

**“CONSOLIDACIÓN DEL SÍ MISMO MATERNANTE EN MUJERES
TRABAJADORAS: UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA”**

Estudio clínico de casos

Maria Luisa De Villa Correa

Universidad del Norte

Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Psicología - Profundización Clínica

2016

**“CONSOLIDACIÓN DEL SÍ MISMO MATERNANTE EN MUJERES
TRABAJADORAS: UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA”**

Estudio clínico de casos

Investigadora

Maria Luisa De Villa Correa

**Trabajo de Grado para optar el título de Magíster en Psicología
(Profundización Clínica)**

Asesora

Mg. Mónica Schnitter Castellanos

Universidad del Norte

Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Psicología – Profundización Clínica

2016

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Mónica Schnitter por su inmensa generosidad para transmitir su conocimiento, por su acompañamiento, orientación y permanente aliento en el tránsito de este camino de aprendizaje y crecimiento.

También agradezco a las pacientes protagonistas de este proyecto de investigación, quienes a través de sus palabras le dieron vida; por su historia, fuerza y fe para asumir la vivencia de la maternidad y permitirse esta experiencia sublime.

A mis padres, Félix y Maria Cecilia, por su amor y apoyo para alcanzar mis sueños. A mi hermana, Andrea, por su ejemplo y valentía que me inspiran a continuar mi desarrollo profesional.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	13
4. PREGUNTAS GUÍA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	16
5. PRESENTACIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS.....	17
5.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES	17
5.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	17
5.3 DESCRIPCIÓN SINTOMÁTICA	18
5.4 HISTORIA PERSONAL	19
5.5 HISTORIA FAMILIAR.....	21
5.6 GENOGRAMAS	23
5.7 CONCEPTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA	25
6. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES	34
7. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....	37
8. ANÁLISIS DE CASOS: CATEGORÍAS EMERGENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS.....	56
8.1 Categoría Emergente 1: ANSIEDADES DE SEPARACIÓN DE LA MADRE POR EL REGRESO AL TRABAJO	56
8.2 Categoría Emergente 2: LA CULPA DE LA MADRE	61
9. METODOLOGÍA.....	68
10. DISCUSIÓN.....	70
11. CONCLUSIONES	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Leyenda Genogramas	23
Figura 2. Genograma Marcela	23
Figura 3. Genograma Maria Isabel	24
Figura 4. Genograma Ana Lucía.....	24
Figura 5. Genograma Luisa Fernanda.....	25
Figura 6. Descripción de las Sesiones.....	34
Figura 7. Etapas y Procesos en el Desarrollo de las Relaciones Objetales Tempranas y sus Patologías Asociadas	53

INTRODUCCIÓN

Tanto hombres como mujeres comparten un mismo punto de inicio, un momento cero único, donde la naturaleza a través del proceso de fecundación le da origen a la vida misma. La continuidad de la especie humana cuenta con la perseverancia de esta fuerza vital, herencia del pasado, que garantiza la inercia requerida para confiar en que existirá una descendencia y con ella un futuro. Dicho punto de inicio es la matriz femenina, definida por la Real Academia Española (2016) como: “órgano muscular hueco de las hembras de los mamíferos, situado en el interior de la pelvis, donde se desarrolla el feto hasta el parto” responsable de asignarle a la mujer la posibilidad de la vivencia física y psíquica de la maternidad.

Aunque la existencia de los seres humanos comienza de la misma manera, el camino de vida que recorre cada uno varía, no sólo por las propiedades de sus condiciones anatómicas si no por su género. Como lo afirman las Naciones Unidas (2016), la historia ha acompañado a las mujeres en una lucha de más de un siglo que tiene como intención buscar la igualdad, la justicia y el desarrollo equitativo a lo establecido para el género contrario. La Carta de las Naciones Unidas, firmada en 1945, fue el primer acuerdo internacional para asegurar el principio de igualdad entre hombres y mujeres y el establecimiento del Día Internacional de la Mujer, a finales del siglo XIX, en un mundo industrializado, fue un gran paso para conceder a las mujeres reconocimiento por su logro en este ámbito.

En consecuencia confluyen entonces dos condiciones en la vida de la mujer contemporánea. En primer lugar, la vivencia de la maternidad como experiencia natural para la mujer misma y la especie y en segundo lugar, la aspiración y encuentro de un mundo industrializado equitativo al cual ella puede pertenecer. Por lo tanto, aparece la necesidad de estudiar las nuevas condiciones del contexto y su influencia en el proceso de la maternidad y el

desarrollo, con la intención de poder acompañar verdaderamente un proceso psicoterapéutico requerido por las mujeres que viven dicha experiencia en el contexto laboral.

Las mujeres empleadas por Organizaciones de los sectores públicos y privados que se encuentran en embarazo, iniciando la lactancia o inclusive que ya son madres, no reciben un trato o acompañamiento especializado de ninguna índole según sus necesidades. Las Corporaciones buscan únicamente cumplir las condiciones estipuladas por la ley donde se establece un periodo de reposo al dar a luz y un horario específico para la lactancia. Olvidando que con esta experiencia las mujeres pueden requerir de una atención particular en cuanto comúnmente se presentan síntomas como ansiedad, tristeza, depresión, estrés y culpa que contienen un sufrimiento psíquico y amenazan su propio bienestar, el proceso de maternación, la diferenciación del sí mismo maternante y la productividad laboral.

Desde la perspectiva de la psicología dinámica relacional objetal, se pretende comprender las implicaciones del regreso al trabajo después del periodo de licencia de maternidad, los sentimientos vividos por la madre por la experiencia de separación del bebé y el contexto y las dinámicas familiares y laborales en la diferenciación y consolidación del sí mismo maternante.

Es interés de este estudio comenzar por realizar una revisión sistemática de la información disponible sobre la maternidad en mujeres trabajadoras, para posteriormente continuar con una lectura de procesos y análisis de casos clínicos de mujeres que han asistido por voluntad propia a un servicio de psicología para comenzar su propio proceso psicoterapéutico.

Se estudiaron cuatro casos clínicos para identificar y entender el proceso de diferenciación y consolidación del sí mismo maternante y poder intervenir psicoterapéuticamente, proponiendo que se trata de una experiencia influenciada por la condición del trabajo donde intervienen tensiones particulares de este contexto y que tienen consecuencias

para la mujer, el bebé y la familia. Afectando además el proceso del establecimiento del vínculo madre - hijo y el desarrollo propio del bebé que depende física y psicológicamente de su madre.

El propósito de este estudio es hacer comprensiones clínicas, desde una perspectiva del desarrollo relacional objetal sobre cuatro casos atendidos en el servicio de psicología de una Empresa de la ciudad de Medellín, con el fin de revisar y entender las ansiedades de separación de la madre, el desarrollo del sí mismo maternante, las dinámicas de pareja y familia y el regreso al contexto laboral. Los emergentes clínicos abordados serán la culpa experimentada por la madre y las ansiedades que ella manifiesta.

2. JUSTIFICACIÓN

Como afirma Schachere (1990), ya desde 1980 se evidenciaba el aumento de mujeres, que eran madres y se vinculaban al mercado laboral. Específicamente a partir de 1986 el 51% de las madres con niños menores de tres años se encontraban empleadas. En Colombia en el 2010, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) advirtió que el total de mujeres era de 22 millones 150 mil y que el 56.8% de las mujeres madres se encontraban empleadas. (El Espectador, 2010).

El crecimiento en la participación de las mujeres dentro del universo organizacional trae como consecuencia la aparición de nuevas exigencias en términos de adaptación para los diferentes roles que ocupan y de esta manera se configura un nuevo mundo para ella y para quienes la rodean. Específicamente el rol materno y la experiencia de la maternidad se someten a un contexto diferente, el cual influencia y determina en gran medida la consolidación del sí mismo maternante y el vínculo que establece con su bebé.

Las razones por las cuales las madres regresan al mundo laboral después de tener a su bebé o la motivación que impulsa a las madres a mantenerse activas en su trabajo y no abandonarlo para dedicarse exclusivamente a la maternidad, han sido objeto de estudio desde hace varias décadas. Algunos autores afirman que “la mayoría de las mujeres que pertenecen a la fuerza laboral trabajan principalmente porque su familia necesita el dinero y en segundo lugar por su propia autorrealización personal” (Scarr, Phillips, & McCartney, 1989). Existen otras posturas que defienden que “la mayoría de las madres no dejarían sus empleos, inclusive si su familia no necesitara el dinero” (DeChick, 1988) y probablemente un alto porcentaje de madres dedicadas a sus bebés elegirían tener una carrera profesional si volvieran a empezar su historia. Investigaciones realizadas en la década de los 80’s ya aseguraban que:

Era razonable sugerir que el 20% de las madres que afirmaban desear permanecer en casa cuidando a sus recién nacidos en el momento del parto, posteriormente cambiarían su decisión al experimentar conflictos significativos con su anhelo de tener un trabajo o carrera y la preocupación por las necesidades del bebé. (Hock, Christman, & Hock, 1980)

Además advertían que “las decisiones sobre emplearse afuera y en consecuencia mantenerse ausente de la casa, podían ocasionar serios conflictos relacionados con los diferentes roles para las madres de los bebés.” (Hock, Christman, & Hock, 1980) Sin importar el origen de su decisión, se concluye que:

La preferencia o el deseo de una mujer de ser empleada o de poder quedarse en casa para cuidar a su bebé, es en definitiva un factor crítico en la determinación de sus emociones con respecto a la separación de su hijo. (DeMeis, Hock, & McBride, 1986)

Actualmente las investigaciones continúan buscando las respuestas contemporáneas sobre este fenómeno que ante el aumento de empleabilidad de las mujeres estará cada vez más presente en las consultas de la población general e inclusive en las conversaciones del alto gobierno para legislar sobre el tema. Tal como sucede en este mismo año cuando el congresista Cristian José Moreno Villamizar se encuentra liderando un proyecto de ley que está en curso y a muy poco de convertirse en Ley de la República sobre la ampliación de la licencia de maternidad de un mes más para las madres, que pasaría de tres meses y medio a cuatro meses y medio, y la de paternidad, que está en una semana, se convertiría en quince días. (Del Rio, 2016)

Adicionalmente también están siendo estudiados los efectos de la empleabilidad de las madres a largo plazo, tal como lo explica Harvard Business School (2015) dando a conocer el

estudio en curso de las investigadoras McGinn, Ruiz y Longo quienes se adelantan a concluir en su trabajo titulado *El Estudio de la Mujer Trabajadora* que:

Las mujeres hijas de madres trabajadoras tienen un mejor desempeño en su propio trabajo, teniendo además posibilidades de mayores ingresos y usualmente ocupando cargos de mayor nivel de poder que sus pares hijas de madres que se quedaban en casa. (Harvard Business School, 2015)

La elaboración de esta investigación pretende fomentar una lectura desde la mirada clínica sobre el proceso de consolidación del sí mismo maternante en mujeres trabajadoras. Proponiendo que las mujeres trabajadoras que viven la experiencia de la maternidad pueden requerir de una atención particular en cuanto comúnmente presentan síntomas como ansiedad, tristeza, depresión, estrés y culpa que contienen un sufrimiento psíquico y amenazan su propio bienestar, el proceso de maternación, la diferenciación del sí mismo maternante y la productividad laboral. Anteriormente las condiciones laborales, haciendo referencia a las obligaciones, requisitos de carga y responsabilidades, se presentaban de una manera más tranquila; puntualmente con mayor tiempo de respuesta permitido. El establecimiento de la apertura económica y el avance tecnológico, así como otros condicionantes, han ocasionado el escalamiento de las exigencias laborales en el contexto contemporáneo. Situación que desencadena la necesidad de abordar con rigor las problemáticas que surgen y se multiplican debido a las dinámicas propias del momento histórico. Partiendo de la comprensión del contexto laboral y su impacto en la mujer y su vivencia de la maternidad, esta investigación tiene la intención de promover un acompañamiento psicoterapéutico integral para ella procurando su

bienestar y el de su bebé y la consolidación armoniosa de un nuevo sí mismo que le permita ser funcional.

