la mujer se otorga para luego poder albergar a otro.

Este proceso será para la mujer, un tiempo de crisis vital, evolutiva, de grandes cambios psíquicos y fisiológicos.

En consecuencia, definimos la gestación psíquica como el espacio psicológico que ocurre en el psiquismo de la madre. Es el correlato psíquico en la madre de la gestación biológica del bebé. Es decir, es la representación mental del embarazo. Se produce cuando los cambios en el cuerpo de la mujer, las náuseas, el cansancio, etc. son percibidos por ella y los atribuye al embarazo.

Es esperable que la percepción del embarazo, la gestación del bebé y la gestación psíquica ocurran simultáneamente. Sin embargo,

puede haber embarazo sin gestación psíquica. Una mujer puede estar físicamente embarazada pero no gestar psíquicamente al bebé, por ejemplo, esto ocurre en los casos de negación o no registro del embarazo (Dayan, 2014; Bayle, 2009, 2016). También puede darse, por el contrario, gestación psíquica sin embarazo biológico. Estos son los casos de embarazos psicológicos.

En cuanto a la anidación psíquica, la misma implica una alteridad pues cuando la madre gesta recibe a un huésped, hospeda. Definimos la anidación psíquica como el proceso que se desarrolla a partir de la gestación psíquica, e implica el registro psíquico de otro, dar lugar a otro en el propio cuerpo. Es el registro psíquico de un cuerpo que alberga otro. Por lo tanto, la anidación psíquica es el registro psíquico ya no del propio embarazo, sino de la existencia de un bebé en gestación. Es por esto que consideramos que durante la etapa de anidación psíquica la mujer realizará un pasaje de una etapa de indiferenciación (la gestación psíquica) hacia una etapa de progresiva diferenciación con él bebe en gestación.

Cuando encontramos dificultades en la anidación psíquica consideramos que la madre se encuentra en riesgo por no anidación. Son aquellas situaciones en donde la madre no otorga un lugar afectivo al bebé en gestación. Generalmente se trata de embarazos no planificados y/o embarazos sin control. Durante el embarazo la madre manifiesta no haber imaginado al bebé. No eligió

nombre para el bebé. Aquí el embarazo puede ser vivido como estresor. Esto puede conllevar dificultades tempranas en el registro materno y en la vinculación madre-bebe.

Desde nuestra conceptualización, en los casos en los que hay dificultades en la anidación psíquica no solo se reduce al rechazo al embarazo. Sino que son diversas situaciones que impiden a la mujer conectarse afectivamente con el bebe que lleva en el vientre. Por lo tanto, podemos encontrar casos de no anidación por rechazo del embarazo, pero también encontramos casos en los cuales no hay rechazo por parte de la madre hacia el embarazo, sino que no hay disponibilidad psíquica de esta mujer para conectarse con el bebe en gestación y tener registro psíquico del mismo. Esto podría conllevar: ausencia de cuidado del embarazo, dificultades tempranas en el registro materno y en la vinculación madre-bebe (Paolini et al., 2012; Giovanazzi & Oiberman, 2022).

Diversas situaciones conducen a la anidación psíquica. Esta puede desarrollarse o ser rechazada durante el transcurso del embarazo. Los movimientos del bebe intraútero le permiten a la mujer percibir que existe otra vida dentro de ella. Es por esto que ubicamos el inicio de la etapa de anidación psíquica a partir de la percepción consciente de los movimientos del bebe intraútero. Actualmente a partir de los avances científicos en ginecología y obstetricia, se reconoce a la ecografía como un indicador primerizo de anidación

psíquica (Gourand, 2011). Los procesos de gestación y anidación psíquica dan nacimiento a la representación psíquica del bebé en gestación, dentro del psiquismo de la madre.

Para Michel Soulé (1983), coexisten en la mujer durante la gestación dos tipos de representaciones mentales importantes. Una corresponde a una reactivación psíquica de su historia y de los lazos que la unen a su madre y a sus parientes, lo que le permite construir una imagen mental de sí misma como madre. La otra se refiere a sus representaciones del niño que va a nacer, que favorecen el establecimiento de una relación prenatal madre-feto.