3. ÁREA PROBLEMÁTICA

Aparece la necesidad de revisar desde la psicología dinámica relacional objetal, la solicitud de iniciar un proceso psicoterapéutico por parte de las mujeres que trabajan y enfrentan la maternidad por primera vez durante las etapas de embarazo o después del nacimiento del bebé, manifestando la preocupación del ajuste a su nuevo rol maternante y a la experiencia de regresar al trabajo. Las ansiedades de separación del bebé y el temor o incertidumbre que le generan el no saber si podrá asumir todos los roles que tendrá a partir de la llegada del bebé, son movilizados para acudir al servicio de psicología. Como lo afirma Leifer (1980) todas las madres deben resolver el conflicto de cómo balancear sus propias necesidades y las de su familia. Por lo anterior es menester revisar a través del proceso psicoterapéutico las ansiedades de separación de la madre, el desarrollo del sí mismo maternante, las dinámicas de pareja y familia y el regreso al contexto laboral.

Partiendo de la perspectiva teórica que plantea Mitchell (1988) en su obra titulada *Conceptos Relaciones en Psicoanálisis*, al explicar como:

Desde los primeros días de la infancia el individuo está en interacción continua con los demás y su propia experiencia se construye a partir de dichas interacciones. La representación de sí mismo que cada uno de nosotros forma es una construcción secundaria superpuesta sobre la realidad de la interacción fundamental. (pág. 19)

Da cuenta de que la vivencia relacional de los seres humanos se encuentra presente desde el primer momento de su vida y por lo tanto el establecimiento de la matriz relacional será parte ineludible del desarrollo humano. Así mismo Mitchell (1988) afirma que:

La naturaleza social del ser humano lo impulsa a buscar diferentes formas de conectarse; familiaridad, seguridad, dependencia, unión, placer, validación y conocimiento mutuo, entre otras. Estas formas de interacción y su variedad infinita de posibilidades para caracterizar la relación humana se convertirán en piezas centrales dinámicas y conflictivas para una persona en particular dependiendo de sus propias particularidades culturales, contexto familiar y de la constelación específica de talentos, sensibilidades y ritmos que el individuo descubra de sí mismo dentro de dicho contexto. (pág. 62)

Dado lo anterior y con las contribuciones adicionales de la obra de Greenberg y Mitchell (1983) es posible concluir que el campo relacional es constitutivo de la experiencia individual. Soportado además por los teóricos de la psicología dinámica como Margaret Mahler (1975), Donald Winnicott (1965) y John Bowlby (1988), quienes a partir de diferentes aproximaciones plantean el desarrollo y la configuración y estructuración del psiquismo como un proceso relacional. Finalmente, Althea Horner (1984), desde una revisión bajo la lectura de Mahler (1975), presenta un modelo que permite la lectura de procesos, (entiéndase como la organización de representaciones y secuencias de acción/interacción/emoción (Corbin & Strauss, 2008)), a partir de las representaciones del sí mismo, la relación con los otros y del lugar en el mundo.

Se estudiaron cuatro casos clínicos para identificar y entender el proceso de diferenciación y consolidación del sí mismo maternante y poder intervenir psicoterapéuticamente, buscando analizar: *cuales son las implicaciones psicológicas que presenta para la madre el regreso al contexto laboral después de la licencia de maternidad en la relación con el bebé, con su pareja y en el contexto familiar*. Proponiendo que se trata de una experiencia influenciada por la condición del trabajo donde intervienen tensiones particulares de este contexto y que tienen consecuencias para la mujer, el bebé y la familia. Afectando además el proceso del establecimiento del vínculo madre - hijo y el desarrollo propio del bebé que depende

física y psicológicamente de su madre. La comprensión de las particularidades de dicho contexto es fundamental para poder realizar una aproximación diferenciada al abordaje psicoterapéutico de las pacientes que trabajan y enfrentan la maternidad, teniendo en cuenta que el desconocimiento de su influencia podría generar la frustración del proceso terapéutico al ignorar o desconocer las dificultades puntuales referentes a la condición laboral a la que están expuestas.

4. PREGUNTAS GUÍA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- a) ¿Qué implicaciones psicológicas presenta para la madre el regreso al contexto laboral después de la licencia de maternidad en la relación con el bebé, con su pareja y en el contexto familiar?
- b) ¿Cómo interviene el regreso a la vida laboral en la relación madre - hijo?
- c) ¿Cuáles son las ansiedades emergentes en el proceso de diferenciación y consolidación del sí mismo maternante en mujeres que regresan al contexto laboral, que se evidencian durante el trabajo psicoterapéutico relacional?

5. PRESENTACIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS

5.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN
Marcela	Paciente de 32 años de edad, sexo femenino, casada, con nivel de formación profesional.
Maria Isabel	Paciente de 28 años de edad, sexo femenino, casada, con nivel de formación tecnológica.
Ana Lucía	Paciente de 27 años de edad, sexo femenino, casada, con nivel de formación profesional.
Luisa Fernanda	Paciente de 41 años de edad, sexo femenino, casada, con nivel de formación profesional.

5.2. MOTIVO DE CONSULTA

NOMBRE DEL PACIENTE	MOTIVO DE CONSULTA
Marcela	Paciente que acude libre y voluntariamente al servicio de psicología manifestando interés por iniciar un proceso de consulta psicológica: “Me gustaría conversar muchas cosas, ser mamá es muy gratificante y todo te cambia.”
Maria Isabel	Paciente que acude libre y voluntariamente al servicio de psicología manifestando interés por iniciar un proceso de consulta psicológica: “La verdad estoy un poco cansada, quisiera orientación para hacer las cosas lo mejor posible; tener dos hijos tan chiquitos y además esposo, estudiar y trabajar... es importante sacar el espacio.”

Ana Lucía	Paciente que acude libre y voluntariamente al servicio de psicología manifestando interés por iniciar un proceso de consulta psicológica: “Me gustaría empezar para ver que puedo entender y trabajar por desarrollar, estoy estrenando un cargo nuevo y una nueva maestría y también equilibrando la llegada de mi esposo y Alicia.”
Luisa Fernanda	Paciente que acude libre y voluntariamente al servicio de psicología manifestando interés por iniciar un proceso de consulta psicológica: “Hoy tuve que venir porque ya no aguanté más, tengo muchos problemas aquí en la empresa, no me entiendo con mi jefe y ya estoy teniendo también problemas en la casa y con Nicolás.”

5.3 DESCRIPCIÓN SINTOMÁTICA

NOMBRE DEL PACIENTE	SINTOMAS
Marcela	Se muestra tranquila y espontánea. Su comunicación es cálida y cercana. Refiere sentirse muy emocionada con la llegada de su primer hijo.
Maria Isabel	Es pausada y cuidadosa de su discurso. Refiere sentirse estresada y bastante cansada. Manifiesta no cuidar mucho de su apariencia física por no tener disponibilidad de tiempo ni recursos. Reporta que en ocasiones tiene dificultades para conciliar el sueño y desde que se despierta se siente fatigada.
Ana Lucía	Es apresurada y concisa. Se muestra muy atenta y observadora. Refiere sentirse tranquila y a gusto con su estado emocional actual, pero algo ansiosa con respecto a algunos temas en específico. Dice estar un poco cansada, pero entiende que sus compromisos no le dejan

	mucho tiempo para recuperarse. Se describe como vanidosa y perfeccionista.
Luisa Fernanda	Se refiere a sí misma como una “mala madre.” Manifiesta sentirse muy incómoda con las problemáticas por las que atraviesa actualmente. Es expresiva y se muestra abierta y disponible.

5.4 HISTORIA PERSONAL

NOMBRE DEL PACIENTE	HISTORIA PERSONAL
Marcela	Marcela es profesional y trabaja en una empresa de Medellín hace más de 8 años; durante este tiempo ha sido promovida a cargos superiores en tres ocasiones por su buen desempeño. Decidió casarse para formar una familia y ésta es una de sus prioridades. Referencia el duelo sobre la pérdida de su madre como una de las experiencias más difíciles y dolorosas que ha vivido. Su estilo de vida le permite vivir de manera cómoda y darse algunos gustos como lo es para ella el viajar y conocer otros países y culturas. Su hermano ha tenido algunas experiencias que ella califica como inestables o desordenadas lo que le genera malestar por no poder contar con su bienestar y tener que apoyarlo para que él pueda resolver sus dificultades. La experiencia de ser mamá ha sido un anhelo para ella y su deseo está en ser un buen modelo para sus hijos.
Maria Isabel	Maria Isabel ha vivido toda su vida en Envigado, inicialmente con sus padres y hermano y después de su matrimonio con su esposo. Lleva 6 años de casada. Conoció a su esposo desde el colegio y han permanecido juntos. Actualmente la paciente trabaja y estudia para profesionalizarse. Lleva 8 años trabajando en la Compañía. Manifiesta sentirse

	<p>un poco frustrada en el ámbito laboral por no tener un cargo de nivel superior y una compensación más alta. Sus dos embarazos fueron deseados aunque no planeados. Con los ingresos de su esposo y los de ella mantienen el hogar y se hacen cargo de las necesidades de ambos hijos pero en algunas ocasiones no es suficiente para poder resolver sus propias necesidades ni las metas que tienen a mediano plazo.</p>
<p>Ana Lucía</p>	<p>Ana Lucía es profesional y se encuentra en camino de conseguir su título de magíster. Trabaja en la Compañía hace 3 años y fue promovida al cargo que ocupa actualmente hace 2 meses. Vive con su madre, su esposo y sus dos hijas en la misma casa en la que ha vivido siempre. Su padre se separó de su madre cuando la paciente tenía 2 años de edad y aunque tienen una relación, afirma que él ha estado ausente en momentos muy importantes de su vida. Su esposo acaba de terminar una maestría en el exterior y regresa para convivir con ella y las niñas. Balancear los diferentes roles actuales que tiene como madre, hija, estudiante, esposa y empleada le han generado algunas dificultades de salud según lo nombra la paciente, dice que a causa de lo anterior ha perdido peso y le cuesta concentrarse y tener paciencia con sus hijas porque se siente muy cansada.</p>
<p>Luisa Fernanda</p>	<p>Luisa Fernanda es magíster y lleva 6 años trabajando para la Compañía. Antes de ser vinculada a la empresa actual, laboró para dos organizaciones reconocidas. Siempre ha vivido en la ciudad de Medellín. Vivió con sus padres hasta los 30 años y luego sola hasta que se casó cuando tenía 35 años y desde ese momento reside con su esposo. Desde muy joven empezó a ocupar cargos ejecutivos y gerenciales lo que le ha permitido desarrollarse profesionalmente y tener buenos ingresos económicos. Afirma haberse casado con un buen hombre pero no perfecto porque como verbaliza “lo perfecto es enemigo de lo</p>

	bueno.” Desde el día de su unión tenían planeado un bebé para el tercer año de matrimonio y finalmente lograron quedar en embarazo exactamente en la fecha prevista. Referencia tener una muy buena relación con su hermano y una relación normal con su padre. Asegura tener algunas dificultades de comunicación con su madre.
--	--

5.5 HISTORIA FAMILIAR

NOMBRE DEL PACIENTE	HISTORIA FAMILIAR
Marcela	<p>La paciente vive con su esposo y ambos hijos. Su esposo tiene 38 años de edad, es profesional, trabaja y comparten las responsabilidades del hogar. Proviene de una familia de padres divorciados, ambos fallecidos. Su padre falleció hace aproximadamente seis años y su madre recientemente de manera inesperada y repentina. Nombra la pérdida de su madre como una experiencia muy dolorosa para ella. Tiene un hermano con el cual tiene una relación cercana. Su red de apoyo familiar actual está constituida por sus suegros y cuñados pero asegura tener diferencias y dificultades de relacionamiento con su suegra. Su primer hijo Cristóbal tiene 2 años de edad y Jerónimo, su segundo hijo, 1 mes de nacido.</p>
Maria Isabel	<p>Actualmente la paciente vive con su esposo y ambos hijos, Agustín de 5 años de edad e Isabella de 2 años. Su esposo tiene 37 años de edad, es profesional, trabaja en un horario flexible y se hace cargo de la mayoría de los gastos del hogar. Sus padres viven juntos, cerca de su casa y ambos tienen 65 años de edad. Su madre es ama de casa y trabaja en la Iglesia del barrio y su padre independiente, ambos bachilleres. Tiene un hermano con el cual tiene una relación muy cercana y es</p>

	<p>tecnólogo. Recientemente su madre fue diagnosticada con una enfermedad de desgaste óseo y articular, tiene pendiente tres cirugías de alta complejidad.</p>
<p>Ana Lucía</p>	<p>La paciente siempre ha vivido con su madre en la misma casa en Laureles. Sus padres se separaron cuando ella tenía 2 años y su padre se fue de la casa. Aunque la paciente y su padre han mantenido una relación, la describe como muy conflictiva. Su madre trabajó para responder económicamente por la paciente pero finalmente se retiró y hoy es ama de casa, tiene 62 años de edad. Durante los últimos 2 años vivieron juntas la madre de la paciente, la paciente y sus hijas, debido a que su esposo se encontraba realizando una maestría en Inglaterra. Actualmente el esposo de la paciente regresó al país para radicarse de manera definitiva y hacerse cargo del negocio que han ido creando entre ambos, una pequeña empresa de tapetes de cuero natural. Así que ahora comparten la casa la madre de la paciente, la paciente, su esposo y sus dos hijas, Sara de 4 años y Alicia de 2 años.</p>
<p>Luisa Fernanda</p>	<p>La paciente vive con su esposo y su hijo Nicolás. Su esposo tiene 50 años de edad, es independiente y trabaja desde la casa. Los padres de la paciente viven juntos, la madre con 70 años de edad es ama de casa y el padre con 72 años de edad ya se encuentra jubilado. También tiene un hermano menor de 36 años de edad, quien es soltero y muy cercano a ella y su hijo. La red de apoyo familiar de la paciente está conformada por sus padres y suegros, ambas parejas viven cerca de la paciente. La suegra de Luisa tiene Alzheimer en etapa avanzada y en ocasiones confunde a su nieto con su hijo. Nicolás, su hijo tiene 2 años de edad y su embarazo fue muy planeado.</p>

5.6 GENOGRAMAS

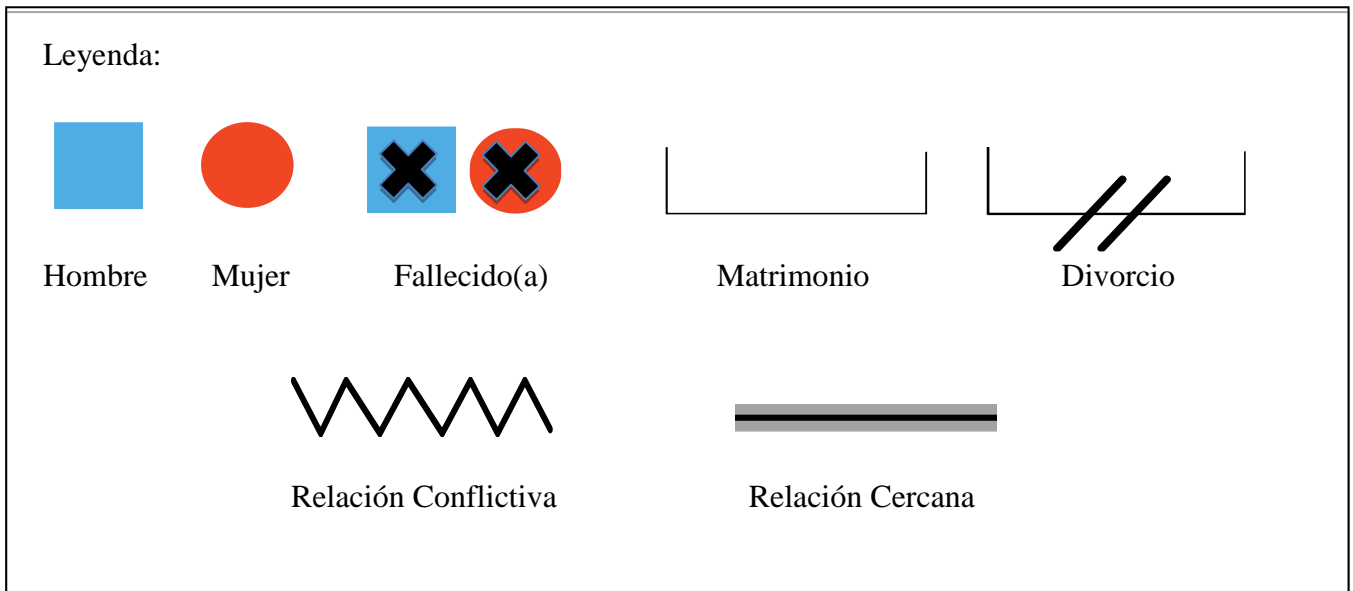


Figura 1. Leyenda Genogramas

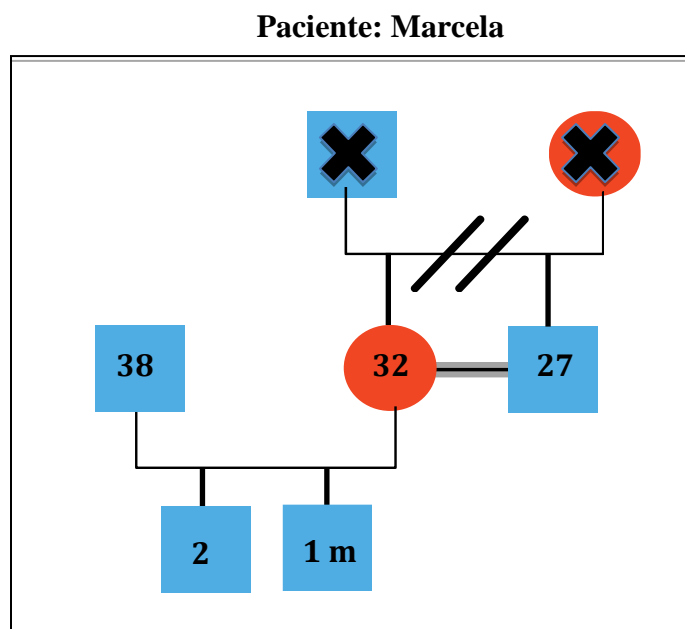


Figura 2. Genograma Marcela

Paciente: Maria Isabel

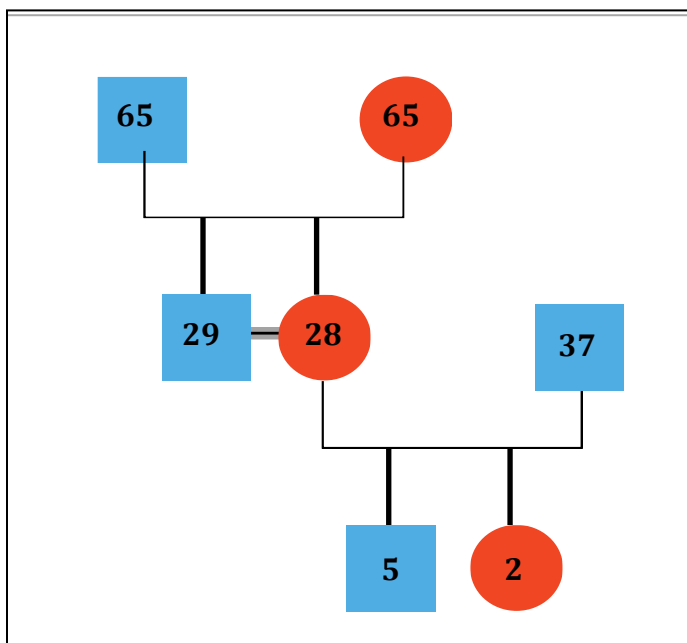


Figura 3. Genograma Maria Isabel

Paciente: Ana Lucía

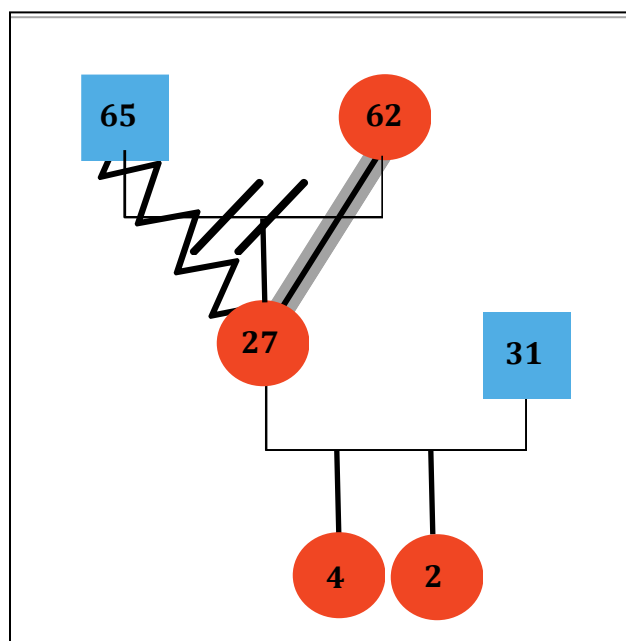


Figura 4. Genograma Ana Lucía

Paciente: Luisa Fernanda

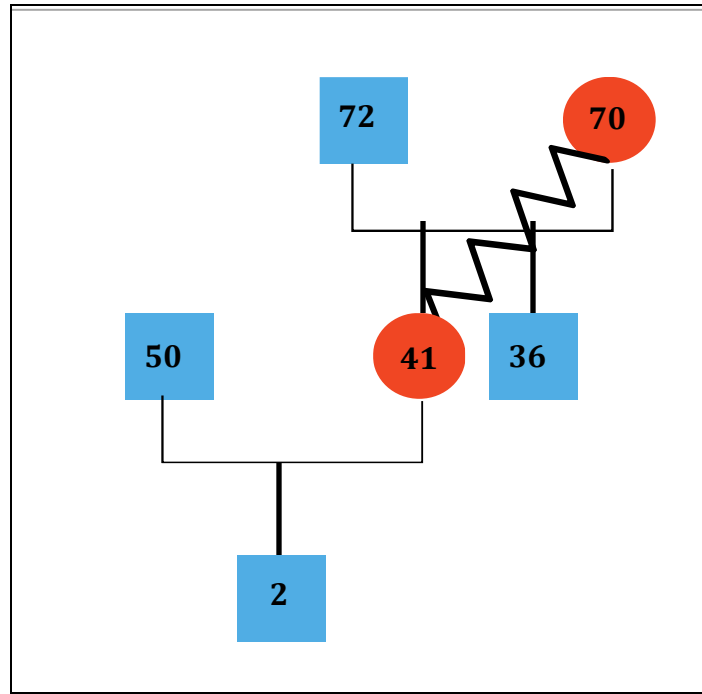


Figura 5. Genograma Luisa Fernanda

5.7 CONCEPTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA

5.7.1 CASO MARCELA

Conceptualización: Según la lectura de procesos, Marcela ha logrado el nivel tríadico en sus relaciones objetales. Su organización se considera normal o neurótica, lo cual significa que el conflicto se encuentra del lado del valor y no del lado de la organización estructural.

En términos del mundo representacional y sus diferentes dimensiones (sí mismo, sí mismo/otros y mundo) se puede concluir lo siguiente:

- **Dimensión del sí mismo:** La paciente se siente muy satisfecha con los logros que ha alcanzado a nivel personal y profesional, se percibe capaz y funcional. *“Quiero ser la mejor mamá que pueda ser para mis hijos”, “Ver a mi equipo bien me hace pensar que todo ha valido la pena”, “Cuando miro a mi hijo no puedo creer lo que siento”, “Yo sé que podemos hacerlo, en mi familia no existe el pesar, lo vamos a hacer bien.”*
- **Dimensión del sí mismo con relación a los otros:** Se relaciona fácilmente con la mayoría de las personas, en ocasiones puede impactarle la conducta de quienes se diferencian pero logra adaptarse con rapidez y ser funcional, manteniendo su autonomía. *“Ella no parece de aquí, pero bueno aprovechemos y aprendemos”, “Será que es cosa mía o de ellos, bueno como sea sigo firme en mi posición, pero pues los respeto.”* Al percibir que es agredida su autonomía le permite defenderse: *“Yo necesito mi espacio y la libertad para criar a mis hijos, nos vamos de aquí.”*
- **Dimensión del mundo:** El mundo se percibe como cambiante y puede tornarse amenazante.

Diagnóstico: Marcela ha recibido con total apertura la experiencia de la maternidad. Su interés está en trabajar sus propias ansiedades para garantizar un éxito mayor en el acompañamiento que desea darles a sus hijos. La muerte repentina de su madre le ha generado un duelo que debe tramitar aún y que la maternidad que puede vivir a partir del nacimiento de sus hijos la ha confrontado con su dolor pero al mismo tiempo le ha dado las fuerzas requeridas para motivarse a ponerle palabras a su sufrimiento.