Conceptualizamos la representación psíquica del bebé como la imagen o representación mental del bebe en el psiquismo de la madre, durante el embarazo. Pues, ya durante el embarazo la madre comienza a imaginar al bebé, o a soñarlo. Esta primera representación mental del bebé coincide con el concepto de bebé imaginario (Lebovici & Halpern, 1995). La misma puede verse modificada a partir del nacimiento del niño con la confrontación con el bebe real, que llevara en estos casos a un sentimiento de extrañeza ante este bebe real, siendo este un sentimiento normal que se produce por este reajuste de la representación psíquica del bebé durante el embarazo, con el niño real. Esta confrontación y su posterior aceptación, dará lugar al nacimiento del hijo como tal en el psiquismo de la madre.

Materiales y métodos

Objetivo: Estudiar las características y las problemáticas psicosociales y vinculares que se presentan en las mujeres con dificultades en la anidación psíquica durante el proceso de la maternidad. Identificar factores asociados a la presencia de dificultades en la anidación psíquica de mujeres embarazadas o puérperas.

Instrumentos: para esta investigación hemos utilizado la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP). La EPP es un Dispositivo de Intervención Perinatal (DIP). Se trata de un modelo de entrevista semidirigida que permite indagar sobre situaciones de riesgo psicosocial. A partir de la administración de esta entrevista y de lo relatado por la madre durante la misma, podemos registrar una serie de sucesos significativos que luego son clasificados en categorías de riesgos psicosociales perinatales.

Población: Desde el 2011 al 2022 en el Servicio de Maternidad y Neonatología del hospital Mi pueblo de Florencio Varela se entrevistaron a 3000 madres utilizando la Entrevista Psicológica Perinatal. Las madres fueron entrevistadas en el servicio de obstetricia, en las salas de internación conjunta de la Maternidad y en el servicio de Neonatología. De estas 3000 madres entrevistadas se seleccionó una muestra de 157 mujeres con dificultades en la anidación psíquica. Y se tomó como grupo de referencia para el análisis de asociación a un grupo de 1980 mujeres sin riesgos psicosociales.

Resultados:

Del total de 3000 mujeres entrevistadas, 1020 presentaban situaciones de riesgo perinatal (30%) y 1980 (70%) no presentaban situaciones de riesgo perinatal.

Las situaciones de riesgo perinatal detectadas en las 1020 mujeres se dividieron en 10 categorías de riesgo:

- Riesgo por no anidación: 157 (15%)
- Riesgo Social: 104 (10%)
- Riesgo por duelo: 116 (11%)
- Riesgo adolescente: 168 (17%)
- Riesgo psicológico: 122 (12%)
- Riesgo físico: 84 (8%)
- Riesgo institucional: 41 (5%)
- Riesgo por negación embarazo: 49 (5%)
- Riesgo ausencia de sostén de pareja: 133 (13%)
- Riesgo familiar: 46 (4,5%)

Definimos el riesgo por no anidación de la siguiente manera: situaciones en donde la madre no otorga un lugar afectivo al bebé en gestación. Generalmente se trata de embarazos no planificados y/o embarazo sin control. Durante el embarazo la madre manifiesta no haber imaginado al bebé. No eligió nombre para el bebé. Aquí el embarazo puede ser vivido como estresor (embarazo como life-event en sí mismo). Esto podría conllevar dificultades tempranas en el registro materno y en la vinculación madre-bebé.

La tabla 1 describe las variables sociodemográficas de la muestra entre el grupo de mujeres con riesgo de no anidación versus el grupo de referencia de mujeres sin riesgo. Las variables analizadas son: sexo del bebe, edad

materna y paterna, educación materna, reinternación del bebé, derivación, prematuridad, cantidad de hijos y situación de pareja.

Observamos que las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres que no son primerizas y adultas jóvenes (ver tabla 1). Analizando la situación de pareja de las madres, si sumamos las frecuencias observadas

en las madres que padecen situaciones de pareja tales como: inestabilidad conyugal, solas con o sin apoyo familiar, separadas durante el embarazo o viudas; encontramos que la frecuencia de madres con estas situaciones adversas, es significativamente mayor en el grupo de madres con riesgo por no anidación (22,29%) en comparación con las madres sin riesgo psicosocial (9,52%).