Al revivir la historia de desarrollo de la paciente, se han evidenciado algunas ansiedades ligadas al temor a la pérdida del amor del objeto en cuanto ha buscado siempre el bienestar y la

satisfacción de terceros, en oportunidades olvidando sus propios deseos. El enfoque del proceso ha pretendido permitirle un espacio libre, con el objetivo de lograr el fortalecimiento de la autonomía y la consolidación de su propia independencia.

5.7.2 CASO MARIA ISABEL

Conceptualización: Según la lectura de procesos, Maria Isabel ha alcanzado un nivel tríadico en sus relaciones objetales. Su organización se considera normal o neurótica, es decir, el conflicto se ubica del lado del valor.

En términos del mundo representacional y sus diferentes dimensiones (Sí mismo, sí mismo/otros y mundo) se puede concluir lo siguiente:

- **Dimensión del sí mismo:** Se identifican creencias de incapacidad e inseguridad, que abarcan componentes emocionales y se evidencian en el cuidado de su apariencia física y relacionamiento familiar, social y laboral. La paciente se siente subvalorada, ignorada, explotada y hasta abusada en algunos contextos, lo que le genera parálisis y se torna sumisa ante las exigencias u opiniones de los demás, mostrándose muy sensible a la crítica. Dicha percepción se manifiesta continuamente durante el proceso: *“nadie se da cuenta de todo lo que hago”, “mi jefe no hace nada y se la gana toda, yo me mato y es como si no existiera”, “cuando llego a la casa rendida mi esposo está furioso porque por lo que yo gano debería llegar más temprano y cuidar mejor a los niños o si no aportar más en la casa”, “yo no voy a ser capaz de estudiar tanto, todo lo que me falta, me voy a*

morir”, “yo no era así, pero ahora soy tan gorda que ya hasta la nueva jefe me dice que tengo que perder peso, como si fuera tan fácil.”

- **Dimensión del sí mismo con relación a los otros:** Se relaciona positivamente con sus pares y compañeros cercanos aprovechando los aspectos que comparten y las vivencias que tienen en común, pero ante la diferenciación con otros se le dificulta el relacionamiento. *“Ella me entiende porque también es mamá”, “Como fuimos pobres chiquitas sabemos lo que es crecer así, pero es que a la Jefe le tocó una vida muy distinta”, “Nadie sabe lo de nadie, todas hablando de eso, yo no tengo plata, para mí es muy difícil.”* Los desacuerdos con relación a los otros son experimentados permanentemente como amenazas de la pérdida del amor del objeto: *“Como ya les dije que no pensaba así me dejaron de invitar, ya todas en ese grupito no me quieren”, “Ya le dije a la nueva Jefe que me pusieron que yo no soy una sapa, no sé si ella me va a dejar de querer, pero se me salió en ese momento, eso fue lo que le dije.”*
- **Dimensión del mundo:** Su lugar en el mundo se percibe devaluado en algunos contextos. El mundo es estático para ella y claramente no es justo ni equitativo.

Diagnóstico: Para Maria Isabel la maternidad ha ocasionado la sumatoria de más responsabilidades y ha contribuido al aumento de algunas ansiedades que ya existían. Por el momento atraviesa por un periodo de insatisfacción generalizada que evidencia las ansiedades de su propio proceso de desarrollo y que ahora vuelve a enfrentar con el acompañamiento al proceso de desarrollo de sus hijos. Tiene como cualidad positiva la adherencia al proceso psicoterapéutico y la asistencia a las sesiones, además de la apertura y capacidad de reflexión para poner en palabras su malestar.

Algunas ansiedades presentes en Maria Isabel pueden atribuirse a la alta exigencia que tuvieron sus padres con ella, sobre todo en términos de las expectativas frente a la capacidad de resolución de labores consideradas responsabilidades del lado de lo femenino (tareas del hogar y maternidad) desde muy temprana edad, para demostrar que tenía valor. Se traduce además en su temor por la pérdida del amor del objeto el cual caracteriza su relacionamiento con otros. Necesita la valoración de los demás.

Por momentos Maria Isabel pareciera intentar movilizarse hacia la resolución de aquello que quiere modificar o cambiar pero no dimensiona las acciones necesarias y la energía o tiempo que requiere su trámite y retorna a la parálisis nombrando sus condiciones como injustas o en desventaja.

5.7.3 CASO ANA LUCÍA

Conceptualización: Según la lectura de procesos, Ana Lucía ha alcanzado un nivel trádico de relaciones. Su organización se considera normal o neurótica.

En términos del mundo representacional y sus diferentes dimensiones se puede concluir lo siguiente:

- **Dimensión del sí mismo:** Se evidencia una tendencia clara hacia la autonomía y la independencia, donde siente que tiene la capacidad para lograr lo que se propone y hacer valer sus opiniones y derechos. Aun así le genera malestar la valoración de los otros y ante esto puede tornarse agresiva, en especial cuando está en desacuerdo con ellos: *“Si pero pues esta vez yo no me contuve, me dio demasiada rabia, casi le pego, como es*

posible”, “Sabes que... es como que te ataquen donde más te duele, como que te quiten la dignidad.” Se encuentra en una búsqueda permanente de reafirmar su propio valor.

- **Dimensión del sí mismo con relación a los otros:** Los demás son percibidos como aliados cuando pueden empatizar con sus necesidades y sentimientos pero si no lo hacen se tornan amenazantes y pierden su confianza: “Es por cosas como esta que te he dicho que es imposible querer esta empresa o confiar en ella, pues como se les ocurre. Aquí no apoyan ni valoran la maternidad. Todos los sacrificios personales que he hecho por estar aquí, todo el tiempo extra y esfuerzo que he puesto cuando he tenido que hacer cosas adicionales, no vale nada.” La valoración de los demás genera un malestar agudo: “Si pero se me hace muy difícil cuando es algo que te toca tanto emocionalmente, los otros siempre quieren pasar por encima de uno, como si uno no valiera nada, como aprovechándose. Entonces porque yo no soy Gerente ahí si no se puede, pero donde fuera otra persona, ahí si corrían.”

En ocasiones manifiesta el temor de la pérdida del amor del objeto evidenciando: “Debemos estar como unas princesas siempre, yo les digo, hermosas, primero la belleza”, “Debo perder peso, el que sea necesario, si no puedo comer pues no como”, “Me muero, debo estar siempre así, para mi esposo, para poder trabajar aquí.”

- **Dimensión del mundo:** El mundo se percibe como amenazante, lo cual puede generarle ansiedades frente a situaciones de la vida diaria, despertando una defensa del lado de la agresión en el relacionamiento con los demás y consigo misma.

Diagnóstico: El momento actual por el cual atraviesa Ana Lucía en los diferentes roles de su vida: familiar, profesional, laboral y personal, está cargado de un alto nivel de exigencia y

responsabilidad. Al confluír tanta presión con múltiples orígenes diferenciados, Ana debe enfrentarse a las ansiedades propias que le genera cada una de estas experiencias y manejar cada vivencia de la mejor manera que puede con los recursos que tiene. Dada su estructura esto ha despertado en Ana, ciertas tensiones amenazantes, incluso enfocadas hacia la pérdida del amor del objeto y ha ocasionado que se instaure una defensa del lado de la agresión para compensar e intentar fortalecer su capacidad de respuesta. En este caso dicha agresión se manifiesta como un impulso vital que no busca dañar al otro, si no por el contrario contener y alcanzar un equilibrio, mediando en la resolución del proceso de separación - individuación.

Según las vivencias de abandono de su padre a muy temprana edad, su conflicto puede encontrarse del lado del valor y de la necesidad de resolver la exclusión edípica o posición de tercero excluido de una manera tranquila.

5.7.4 CASO LUISA FERNANDA

Conceptualización: Según la lectura de procesos, Luisa Fernanda ha alcanzado un nivel triádico en sus relaciones objetales.

En términos del mundo representacional y sus diferentes dimensiones se puede concluir lo siguiente:

- **Dimensión del sí mismo:** Se percibe como vulnerable ante las críticas de los demás, pero sobre todo de sí misma. La autovaloración se encuentra en una posición devaluada con necesidad de apoyo: *“Sí ya sé, ya sé que soy una mala madre, que no soy para nada buena, que mi hijo fue muy de malas que le toqué yo como mamá”* , *“ya me lo dijo mi*

propia mamá, que mejor agradezca que puedo descansar y que ni así sirvo”, “ni siquiera me consideraron para el proceso de selección, después de 8 años y a mi compañero con 1 año se lo dieron, eso dice mucho, lo estoy haciendo mal” Renuncia permanentemente a su deseo de sobreponerse a través de la resignación: *“Si creo que en el fondo uno siempre espera que resulte o finalmente escoge como renunciar un poco a lo que verdaderamente quería o pues no le queda otra salida.”*

- **Dimensión del sí mismo con relación a los otros:** Los demás no cumplen con sus expectativas o por el contrario son idealizados: *“Me había montado en el príncipe azul, esa era mi felicidad”, “Ella me solucionaba todo, le contaba todo, no tenía muchas veces ni que hablarle, ella solo con mirarme ya sabía como me estaba sintiendo”, “Te lo he dicho, no me sirve para nada, no me apoya en nada.”*
- **Dimensión del mundo:** El mundo es percibido como un lugar amenazante y castigador. Su lugar en el mundo ha sido denominado “malo” con referencia a la maternidad, dándole un valor negativo y que retorna a ser punitivo.

Diagnóstico: A través de la maternidad, Luisa se enfrenta nuevamente al vínculo diádico que inicialmente estableció con su propia madre en su proceso de desarrollo y que ahora debe tramitar desde otra posición al tomar el lugar de mamá para un nuevo bebé que es su hijo. Las ansiedades y emociones de la madre de Luisa, reconocidas en el proceso histórico de desarrollo de la paciente, dan cuenta de la vivencia compleja que pudo haber tenido estando a cargo de sus hijos, sin apoyo del padre y con un alto nivel de frustración por sus propios deseos y carencias.

Este escenario favoreció la aparición de algunos vacíos en el desarrollo de Luisa, dejando como resultado el temor a defraudar constantemente al otro y con esto posiblemente ocasionar su

abandono. Es tan marcado que el temor a la pérdida del objeto puede evidenciarse en otros ámbitos de la vida de la paciente diferentes a la maternidad, como lo son su relación de pareja y su relación laboral con la Compañía para la cual trabaja. Las experiencias de lejanía son amenazantes y en muchos casos son entendidos como consecuencia de su accionar y valor propio.

El conflicto presente pudo originarse por fallas en el reacercamiento ocasionadas debido a que la madre estuvo volcada sobre sus propias ansiedades lo que evitó que pudiese sintonizarse con las ansiedades de su hija y en consecuencia afectó los procesos de autonomía e individuación.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

NOMBRE DEL PACIENTE	NÚMERO DE SESIONES
Marcela	32 SESIONES
Maria Isabel	28 SESIONES
Ana Lucía	20 SESIONES
Luisa Fernanda	22 SESIONES

Figura 6. Descripción de las Sesiones

6.1 CASO MARCELA:

La paciente ha asistido a treinta y dos sesiones. Las cuatro sesiones iniciales fueron dedicadas a la evaluación y recolección de los datos generales de la paciente, su contexto familiar, vida laboral y elaboración de la maternidad además de la construcción paulatina del vínculo terapéutico. Posteriormente se continuó con el trabajo de exploración de la estructura, los diferentes aspectos del sí mismo y su emocionalidad. A partir de la décima sesión se focalizó el trabajo en la construcción del sí mismo maternante y su armonización con los demás roles de la vida de la paciente. Se trabajó el duelo por la muerte de su madre y algunos conflictos de pareja. Posteriormente se indagó por las dificultades de su relacionamiento con su suegra y la resolución de sus ansiedades con respecto a este conflicto. De manera continua durante el proceso se han abordado los asuntos relacionados a su rol como líder de un equipo de trabajo y lo particular al

acompañamiento que como jefe da permanentemente a sus subordinados. El trabajo psicoterapéutico fue suspendido por su licencia de maternidad debido a la llegada de su segundo hijo.

6.2 CASO MARIA ISABEL:

La paciente ha asistido a veintiocho sesiones. Las cuatro sesiones iniciales fueron dedicadas a la evaluación y recolección de los datos generales de la paciente, su contexto familiar, vida laboral y elaboración de la maternidad además de la construcción paulatina del vínculo terapéutico. Posteriormente se continuó con el trabajo de exploración de la estructura, los diferentes aspectos del sí mismo y su emocionalidad. A partir de la sexta sesión se comenzó el trabajo en la diferenciación y construcción del sí mismo maternante y su armonización con los demás roles de la vida de la paciente. Se ha venido trabajando la responsabilización de su papel como protagonista de su vida y su autovaloración.

6.3 CASO ANA LUCÍA:

La paciente ha asistido a veinte sesiones. Las cuatro sesiones iniciales fueron dedicadas a la evaluación y recolección de los datos generales de la paciente, su contexto familiar, vida laboral y elaboración de la maternidad además de la construcción paulatina del vínculo terapéutico. Posteriormente se continuó con el trabajo de exploración de la estructura, los diferentes aspectos del sí mismo y su emocionalidad. A partir de la quinta sesión se focalizó el trabajo en el proceso de diferenciación y construcción del sí mismo maternante y su

armonización con los demás roles de la vida de la paciente. Se ha venido trabajando el hallazgo que se realizó dentro del proceso terapéutico de no haber deseado su segundo embarazo. El enfoque del trabajo ha estado en construir elementos y herramientas con la paciente que le permitan el equilibrio de las responsabilidades a las que se enfrenta y el balance de sus necesidades con las de sus hijas. Al apoyarse en la figura del terapeuta para resolver algunas de sus ansiedades se ha podido mover en cuanto a su defensa agresiva, fortaleciendo otros mecanismos para su funcionamiento.

6.4 CASO LUISA FERNANDA:

La paciente ha asistido a veintidós sesiones. Las cuatro sesiones iniciales fueron dedicadas a la evaluación y recolección de los datos generales de la paciente, su contexto familiar, vida laboral y elaboración de la maternidad además de la construcción paulatina del vínculo terapéutico. Posteriormente se continuó con el trabajo de exploración de la estructura, los diferentes aspectos del sí mismo y su emocionalidad. A partir de la quinta sesión se focalizó el trabajo en el proceso de diferenciación y construcción del sí mismo maternante y su armonización con los demás roles de la vida de la paciente. Se han estado trabajando las dificultades de su relacionamiento con su madre y la resolución de sus ansiedades con respecto a este conflicto. El trabajo psicoterapéutico ha sido intermitente debido a algunas ausencias de la paciente por viajes relacionados con su trabajo, pero su adhesión al proceso ha permitido encontrar otro momento y cumplir con el proceso.

7. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

La psicología dinámica objetal ofrece una perspectiva del desarrollo que se ocupa de la comprensión del mundo representacional y relacional. Según Greenberg y Mitchell (1983), el término “teoría de las relaciones objetales” en sentido amplio busca confrontar la comprensión de que las personas viven simultáneamente en un mundo exterior y uno interior, donde la relación entre ambos mundos varía desde el contacto más fluido hasta la diferenciación más rígida.

Horner (1984) plantea que las relaciones objetales son estructuras intrapsíquicas. Las representaciones del sí mismo y del objeto, definidos como organizaciones duraderas, (que se establecen a través de procesos de organización, asimilación, acomodación, generalización, diferenciación e integración), se manifiestan en la situación interpersonal. La estructura y la dinámica relacional entre las representaciones del sí mismo y las representaciones del objeto constituyen *las relaciones objetales*. Para Horner:

El neonato comienza la vida en un estado mental no organizado y no integrado. Con las herramientas mentales con las cuales ha llegado al mundo debe enfrentar la tarea de organizar el universo de la experiencia. Desde el comienzo cuenta con un impulso para percibir y responder a los patrones del ambiente. Este proceso de organización es fundamental para construir su estructura de carácter, su estructura del yo y finalmente su estructura del sí mismo. (pág. 9)

Este proceso de estructuración ocurre en el contexto relacional temprano, donde el ambiente y la interacción con los demás en el plano afectivo se torna fundamental para su organización psíquica.

A continuación se realiza una revisión de los autores representativos de la psicología dinámica relacional objetal con la intención de exponer los planteamientos del desarrollo y estructuración del psiquismo en contexto relacional: Margaret S. Mahler (1975), Donald W. Winnicott (1965) y John Bowlby (1988), quienes a partir de diferentes aproximaciones plantean el desarrollo y la configuración y estructuración del psiquismo como un proceso relacional. Finalmente, Althea Horner (1984), desde una revisión bajo la lectura de Mahler (1975), presenta un modelo que permite la lectura de procesos, (entiéndase como la organización de representaciones), a partir de las representaciones del sí mismo, la relación con los otros y del lugar en el mundo.

Margaret S. Mahler (1975) es una de las autoras más representativas de la psicología dinámica relacional objetal en la historia. Plantea una revisión detallada del proceso de desarrollo humano y la emergencia del sí mismo en el transcurso de los tres primeros años de vida. Se refiere al:

Nacimiento psicológico del individuo como el proceso de separación – individuación, donde a través del establecimiento de la sensación de separación de y en relación con un mundo de realidad particularmente con respecto a las experiencias del propio cuerpo y al representante principal del mundo, desde la perspectiva del infante según su experiencia: el objeto primario de amor. (pág. 8)

A continuación se describen las fases o instancias del proceso de separación - individuación:

Fase de Autismo Normal: La instancia inicial denominada Fase de Autismo Normal comienza desde el momento del nacimiento del bebé y culmina al cumplir el primer mes de vida. Durante esta etapa predominan en el recién nacido los procesos fisiológicos como dominantes y se alternan periodos cortos de vigilia seguidos por periodos más extensos de sueño profundo. Es posible evidenciar que hay una ausencia de catexia a los estímulos externos y mantiene una barrera permanente a ellos para facilitar el crecimiento físico. Este periodo se define como un “estado de desorientación alucinatoria primitiva; en la cual la satisfacción de sus necesidades parece pertenecer a su propia órbita: incondicional, omnipotente y autística.” (pág. 42) Es entonces posible concluir que durante dicha etapa el infante no puede diferenciar si la satisfacción de sus necesidades procede de sí mismo o de su cuidador primario.

A medida que la madre empieza a ejercer todos los cuidados necesarios para atender al recién nacido, gradualmente incentiva que incremente la alerta y disponibilidad sensorial del bebé en contacto con el ambiente exterior. Comienza entonces el desplazamiento progresivo de la libido desde la parte interna del cuerpo a la periferia.

La tarea propia de esta fase es lograr el equilibrio homeostático del organismo en el nuevo ambiente, facilitado por los “aparatos de autonomía primaria que tiene el infante y que funcionan de manera cenestésica.” (pág. 43)

Fase de Simbiosis Normal: La instancia secundaria denominada Fase de Simbiosis Normal comienza a partir del primer mes y culmina al cumplir el quinto mes de vida. La característica primordial de la simbiosis es la “fusión alucinatoria somato psíquica con la representación de la madre y en particular la difusión de las fronteras entre dos individuos físicamente separados.” (pág. 45) Durante esta etapa la barrera que protegía al recién nacido de

los estímulos externos comienza a debilitarse y el infante aumenta su interés en la estimulación que los adultos reconocen como externa, pero que él aún no cree provenga de un lugar exterior. En la medida que percibe los estímulos los clasifica en experiencias placenteras o displacenteras, valor que les asigna como buenas o malas, y así comienza a trazar una huella en la memoria que permanecerá con él. Paulatinamente el infante empieza a catexiar el mundo que le rodea, especialmente la madre, pero como una unidad dual que no se encuentra demarcada ni tiene una frontera. Como consecuencia la catexia antes cenestésica se torna diacrítica, transformación fundamental para la estructuración de sí mismo corporal.

Como logro psicológico principal de esta fase se pretende lograr la catexia de la madre, lo cual es promovido por su interés permanente en el bebé y la atención a sus cuidados.

Fase de Separación – Individuación: La última instancia del proceso, denominada Fase de Separación - Individuación se origina al quinto mes y culmina alrededor de los treinta y seis meses de vida. Esta fase comprende dos desarrollos complementarios que transcurren de manera paralela: en primer lugar la separación se refiere a la emergencia del infante de la fusión simbiótica con su madre y posteriormente la individuación consiste en los logros que fortalecen la posibilidad de que el niño pueda asumir sus propias características individuales. Esta fase se encuentra dividida en cuatro sub fases, las cuales se describen a continuación:

- **Sub fase de Diferenciación:** Comienza la Subfase de diferenciación a partir del quinto mes y transcurre hasta el octavo mes de vida. Durante esta sub fase el bebé logra empezar a discriminar que características son propias de su madre y puede identificar aquello que es diferente a ella. Mediante los sentidos: el tacto, el gusto, el olfato y lo visual es como

distingue entre sí mismo y su madre; como consecuencia, experimenta ansiedad ante personas extrañas. Aparece entonces la sonrisa específica como producto de la catexia de la madre. Por otro lado, el bebé gradualmente ha continuado su desarrollo neurofisiológico, permitiéndole periodos más extensos de vigilia y la exploración de nuevas habilidades motrices que le permiten empezar a estar más interesado en lo exterior a su órbita simbiótica. “Comienza la ruptura del cascarón y se da lugar a la evolución ontogenética de los sentidos, el sistema perceptual consciente, que permite el estado de alerta.” (pág. 56) Es justo en este momento en específico donde se origina el nacimiento psicológico.

- **Sub fase de Ejercitación:** Esta sub fase tiene lugar desde el octavo mes hasta los quince meses de edad. Durante esta etapa el niño comienza a desarrollar las habilidades locomotoras requeridas para separarse físicamente de la madre y poder acercarse al mundo que lo rodea. Este periodo se divide en dos partes: la primera etapa de ejercitación temprana, “donde el niño puede por primera vez alejarse físicamente de su madre gateando, arrastrándose, trepando o levantándose mientras se sostiene y la segunda etapa denominada la ejercitación propiamente dicha, en la cual el niño disfruta de la locomoción vertical libre.” (pág. 65)

Durante la sub fase de ejercitación existen “tres desarrollos importantes que contribuyen al establecimiento de la individuación: la diferenciación corporal de la madre, el establecimiento específico del vínculo con ella, y el desarrollo y funcionamiento de los aparatos autónomos del yo en estrecha relación con la madre.” (pág. 65)

A medida que el infante comienza a desarrollar las habilidades que le permiten moverse con más facilidad aumenta su interacción con los objetos que se encuentran a su alrededor. Inicialmente empieza por interesarse en aquellos que su madre le presenta y utiliza sus órganos perceptuales, específicamente sus manos y boca para revisarlos. Alguno de estos objetos puede ser elegido como un objeto transicional. El logro que percibe por la ganancia en su propia autonomía contribuye a aumentar su confianza y seguridad en sí mismo. La tarea de la madre durante este periodo puede definirse como la disponibilidad para acompañar la búsqueda y el aumento de la autonomía del niño y su desarrollo y crecimiento en términos de habilidades motoras. Ante su ausencia o abandono el infante puede retraerse y retornar a un estado de mayor inexpressión y quietud. El poder levantarse, aun cuando requiera apoyo para mantenerse de pie, se traduce en el establecimiento del narcicismo infantil; motor que lo impulsará a mantenerse interesado en el mundo exterior y será su apoyo para soportar el temor a la pérdida del objeto.

- **Sub fase de Acercamiento:** Esta sub fase tiene lugar desde los quince meses hasta los veinticuatro meses de edad. Durante esta etapa el niño comienza a desarrollar con mayor fortaleza todas sus destrezas y habilidades locomotoras y empieza a utilizarlas con mayor frecuencia.

En la medida en que crece la consciencia que tiene el infante de su separación con su madre, estimulada por la madurez adquirida de sus destrezas físicas para alejarse de ella y su desarrollo cognitivo, desea y necesita compartirle cada una de

sus experiencias de logro, así como manifestar una gran necesidad del amor del objeto. (págs. 76-77)

Por esta razón la disponibilidad emocional y afectiva de la madre es un factor crítico durante esta su fase. Es el amor y cuidado de la madre y su aceptación de la ambivalencia de las actuaciones del niño, lo que permite al infante el desarrollo tranquilo y seguro.

La sub fase de acercamiento se divide en tres etapas: “el comienzo del acercamiento, la crisis del acercamiento y solución de las crisis que resulta en la configuración de las características de la personalidad,” modelamiento de la distancia óptima. (pág. 89)

En el *comienzo del acercamiento*, el niño regresa a la madre para compartir con ella aquello que es interesante para él. Durante este periodo la madre deja de ser únicamente su refugio de satisfacción para tornarse en una participante activa de sus descubrimientos.