Tabla 1: Análisis de asociación con variables sociodemográficas

Variable	Madres con Riesgo por No Anidación (N: 157)	Madres sin riesgo (N: 1980)	Estadístico (X ² , F)	Valor de p
Sexo del bebe (N=1967)				
Femenino	65 (47.79%)	908 (49.59%)		
Masculino	71 (52.21%)	923 (50.41%)	0.1634	p=0.686
Edad materna (N=2118)				
Adolescentes (13 a 19 años)	36 (22.93%)	454 (23.15%)		
Adultas jóvenes (20 a 30 años)	84 (53.50%)	1033 (52.68%)		
Adultas (31 a 39 años)	32 (26.38%)	401 (20.45%)		
Adultas grandes (40 a 47 años)	5 (3.18%)	73 (3.72%)	0.1364	p=0.987
Edad paterna (N=2062)				
Padre Adolescente (15-19 años)	15 (10.14%)	233 (12.17%)		
Padre Adulto Joven (20-30 años)	83 (56.08%)	1.039 (54.28%)		
Padre Adulto (31-56 años)	50 (33.78%)	642 (33.54%)	0.5585	p = 0.756
Reinternación del bebé (N=2134)	17 (10.9%)	126 (6.37%)	4.7406	p= 0.029

Derivación (N=2137)				
Neonatología	121 (77.07 %)	1294 (65.35%)		
Sala de internación conjunta	29 (18.47%)	632 (31.92%)		
Obstetricia	7 (4.46%)	54 (2.73%)	13.0483	p=0.001
Escolaridad materna (N=1875)				
Analfabeta	3 (2.10%)	4 (0.23%)		
Primario Incompleto	4 (2.80%)	56 (3.23%)		
Primario Completo	26 (18.18%)	329 (19.00%)		
Secundario Incompleto	63 (44.06%)	758 (43.76%)		
Secundario Completo	37 (25.87%)	505 (29.16%)		
Terciario o Universitario incompleto	9 (6.29%)	53 (3.06%)		
Terciario o Universitario completo	1 (0.70%)	27 (1.56%)	17.7831	p=0.007
Prematurez (N=1754)				
Nacido prematuro	75 (60.00%)	647 (39.72%)		
A termino	50 (40.00%)	982 (60.28%)	19.7189	p<0.001
Abortos previos (N=2137)				
	70 (3.54%)	7 (4.46%)	0.3570	p=0.550
Cantidad de hijos (N=2124)				
Madre primeriza	52 (33.33%)	784 (39.84%)		
2 o 3 hijos	59 (37.82%)	803 (40.80%)		
4-5-6-hijos	36 (23.08%)	296 (15.04%)		
7-10 hijos	9 (5.77%)	85 (4.32%)	8.5291	p=0.036
Situación de pareja (N=1987)				
Estable conviviente	104 (70.27%)	1514 (82.33%)		
Estable no conviviente	11(7.43%)	150 (8.16%)		
Inestable	5 (3.38%)	19 (1.03%)		
Madre sola con apoyo familiar	16 (10.81%)	96 (5.22%)		
Madre sola sin apoyo familiar	0 (0.0%)	4 (0.22%)		
Separada durante embarazo	11 (7.43%)	56 (3.05%)		
Viuda	1 (0.68%)	0 (0.0%)	36.9333	p<0.001

Respecto de las variables psicológicas que fueron indagadas (Ver tabla 2), encontramos como resultado que estas mujeres en su mayoría refieren haberse sentido mal emocional y físicamente. No se imaginaron al bebe durante el embarazo, muchas tuvieron dificultad en aceptar ese embarazo y se observaron principalmente dificultades vinculares después del nacimiento de sus bebes.

El 58,82% de las madres que no anidaron manifestaron sentirse mal emocionalmente, a diferencia de lo observado en las madres sin riesgo psicosocial donde es significativamente menos frecuente (24,65%). También manifestaron en una proporción mayor que las madres sin riesgo, haberse sentido mal físicamente durante ese embarazo, siendo la diferencia significativamente mayor en el primer grupo (42.74% vs 23.36% p valor <0.001)

Por otra parte, hemos encontrado un 31,2% de mujeres que refieren durante

la entrevista situaciones que dan cuenta de haber vivido el embarazo en sí mismo como un problema. En estas mujeres durante a entrevistas surgen frases en relación al embarazo como: “son gemelares, como me voy a arreglar con los dos”, “yo no nací para ser madre”, “me sentí sola”, “rechacé el embarazo”, “no registre el embarazo”.

Algunas mujeres hacen referencia a haber vivido el momento del parto como una situación adversa (31 mujeres – 19,7%).

Con respecto al impacto ante el nacimiento del bebé, encontramos dificultades de vínculo temprano, dificultad de lactancia, angustia por patología o negación de la patología en el hijo, sentimiento de ver al bebe como un extraño, preocupación por otro hijo que estaba en su casa, rechazo al bebé, angustia de separación y sentimientos de culpa (ver tabla 2).