A partir de este momento la distancia entre la madre y el infante es acompañada por una sensación de que sus deseos no siempre son iguales, e inclusive pueden ser contradictorios. Dicha realización hace que el sentimiento de omnipotencia de la antigua diada sea reemplazado por la amenaza de disolución de la misma.

Posteriormente el interés y deseo del infante por conocer el mundo exterior comienza a transformarse en el anhelo por explorar el mundo de la interacción social. Durante la *crisis del acercamiento*, el niño explora con mucha energía su creciente autonomía. Busca mantenerse independiente y libre aunque en muchos momentos necesite ayuda para poder mantenerse o conseguir un logro, asunto que lo desestabiliza un poco y se muestra reacio a aceptar la ayuda. Estas fluctuaciones entre la autonomía y la dependencia, entre el logro y el fracaso, ocasionan en el niño experimenta cambios permanentes en su estado de ánimo. Hacen que por un momento se aferre a su madre y por otro busque alejarse de ella

– una secuencia comportamental denominada “ambitendencia” (pág. 95). En la tercera etapa llamada *moldeamiento de la distancia óptima*, cada niño ha encontrado la distancia óptima de su madre, es decir la distancia justa para que pueda funcionar de la mejor manera. Para lograr la habilidad de funcionar sin la presencia física de la madre se ha tenido que llevar a cabo el desarrollo del lenguaje verbal (en términos de poder expresar sus deseos y nombrar objetos en específico), procesos de internalización de objetos buenos y de normas; capacidad para expresar deseos mediante el juego simbólico y la fantasía. Para alcanzar este logro, el infante debe contar con la disponibilidad emocional y aceptación de su ambivalencia por parte de la madre; es de apoyo involucrarse en compartir sus retos y juegos.

- **Sub fase de la Consolidación de la Individualidad y los Comienzos de la Constancia Objetal Emocional:** Esta sub fase tiene lugar desde los veinticuatro meses hasta los treinta y cuatro meses de edad. “Las tareas principales de esta sub fase son el logro de una individualidad definida y de un cierto grado de constancia objetal.” (pág. 109) El establecimiento afectivo de la constancia objetal depende de la internalización gradual de la representación de la madre. “Implica además la unificación del objeto bueno y malo en una representación total, tanto de sí mismo como del objeto.” (pág. 110) Surge un sentimiento estable de individualidad y una consolidación primitiva de la identidad sexual. Aumentan las capacidades adaptativas y emocionales para soportar las condiciones y exigencias del entorno y la presión de las demandas de los demás. Comienza a construirse su estructura defensiva y la configuración de su identidad.

En conclusión, la teoría del desarrollo de Margaret S. Mahler permite comprender el nacimiento psicológico del ser humano a través un proceso extensivo de separación - individuación durante los primeros tres años de vida. Periodo después del cual, existe una constelación particular para cada niño como resultado de su propia experiencia a partir de su relacionamiento con su madre y demás vivencias de interacción social.

Otro de los autores representativos de la psicología dinámica relacional objetal es **Donald W. Winnicott** (1983), la mayoría de sus contribuciones se basan en lo que él describe como la lucha del sí mismo para individuarse mientras mantiene y permite el contacto íntimo con los demás. La frase “a través de la separación nada se pierde, por el contrario algo se gana y es preservado. La separación que no es una separación, sino una forma de unión” (pág. 190) presenta la tesis central de su construcción teórica donde explica cómo al individuarse el sí mismo logra una separación que más que distanciar permite establecer una unión con los demás desde un lugar diferente.

Según Winnicott (1983), la madre provee las experiencias necesarias que permiten que el sí mismo incipiente del niño emerja. Durante el comienzo de la vida, el infante se encuentra en un estado de “no integración” con rastros difusos y dispersos de la experiencia. La organización de la propia experiencia del niño depende y se dibuja sobre la organización de las percepciones que tiene la madre del niño. Al comienzo la madre establece un ambiente de “*sostenimiento*” (pág. 191) que contiene al niño para permitirle su experiencia. Por lo tanto, un niño que no tenga una persona (madre o cuidador) para proporcionarle el ambiente de sostenimiento necesario, comienza su desarrollo con una condición desventajosa para culminar con éxito su tarea de integración del sí mismo.

Para poder establecer el ambiente de sostenimiento adecuado y cumplir con la función maternante, Winnicott (1983) identificó la condición de “*preocupación maternal primaria*” (pág. 191), el cual hace referencia al estado de devoción hacia el niño que debe caracterizar a la madre. “La madre desea y es capaz de eliminar su interés en su propio sí mismo para depositarlo todo en su bebé.” (Winnicott D. W., 1965, pág. 22) Dicho estado le permite ofrecerse de manera voluntaria como un medio atento para el desarrollo del niño. Se traduce en la disponibilidad y habilidad de la madre para eliminar interés en su propio sí mismo y trasladar toda su atención al niño. Señala además que la absorción de la madre en las experiencias y fantasías con su niño es un proceso completamente natural, el cual tiene un origen biológico y se traduce en una capacidad adaptativa que se presenta durante el último trimestre del embarazo y permanece durante los primeros meses de la vida del infante.

Además de la función de “*sostenimiento*”, Winnicott (1983) describe como la madre “*trae o presenta el mundo al niño,*” (pág. 192) tarea determinante del proceso de desarrollo. Cuando el niño se encuentra excitado, imagina un objeto adecuado para sus necesidades. La madre dedicada le presenta al niño el objeto apropiado, coincidiendo con el mismo que el niño había creado en su propia mente y en consecuencia genera el “*momento de ilusión*” (pág. 192), debido a que el niño cree que ha sido el propiamente el creador. El niño alucina una y otra vez y la madre continua presentando el objeto y cada vez más el contenido del objeto imaginado se asemeja al mundo real.

Durante el momento de ilusión, la alucinación del niño y el objeto presentado por la madre se entienden como idénticos. El niño se siente omnipotente, fuente de toda la creación. Dicha omnipotencia se convertirá en la base del desarrollo saludable y la consolidación del sí mismo. Para que este proceso pueda realizarse de manera satisfactoria, la dedicación y

disponibilidad de la madre es absolutamente necesaria. Sus anticipaciones a las necesidades del niño y la respuesta oportuna de la satisfacción son cruciales y se logran a través de la empatía que ha establecido con el niño.

El desarrollo saludable requiere de un ambiente perfecto lo cual se traduce en una madre con una preocupación maternal primaria que tenga la posibilidad de tener gran cercanía y sensibilidad con las necesidades y los gestos del niño. La manera como se comunica con él a través del “*handling*” o contacto físico empieza a traducirse en el establecimiento inicial del interés por lo externo.

La madre funciona también como espejo del niño al proveerle con un reflejo preciso de sus experiencias y gestos, sin importar su condición de fragmentación y falta de forma. Las imperfecciones del reflejo inhiben la capacidad del niño para auto-experimentar e integrar y además interfieren con el proceso de “*personalización*.” Cuando la madre es capaz de resonar con las necesidades y deseos del niño, se establece una sintonía con sus funciones corporales e impulsos, lo cual servirá de base para la evolución lenta del sí mismo. Si la madre fracasa en esta alianza e irrumpe en la alucinación de omnipotencia del niño, reducirá su confianza en su propia creatividad y poder. (págs. 192-193)

Es fundamental que la madre atienda las necesidades particulares del niño pero debe además proveer una presencia sin demanda cuando el niño no se encuentre experimentando alguna necesidad. La presencia no demandante de la madre hace posible la vivencia de la soledad confortable, es decir, la capacidad de permanecer solo en calma. Esta capacidad se convertirá en una pieza central para la consolidación de un sí mismo estable.

Una vez el niño establezca la alucinación omnipotente, se torna necesario que comprenda la realidad del mundo y como esta se encuentra exenta de su control y experimente el límite de

su propio poder. El fracaso de la madre en pequeñas cantidades en su intención de siempre presentarle el mundo al niño según sus demandas, es lo que hace posible que el niño empiece a entender que hay asuntos externos que no puede controlar. Al mismo tiempo la madre comienza a abandonar la preocupación maternal primaria, recobrando el interés en las diferentes áreas de su propia vida y de esta manera impulsa al niño a enfrentar aquello “que no puede hacer, que no puede crear y no puede hacer que ocurra.” (pág. 193) Esta realidad se traduce en el impulso necesario para comenzar el proceso de separación. En consecuencia, el yo maternal va disminuyendo en perfecta sincronía con la aparición del yo del niño, y como resultado aparece la diferenciación. La madre que materializaba la alucinación omnipotente ahora da paso a la madre que responde a las necesidades que gradualmente se van expresando a través de gestos y señales.

Es esencial para la separación del niño que la madre posibilite la condición de falta de adaptación escalonada que será precursora del proceso, aun así es importante resaltar que si no es un proceso de retiro gradual, este puede tener un efecto debilitante en el desarrollo emocional del niño.

En conclusión, para Winnicott (1983), las funciones de la madre suficientemente buena están ligadas a su capacidad de: preocupación maternal primaria, sostenimiento y handling del bebé.

Adicionalmente el autor **John Bowlby** (1988) representativo también de la psicología dinámica relacional objetal, plantea la teoría del apego donde expone “la propensión de crear vínculos emocionales íntimos con individuos en particular como un componente de la naturaleza humana, que se encuentra presente desde el momento del nacimiento.” (pág. 136) Este impulso a buscar la generación del vínculo acompaña a los seres humanos durante toda su vida,

inicialmente el infante buscará a su madre, padres o cuidadores más cercanos para que ellos puedan proveerle la protección, la satisfacción de sus necesidades y el apoyo que necesita. Para comenzar la generación del vínculo el infante debe comunicarse con su madre. Durante sus primeros meses de vida el bebé solo cuenta con las emociones y los gestos o acciones que acompañan la misma para expresarle a su madre lo que quiere comunicarle. Aunque posteriormente durante la vida el lenguaje será el vehículo primordial para la comunicación, las emociones y los gestos seguirán siendo protagonistas en las relaciones más íntimas.

Para acompañar exitosamente al infante en su proceso de apego, Bowlby (1988) plantea que deben existir tres condiciones fundamentales: el neonato debe estar en capacidad de ser un “*buscador de cuidado*” (pág. 136) demandando de su madre la atención requerida para satisfacer sus necesidades básicas, la madre debe tener capacidad de ser “*cuidadora*,” (pág. 137) también definida como un componente básico de naturaleza humana que permite que exista una respuesta positiva a la búsqueda del cuidado del bebé y a la disponibilidad de la respuesta maternante y por último debe existir la posibilidad de “*explorar el entorno*” (pág. 137) lo que hace referencia al juego y actividades con sus pares que lo invitan a distanciarse de su figura de apego.

El proceso de apego del infante comienza durante sus primeros meses de vida y empieza por:

Mostrar respuestas con matices de lo que después se convertirá en su comportamiento de apego, pero su patrón organizado no se desarrollará por completo hasta la segunda mitad del primer año de vida. (pág. 137)

Desde el momento de nacimiento el niño comienza por interesarse en la interacción social, por la cual tiene una predisposición y que asume como placentera. A los pocos días de nacido puede identificar a su madre debido a sus movimientos y olor característico. Se comunica con

ella a través del llanto para manifestarle su incomodidad y una vez está satisfecho, a través de la calma. Rápidamente el bebé amplía sus gestos para mantener el interés y compromiso materno, explorando la sonrisa y algunos sonidos. El infante empieza por establecer su representación de la madre de los dos a los seis meses y para el noveno mes ya experimenta angustia si se percibe solo con un extraño diferente a ella.

Bowlby (1988) asegura que la tarea de acompañamiento materno y su atención y cuidados determinan en gran manera la estructuración del patrón de apego que desarrolla el infante. Existen tres variedades de patrones que pueden ser identificadas:

- **Apego Seguro:** En este patrón de apego el individuo tiene la certeza de que su padre estará disponible, preparado y será auxiliador en caso de que el infante se encuentre con una situación adversa o desconocida. Con dicha seguridad el infante se siente listo y preparado para enfrentar su exploración del mundo. Para que este patrón pueda establecerse la madre debe estar a disposición de las necesidades del bebé, interesada y sensible a sus señales y afectuosa y auxiliadora cuando busque consuelo o tenga miedo.
- **Apego Ansioso Resistente:** En segundo lugar se encuentra el estilo de apego ansioso resistente, en donde el infante no está seguro de si su madre estará atenta y será cuidadosa en caso de ser requerida. Debido a esta inseguridad y tensión el bebé siempre se muestra con ansiedad de separación, no se intenta despegar y no se encuentra confiado para conocer y explorar el mundo. Este patrón que tiene rastros conflictivos tiene lugar cuando la madre responde en algunas ocasiones pero en otras no lo hace. Además puede utilizar la separación como un medio de control amenazando con el abandono.