Tabla 2: Análisis de asociación con variables psicológicas y sociales				
Variable	Madres en Riesgo por No Anidación (N=157) (N %)	Madres sin riesgo (N=1980) (N %)	Estadístico (X ² , F)	Valor de p
Embarazo como lifeevent (N=2137)	49 (31.2%).	178 (8.9%)	75.6501	p<0.001
Parto como lifeevent (N=2137)	31 (19.8%)	221 (11.2%)	10.3038	p=0.001
Como se sintió emocionalmente durante el embarazo (N=1632)				
- Bien	44 (37.0%)	1,096 (72.4%)		
- Mal	70 (58.8%)	373 (24.7%)		
- Regular	5 (4.2%)	44 (2.9%)	67.9338	p<0.001

Como se sintió físicamente durante el embarazo (N= 1722)				
- Bien	64 (54.7%)	1203 (74.9%)		
- Mal	50 (42.7%)	375 (23.4%)		
- Regular	3 (2.6%)	27 (1.7%)	23.1448	p<0.001
Aceptó el embarazo (N=1958)				
- Si aceptó	83 (60.6%)	1601 (87.9%)		
- No aceptó	16 (11.7%)	14 (0.8%)		
- Aceptación tardía	38 (27.7%)	206 (11.3%)	137.6351	p<0.001
Impacto ante el nacimiento del bebe (N=131)				
- Dificultades vinculares	46 (29.3%)	6 (0.3%)		
- Dificultades de lactancia	7 (4.4%)	43 (2.2%)		
- Extrañeza ante el bebe	5 (3.2%)	10 (0.5%)		
- Rechazo hacia el bebé	5 (3.2%)	0 (0.00%)		
- Culpa	3 (1.9%)	6 (0.3%)	64.3520	p<0.001
Problemas psicosociales (N=2137)				
- Problemas económicos, desocupación, pobreza	19 (12.10%)	101 (5.10%)	13.4521	p<0.001
- Preocupación por otros hijos	11 (7.01%)	71 (3.59%)	4.6124	p=0.032
- Violencia barrial, policial, familiar preso	3 (1.91%)	23 (1.16%)	0.6794	p=0.410
- Violencia familiar	2 (1.27%)	29 (1.46%)	0.0370	p=0.847
- Violencia en la pareja	2 (1.27%)	14 (0.71%)	0.6289	p=0.428
- Desarraigo, migración	6 (3.82%)	85 (4.29%)	0.0792	p=0.778
- Mudanza	7 (4.46%)	135 (6.82%)	1.3056	p=0.253
- Problemas con la pareja	46 (29.30%)	281 (14.19%)	25.6168	p<0.001

A partir de un análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a mujeres con riesgo de no anidación hemos agrupado diversas categorías identificadas como posibles causas de dicha dificultad (ver tabla 3)

Tabla 3: Análisis cualitativo. Causas de dificultades en la anidación psíquica	
Categorías	N (%)
Madre apegada a otro hijo	8 (5.88%)
Interpretación negativa de las sensaciones y cambios físicos en el cuerpo	37 (27.20%)
Problemas físicos	13 (9.55%)
Ausencia de sostén de pareja	23 (16.91%)
Problemas económicos	7 (5.14%)
Multiparidad	12 (8.82%)
Gemelaridad	13 (9.55%)
Duelo	5 (3.67%)
Problemas familiares	4 (2.94%)
Desarraigo	3 (2.20%)
Paternidad Filiación	5 (3.67%)
Causas Especiales	5 (3.67%)
Situaciones Institucionales	1 (0.73%)

1) Madre apegada a otro hijo por motivos varios: esta categoría hace referencia a casos en los cuales la madre presenta dificultades para vincularse con su nuevo bebe e incluso dificultades para el registro psíquico durante el embarazo por estar emocionalmente apegada a otro hijo anterior, en general ocurre en situaciones donde el hijo anterior es aún muy pequeño, interrupción de la lactancia del hijo anterior por tiempo intergestacional muy corto entre los últimos dos embarazos, patología en otro hijo que implica preocupación y disponibilidad psíquica de la madre o fallecimiento de un hijo anterior.

2) Interpretación negativa hacia

los cambios y sensaciones físicas del embarazo. Los síntomas durante el embarazo son percibidos por la madre como sensaciones displacenteras. Ejemplos de frases referidas por las madres en estos casos: “Fue pésimo, estaba toda hinchada”, “el embarazo me hacía doler”, “no quería hacerme ecografías pues se movía y hacía doler la columna y se me metía en la costilla”, “Me hacía doler las nalgas”.

3) Enfermedades físicas en la madre durante el embarazo. Son aquellos casos en los cuales se sospecha o diagnostica alguna patología médica severa en la madre durante el embarazo que podría poner en riesgo la vida de la madre y

del bebé. En muchos casos la madre se encuentra ante la disyuntiva de tener que elegir entre continuar con el embarazo o continuar el tratamiento médico.

4) Falta de sostén de la pareja. Padre ausente, por diversas causas, trabajo, pareja internada por accidente, muerte, suicidio, enfermedad grave.

5) Problemas económicos. Son casos de padres de alta vulnerabilidad económica y social.

6) Duelos. La madre puede atravesar un duelo durante el embarazo que afecta su la disponibilidad psíquica para conectarse emocionalmente y tener registro psíquico del bebé. Duelos de familiares (especialmente su propia madre), Duelo por otros embarazos perdidos. Duelo por otro hijo fallecido. Muertes de bebés anteriores.

7) Multiparidad y gemelaridad. Son casos en los cuales la madre se encuentra ante una demanda que percibe como excesiva.

8) Problemas familiares.

9) Desarraigo o migración.

10) Causas relacionadas con la paternidad

- Problemas con la filiación. Son casos en los cuales el padre biológico rechaza, no reconoce o no afilia al hijo en

algunos casos por separación durante el embarazo.

- Deseo de hijo por parte del padre, pero no de la madre.

11) Causas especiales de no anidación

- Posible venta del niño.

- Sustracción de un hijo anterior por parte de un familiar o conocido.

- Violación a la madre.

- Problemas institucionales. Son casos de mujeres que viven violencia institucional, violencia obstétrica, o maltrato profesional.

Discusión

Respecto de los datos observados a partir de nuestro estudio encontramos que las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres adultas jóvenes que no son primerizas. En coincidencia con estos resultados, otros investigadores han encontrado que el mayor porcentaje de dificultades en la anidación se observa en mujeres de 18 a 25 años, en su mayoría multigesta (Noguera y Rojas, 2002).

A partir del análisis cuantitativo de nuestros resultados encontramos que las dificultades en la anidación psíquica se encuentran asociadas a problemas económicos. También otros autores han encontrado que el mayor porcentaje de las mujeres que no desean su embarazo se ubican en sectores sociales donde las condiciones de vida son de pobreza estructural (Méndez y Méndez, 1994;

Langer, 2002). Los autores concluyen que es comprensible que en un hogar donde los recursos materiales son escasos el aumento del número de hijos no sea deseable. Sin embargo, a partir del análisis cualitativo de nuestras entrevistas, solo en 5 casos la madre refiere que es el problema económico como circunstancia principal y única.

Otro de los factores que encontramos relacionados con las dificultades en la anidación psíquica es la falta de sostén de la pareja y factores relacionados con la paternidad. En este sentido, esta observación coincide con lo que ya otros investigadores han resaltado respecto del valor que tiene el apoyo social como un factor protector (Diamond, et al., 2015). Dentro de los factores que constituyen al apoyo social, han dado especial relevancia al papel de la pareja en el proceso de gestación. Cuando el compañero rechaza el embarazo el porcentaje de mujeres con síntomas depresivos durante el embarazo aumenta. Por lo tanto, la actitud de la pareja hacia el embarazo y su involucración en la crianza influye sobre el bienestar psicológico de la madre (Cowley y Farley, 2001; Paván, 2001). Nuestros resultados muestran que no solo influye en el bienestar psicológico de la mujer durante el embarazo sino también en la posibilidad de la mujer de aceptar el embarazo y desarrollar el proceso de anidación psíquica.

Encontramos que las dificultades en la anidación psíquica son más frecuentes en madres adultas jóvenes que no son

primerizas, y a su vez observamos que el 7,64% de los casos se identificó como principal causa de las dificultades en la anidación es la multiparidad, lo que coincide con estudios previos (Beck, 2002; Rojas, 2005).

Otro de los resultados relacionados con lo dicho anteriormente es que el 8,28% de los casos de dificultades en la anidación psíquica presenta como principal problemática la gemelaridad en este embarazo. Esto coincide con otras investigaciones que han estudiado la maternidad gemelar y concluyen que la misma tiene un impacto significativo en la salud mental materna y la calidad de la interacción madre-hijo (Riva Crugnola et al., 2020).