- **Apego Ansioso Evitativo:** En el apego ansioso evitativo el individuo no tiene confianza alguna de que cuando manifieste su necesidad de ayuda pueda recibirla, por el contrario, sabe que no la recibirá y que además será rechazado. Al intentar subsistir sin el apoyo de otros, tratando de ser emocionalmente autosuficiente, puede originarse un falso sí mismo. Para que esta forma de apego tenga lugar la madre debe rechazar de manera repetitiva al infante, negándole la atención y los cuidados requeridos para su bienestar.

En conclusión el patrón que establece el infante comienza a estructurarse desde los primeros meses de vida y está ligado a su disposición innata para relacionarse y la respuesta “maternante” que debe tener la madre para hacerse cargo de sus cuidados y necesidades. En tanto la madre se encuentre disponible y permanentemente atenta podrá sintonizarse con su bebé y permitirle mantener su equilibrio. De esta manera el bebé puede interesarse por ella y el mundo exterior, tener la suficiente confianza para salir a su búsqueda y regresar cuando necesite protección y consuelo seguro de que lo encontrará. La falta de disponibilidad de la madre se traduce en la imposibilidad de sintonizarse con su hijo y no poder asegurarle una satisfacción de sus necesidades. Sin la confianza para salir a explorar el mundo el bebé no avanzará en su desarrollo y puede tornarse narcisista en su intento por ser emocionalmente autosuficiente.

Adicionalmente Bowlby (1988), resalta la gran influencia que tiene la madre en el desarrollo de su hijo, pero rescata con firmeza la importancia de considerar aquello que ha llevado a la madre a adoptar el estilo particular de maternación que ella utiliza. “Una de las influencias más importantes en el comportamiento de la madre y su disponibilidad para asumir su rol maternante

es la cantidad de apoyo emocional o la ausencia del mismo, que ella como persona recibió cuando era niña.” (pág. 142) Factor fundamental al considerar las implicaciones de la actuación de la madre en el desarrollo del infante y el origen y las consecuencias de su inhabilidad.

Para complementar la construcción teórica de los autores anteriormente revisados al servicio de la clínica es posible plantear el abordaje que propone **Althea Horner** (1984), desde una revisión del proceso general del desarrollo, específicamente de los conflictos asociados a cada etapa. Horner expone que: “mientras más temprano ocurra la interferencia con los procesos involucrados en el desarrollo de las relaciones objetales, más seria será la psicopatología que pueda presentarse.” (pág. 26) La estructura de carácter que tenga un paciente adulto corresponde directamente al nivel más alto de relaciones objetales alcanzado y a los fracasos puntuales que marcaron su propio proceso de desarrollo durante su infancia.

El modelo descrito anteriormente se encuentra al servicio de la lectura de procesos, entiéndase como la organización de representaciones y secuencias de acción/interacción/emoción (Corbin & Strauss, 2008). Es específicamente a partir de dichas organizaciones y secuencias que se estructuran las representaciones del sí mismo, la relación con los otros y del lugar en el mundo.

La figura a continuación explica el proceso de desarrollo, considerando cada etapa y sus implicaciones en términos de logros y fracasos para la organización y las patologías asociadas:

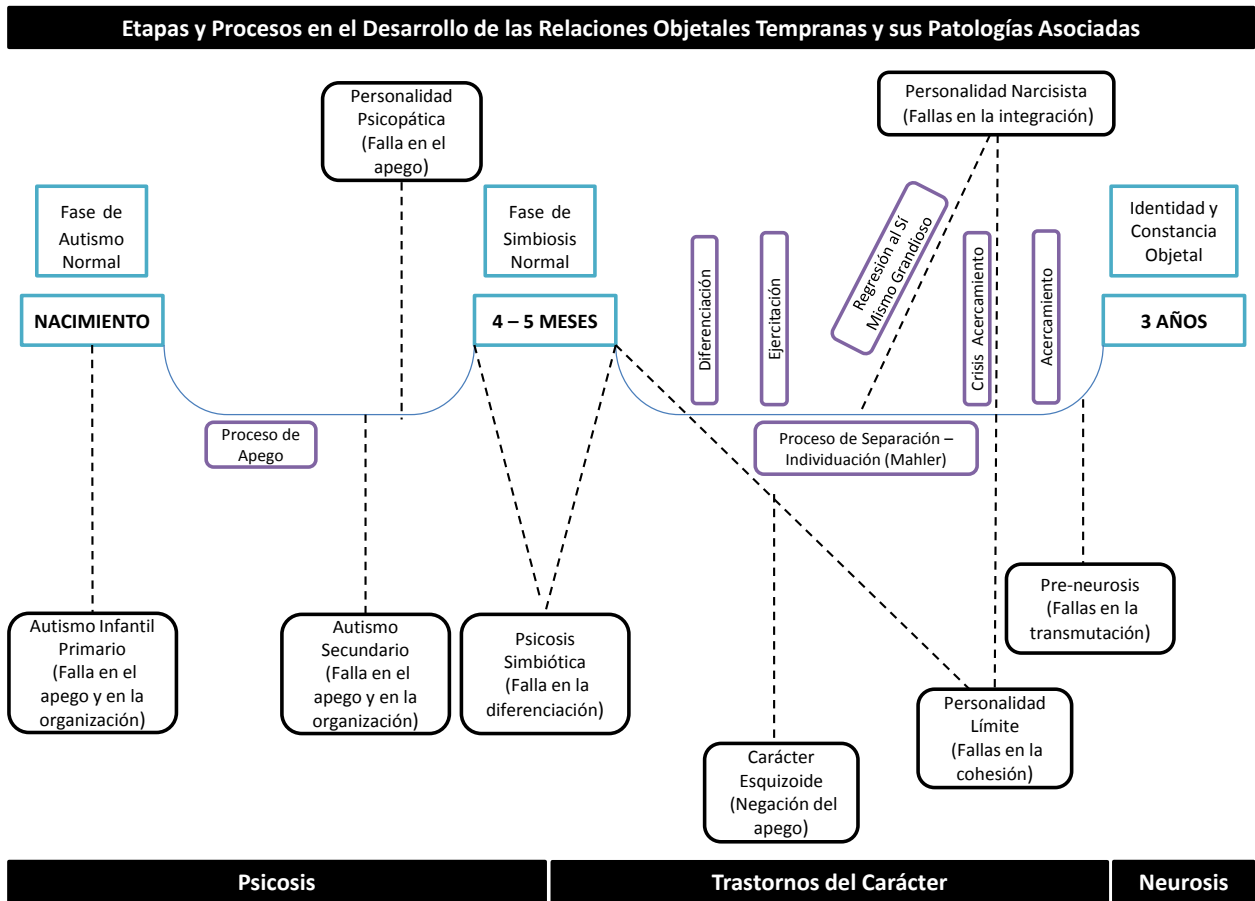


Figura 7. Etapas y Procesos en el Desarrollo de las Relaciones Objetales Tempranas y sus Patologías Asociadas

Fuente: (Horner, 1984)

Adicionalmente, la visión sobre la experiencia humana que plantea **Heinz Kohut** (1983), permite abordar el establecimiento del *sí mismo*; el cual comienza a partir del nacimiento y perdura en constante modificación hasta el final de la vida. El término “psicología del sí mismo” se refiere a una construcción que opera bajo los principios que se derivan del modelo relacional – estructural, entendiendo que el sí mismo funciona como un “centro de iniciación y recepción de impresiones” (pág. 353); lo cual significa que es un agente activo que se origina a partir de los

intercambios relacionales y que durante toda la vida mediará en las transacciones entre lo individual y el mundo de los objetos.

Kohut (1983) describe al *sí mismo* como una entidad con un rol funcional, determinante en el relacionamiento, pues acuna directamente el locus del establecimiento del vínculo. Según plantea el autor el niño nace en un medio empático y predispuesto a favorecer el relacionamiento con otros, factores determinantes para la supervivencia psicológica. El inicio del *sí mismo* comienza en el momento en el cual el potencial innato del bebé se encuentra con las expectativas de sus padres o cuidadores con respecto a sus capacidades. Al principio el *sí mismo* es débil y no tiene forma, su estructura amorfa y sin continuidad en el tiempo, no puede sostenerse por sus propios medios. Necesita de la participación de los demás para ir ganando constancia que le genere resiliencia y cohesión. En el periodo inicial Kohut (1983) denomina a los otros cuidadores como “*objetos del sí mismo*”, debido a que desde la percepción del bebé aún no se encuentran diferenciados del *sí mismo* propio y las funciones que desempeñan serán posteriormente asignadas a su estructura psíquica individual. Dichos objetos del *sí mismo* buscan proveer lo requerido para satisfacer las necesidades del infante, mientras lentamente acumulan las experiencias necesarias para el desarrollo gradual del *sí mismo* propio del niño. Kohut considera que: “las interacciones entre el bebé y sus objetos del *sí mismo* son la base que constituye el desarrollo psíquico y la conformación de la estructura.” (pág. 354) El infante busca dos tipos de relaciones con sus objetos del *sí mismo*, las cuales identifica Kohut (1983) como la expresión básica de sus necesidades. En primer lugar, el bebé demuestra sus capacidades y el desarrollo que va teniendo en cada una para generar admiración. Se considera que este aspecto busca representar su grandiosidad. En segundo lugar, el infante genera una imagen idealizada de uno de los objetos del *sí mismo* y se funde con dicha imagen. Durante el proceso de desarrollo

óptimo, la transformación de las imágenes, generada por los fracasos parentales en reconocimiento y falencias para permitir la idealización, provocarán una internalización de los objetos del sí mismo y su relación con ellos. Este proceso, denominado por Kohut como la “transmutación de la experiencia o internalización” (pág. 354) será responsable del desarrollo de la estructura psíquica permanente. Proceso que determinará la organización de la personalidad y su configuración con respecto a las demás posiciones que adapte durante su vida.

Finalmente, **Melanie Klein** (1983) expone que el psiquismo humano, tanto para el niño como para el adulto, está compuesto por engranaje complejo de relaciones fantaseadas entre el sí mismo y otros, que tienen lugar en el mundo externo y el mundo imaginario objetal interno. Su planteamiento más contundente explica que los objetos son originados a partir de la pulsión, independientemente de los otros reales pertenecientes al mundo exterior. Esta claridad soporta su interpretación de que la realidad inicial del infante está completamente inmersa en la fantasía. Asegura además que las percepciones iniciales del infante sobre los otros reales son proyecciones de sus propias imágenes fantásticas. Posteriormente, las primeras experiencias de objetos reales, internas y externas, aparecen debido a interpretaciones perceptuales erróneas. El trámite de su pulsión de muerte, entendida como temor de aniquilación que luego se transforma en temor de persecución, define que el infante viva la experiencia de un objeto de poder abrumador diferenciado. Para Klein (pág. 133), “aunque exista una premisa explicando la naturaleza pulsional de los objetos, existe una contribución de gran importancia del lado de la experiencia con otros reales en el mundo exterior que modifica y transforma los objetos fantaseados iniciales.” Según expone las figuras iniciales se transforman debido a las imágenes generadas por los cuidadores primarios del infante.

8. ANÁLISIS DE CASOS: CATEGORÍAS EMERGENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

Las pacientes elegidas para esta investigación acudieron libre y espontáneamente al servicio de psicología de una empresa en la ciudad de Medellín. Las cuatro pacientes coinciden en estar atravesando por el embarazo o estar comenzando la maternidad. Todas trabajan en horario de oficina de lunes a viernes con un cargo ejecutivo de mediano o alto nivel jerárquico dentro de la organización.

8.1 Categoría Emergente 1: ANSIEDADES DE SEPARACIÓN DE LA MADRE POR EL REGRESO AL TRABAJO

Las mujeres que trabajan y enfrentan la maternidad deben interrumpir inevitablemente sus labores profesionales para dar a luz y cumplir con su recuperación y el cuidado inicial del bebé durante los primeros tres meses de vida del infante. Este periodo está garantizado por la ley y las madres trabajadoras tienen un permiso remunerado donde pueden disfrutar del tiempo y continuar con su vinculación laboral. Una vez termina este periodo depende de ellas y de sus familias la decisión de regresar o no a su ejercicio laboral.