Creemos que tanto la multiparidad como la gemelaridad son factores que aparecieron como problemática frecuente (15,92%) en el discurso de estas madres y ambos factores se relacionan con una causa común que tiene que ver con la cantidad de hijos y la carga que esto conlleva, lo que está a su vez relacionado con factores también económicos.

Es innegable que la concepción de un niño provoca en la mujer enormes cambios físicos y hormonales, pero ello no puede invisibilizar los aspectos psicológicos que están subyacentes (Smith, et al., 2013; Smith 2021). Por lo tanto, el proceso psicológico que elabora la mujer durante el embarazo ha sido estudiado en menor medida. Consideramos necesario ampliar la concepción biológica del proceso del

embarazo, integrando los aspectos psicológicos de este fenómeno.

Conclusiones

El presente trabajo ha permitido identificar diversas problemáticas psicosociales y vinculares que se detectaron en estas mujeres y que dificultaron los procesos de anidación psíquica durante el embarazo y los primeros tiempos del nacimiento de sus bebés.

A su vez nos ha permitido profundizar en la investigación y desarrollo teórico acerca de los procesos psíquicos que ocurren en una mujer en ocasión de su maternidad como así también conceptualizar las nociones de gestación psíquica y anidación psíquica e identificar indicadores que dan cuenta de estos procesos o de sus dificultades.

Referencias bibliográficas

- Acosta, Estela & Varela, Cecilia (2013). El embarazo: cambios en las mujeres embarazadas, su repercusión psicológica. Libro: *Nacer y acompañar*. Lugar editorial. Buenos Aires.
- Bayle, Benoît. (2016) Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique. Erès, 2016.
- Bayle, B. (2009). Négations de grossesse et gestation psychique. In *Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse* (pp. 75-90).
- Cowley, C., & Farley, T. (2001). Adolescent girls' attitudes toward pregnancy. *Journal of Family Practice*, 50(7), 603-603.
- Beck C (2002). Mothering multiples: a meta-synthesis of qualitative research. *MCN Am J Matern Child Nurs* 27:214–221
- Dayan Jacques, (2014). *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité*. Elsevier Masson. Francia
- Diamond, L. M., Bonner, S. B., & Dickenson, J. (2015). The development of sexuality. *Handbook of child psychology and developmental science*, 1-44.
- Giovanazzi, S.; Oiberman, A. (2022) *La depresión en el embarazo. Aportes de la psicología perinatal*. Psimática Editorial. Madrid, España.
- Gourand, L. (2011). Les aspects psychologiques des échographies de la grossesse vues par un obstétricien qui pratique l'échographie en maternité. In *L'échographie de la grossesse* (pp. 47-83). Érès.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 11(3), 192-205.
- Lebovici, S.; Halpern, SW. (1995). *La psicopatología del bebé*. Siglo XXI, 1995.
- Oiberman, A., & Paolini, C. I. (2019) *Proceso de la maternidad y maternaje: fundamentación teórica*. enciclopediasaludmental.org.ar
- Oiberman, A. (2000). *La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal*. Revista Psicodebate. Universidad de Palermo
- Paván, G. (2001). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: estudio exploratorio* (No. 29). Fondo Editorial Humanidades.
- Paolini, C. I., Oiberman, A. J., & Balzano, S. (2012). Factores psicosociales asociados a un alto, medio y bajo riesgo de síntomas depresivos en el posparto inmediato. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12, 65-73.
- Oiberman A., Santos S. (2015). 25 Años acompañando el nacer y sus después: la psicología perinatal. *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*, Edición de la Facultad de Psicología.
- Riva Crugnola, C., Ierardi, E., Prino, L. E., Brustia, P., Cena, L., & Rollè, L. (2020). Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 665-671.
- Rojas, J. (2005). Características psicosociales y de salud de gestantes que desean o no su embarazo. *Revista comportamiento*, 7(2), 0798-1341.
- Smith, R. C., Fortin, A. H., Dwamena, F., & Frankel, R. M. (2013). An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient education and counseling*, 91(3), 265-270.
- Smith, R. C. (2021). Making the biopsychosocial model more scientific—its general and specific models. *Social Science & Medicine*, 272, 113568.
- Soulé, M. (1983). L'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire [The child in the mind, the imaginary child]. *La dynamique du nourrisson, ou quoi de neuf bébé*, 135-175.
- Winnicott, D. W., Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1990). *Los bebés y sus madres*. Paidós.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1998). *La naissance d'une mère*. Odile Jacob.