Las pacientes participantes en esta investigación viven con sus familias nucleares, en diferentes condiciones, pero evidencian dificultades similares al interior de éstas mientras atraviesan la situación de regreso al trabajo de la madre después del nacimiento del bebé:

Marcela: Al comienzo de su matrimonio, Marcela se hacía cargo de los gastos del hogar que le correspondían según su nivel de ingresos y su esposo se ocupaba de los demás. A partir

del nacimiento de su primer hijo, la paciente y su esposo unieron la totalidad de sus ingresos para consolidar una sola fuente de recursos y desde un fondo en común se pagan la totalidad de sus gastos. Debido a las promociones laborales que ha tenido, hoy sus ingresos son muy provechosos para las finanzas familiares. Su deseo está en continuar desempeñando su cargo actual dentro de la Compañía e inclusive aspirar a futuros crecimientos y mantenerse activa en el mundo laboral.

Al no contar con una red de apoyo familiar significativa, debe confiar el cuidado de su hijo a su empleada doméstica, quien según tienen planeado acompañará al niño durante los primeros dos años de vida y posteriormente ingresará a una guardería, por lo menos parte del día. Esta decisión le ha significado algunos conflictos consigo misma, sintiendo en ocasiones que no puede dejar su casa o que está haciendo algo malo que dañará al bebé. En muchos momentos se preocupa demasiado, explicando que cuando no recibe una confirmación del bienestar del niño puede descomponerse hasta tal punto que necesita asegurarse personalmente de validar que todo esté bien. Su deseo por ambos hijos ha significado que se facilite el proceso de acercamiento y desarrollo del vínculo madre – hijo pero al mismo tiempo ha dificultado la separación tranquila. La ansiedad que experimenta Marcela se encuentra relacionada con la distancia que tiene que tener con su hijo para cumplir con su trabajo diario al asistir a la oficina. Ligada a la necesidad de conocer sobre el bienestar y cuidado adecuado de su hijo, casi de manera permanente, siente cierta ansiedad que aumenta y se acumula con el paso del tiempo durante su jornada laboral. Aunque sabe que hay un adulto capaz de brindar el cuidado necesario a cargo, al ser esta una persona extraña, no le es fácil confiar en que su atención es segura. La incertidumbre y falta de confianza se agudizan al sentir la debilidad de su red de apoyo debido a la ausencia de su madre.

Anteriormente, cuando se acercaba la materialización del deseo de convertirse en madre, Marcela imaginaba con su madre como compartirían juntas la experiencia del nacimiento del

bebé y como las haría aún más felices y cercanas. Cualquier asunto que le genera tensión normalmente tiene un componente adicional de duelo que habla de aquello que se añoraba y no pudo ser en relación con el vínculo madre - hija entre la paciente y su propia madre.

Maria Isabel: Aunque afirma que siempre ha deseado dedicarse al cuidado de sus hijos pequeños, explica que por razones económicas esta posibilidad está fuera de su alcance. Si bien su esposo se hace cargo de la mayoría de los gastos del hogar, ella requiere de sus propios ingresos para pagar sus estudios universitarios, los cuales son su apuesta para aspirar a una remuneración más alta en el futuro. Durante el proceso afirma de manera recurrente que poder cuidar a sus hijos sería su trabajo ideal y que su empleada doméstica quien queda a cargo de ellos obtiene más ingresos que ella y no es apta para el cargo. Cuando ocurre algo negativo con sus hijos, inmediatamente hace la asociación de que puede deberse a una falta en el cuidado o un abuso de parte de la persona confiada para supervisarlos. En las ocasiones donde ha estado directamente a cargo del cuidado refiere que es un trabajo muy duro que nadie valora y confirma que debe seguir estando empleada para tener reconocimiento e independencia económica en el futuro.

Se evidencia en Maria Isabel un conflicto permanente entre su propio desarrollo personal en términos profesionales y laborales ligado a su necesidad en cuanto al aspecto económico pero que a su vez entra en conflicto con el cuidado óptimo de sus hijos.

Ana Lucía: Ana Lucía cuenta con un soporte que valora inmensamente y se trata de su red de apoyo familiar. Su madre queda al cuidado de sus hijas, la mayor asiste a una guardería durante las horas de la mañana y la tarde la pasan juntas, la abuela y las dos niñas. Por la edad de

la abuela, aunque expresando que ella se siente joven, la carga del cuidado y la supervisión de los dos se ha vuelto pesada, hasta el punto que ha manifestado el tener que buscar apoyo adicional para ayudarla. Por otro lado, la carencia del deseo de embarazo de su segunda hija hizo que Ana no pudiera adaptarse y hacerse cargo de los cuidados iniciales de su bebé como si lo hizo con su primera hija. Ella describe que debido a las fallas del acercamiento inicial en su relación con la bebé no se ha establecido un vínculo fuerte a nivel afectivo y los momentos en los que está ausente y no puede cumplir con los cuidados de su bebé hacen que se le dificulte aún más el relacionamiento con ella.

Para Ana la ausencia del deseo de un segundo hijo ha ocasionado algunas ansiedades en términos del establecimiento favorable del vínculo entre madre e hijo y por lo tanto se ha dificultado el curso del proceso normal de desarrollo esperado. Los periodos de separación posteriores han aumentado la sensación de distanciamiento entre ambas lo cual no ha sido de ayuda para la resolución de las ansiedades y por el contrario han aumentado su influencia en la situación relacional.

Luisa Fernanda: Desde que supieron sobre el embarazo de Luisa se planeó el cuidado del bebé durante sus primeros años de vida a cargo de una persona contratada para cuidarlo en la casa hasta que pudiera ingresar al colegio. Para Luisa nunca estuvo en duda el volver al trabajo pues tenía claro que esta sería su prioridad para poder darle los lujos materiales que deseaba a su hijo y poder realizarse a nivel profesional como siempre lo soñó. Aun así, las dificultades que ha tenido para ajustarse al rol maternal no le han permitido acomodarse en la relación con su bebé, dificultando la adaptación familiar general. Esto ha ocasionado que la red de apoyo familiar este más presente desde su regreso al trabajo, pero el efecto de este acompañamiento ha sido

contraproducente debido a que ha generado tensiones entre Luisa y su propia madre hasta el nivel de evitar que el bebé se relacione con la abuela. Es posible plantear que el anhelo del bebé desde la concepción de la maternidad como consecuencia natural del matrimonio y no desde el deseo particular, ha ocasionado que Luisa no tenga ciertas claridades y no se encuentre preparada para los cambios que se requieren en su propia vida y en la dinámica familiar con la llegada de su hijo. Enfrentar esta serie de vivencias nuevas ha generado una tensión particular en su relación de pareja y en el establecimiento del vínculo entre ella y su bebé. Al acudir a su red de apoyo, específicamente a su madre se han podido evidenciar las ansiedades entre ellas mismas y asuntos no elaborados en esa dimensión madre - hija.

Hallazgos Clínicos de la Categoría:

Las madres participantes en esta investigación tomaron la decisión de regresar al mundo laboral después del nacimiento de sus hijos, lo que se traduce en la necesidad de separarse de sus bebés durante la jornada de trabajo. Coincidieron además en tener que encontrar la manera de garantizar el cuidado requerido por sus hijos a través de terceros y modificar su rutina y dinámica familiar para adaptarse a este nuevo escenario. Ante dicha situación las madres experimentan ansiedades sobre el riesgo de confiar sus hijos a terceros, pensando en que aquello negativo que puede suceder se debe únicamente a la incapacidad o negligencia del cuidador.

Al indagar por la percepción de las implicaciones que puede tener la separación de la madre y el bebé aparece la preocupación de los efectos de la distancia repetitiva. Bowlby (1988) plantea que la ansiedad de separación puede ser vista como una disposición humana básica, donde la amenaza de dejar a un niño puede ser tan atemorizante que sea vivida como la pérdida en sí.

También les genera ansiedad el retomar su rol como empleadas e intentar balancear simultáneamente las dos responsabilidades, ser madre y ser ejecutiva. Adicionalmente, les genera ansiedad la búsqueda de su identidad como madres, para lo cual es necesario el proceso de diferenciación del sí mismo maternante, que implica resolver los temores presentes y poder encontrar una estructura funcional. Las ansiedades que viven las madres pueden nombrarse entonces como ansiedades con respecto a la pérdida y al fracaso en el cuidado óptimo maternal del cual se asumen como responsables.

8.2 Categoría Emergente 2: LA CULPA DE LA MADRE

A partir de la experiencia de maternidad de cada una de las pacientes se va construyendo una representación individual de su sí mismo maternante. A medida que cada una explora las realidades complejas y las emociones que acompañan esta etapa, desde sus recursos psicológicos y a su propio ritmo, se evidencia como atraviesan diferentes escenarios de culpa ligados a su creencia de incapacidad o de egoísmo.

Según Elvin-Nowak (1999), el fenómeno de la culpa contiene una sensación general de responsabilidad, específicamente hacia los bebés. Los sentimientos de culpa aparecen cuando las madres interpretan una situación en términos del fracaso de dicha responsabilidad. Tal sensación de fracaso de la responsabilidad aparece en las situaciones donde ellas carecen de control verdadero sobre las demandas que reciben de sus diferentes aspectos de vida o en las situaciones donde le dan prioridad a sus propios deseos y necesidades. Es así como el fenómeno de la culpa se robustece y carga adicionalmente otros elementos visibles en la clínica, como lo son la agresión o la vergüenza.

Las pacientes participantes en esta investigación, vivencian la culpa con diferentes matices:

Marcela: Fortaleciéndose continuamente en el deseo que siempre ha tenido de formar una familia, Marcela ha experimentado una adaptación sencilla a los requerimientos y necesidades de sus hijos y a los cambios la llegada de ellos ha significado para su vida. Los esfuerzos que ha realizado para cumplir con el cuidado que quiere brindarles según su ideal, los ha descrito como apropiados sin cargar ningún peso o molestia por realizarlos y siempre con el más alto compromiso. Se muestra abierta y muy receptiva a todas las recomendaciones y ajustes que le hacen los que le rodean, pensando en el bienestar de sus hijos. Esta base de disposición y apertura han significado un ajuste más sencillo. Aun así, la vivencia de la maternidad ha revivido para Marcela el duelo reciente por el fallecimiento de su propia madre. La ausencia de su presencia y apoyo y la carencia de una red familiar de confianza, han ocasionado que se auto cuestione y dude de las acciones y decisiones que está tomando hasta el punto de sentirse abrumada por las implicaciones del nuevo rol. En la búsqueda de un lugar de resolución y de poder recobrar el poder y control, Marcela puede llegar a aislarse y buscar ser autosuficiente como cuidadora, anulando inclusive a la figura paterna. Cuando logra tener esta posición se siente triunfadora, pero afirma que es energéticamente desgastante y requiere mucho esfuerzo físico y psicológico. Si por el contrario la posición fracasa, Marcela se siente culpable por no tener las capacidades para afrontar y solucionar las dificultades de manera exitosa.

Regresar al trabajo es una de las situaciones que ha ocasionado mayores niveles de ansiedad y culpa para Marcela. En primer lugar manifiesta su intención de continuar activa en su ejercicio profesional y el deseo por hacerlo, con la aceptación de renunciar a compartir de este tiempo con su hijo. En segundo lugar se encuentra con la dificultad de confiar el cuidado de su

hijo a un tercero y no poder prestarle su cuidado todo el tiempo. El mantener ambos aspectos de su vida activos es importante para ella pero encontrar el equilibrio entre los dos no es una tarea fácil.

Maria Isabel: Maria Isabel verbaliza claramente que apareció en ella el sentimiento de culpa en cuanto a la relación con sus hijos desde la primera vez que se sintió abatida, sin paciencia y sin disponibilidad para atenderlos. Repetidamente durante el proceso es evidente de Maria Isabel desea cuidar a sus hijos, se expresa con amor y orgullo sobre ellos. Las dificultades puntuales que enfrenta las refiere como un asunto ocasionado por la mezcla de responsabilidades y tareas, que sin pensarlo ni planearlo, de repente aparecieron todas juntas en su vida. El compromiso con su formación académica, meta que implica gran sacrificio en esfuerzo, tiempo y dinero, es tal vez lo que finalmente demanda más abandono del tiempo con sus hijos y por lo cual se siente más culpable en tanto debe quitarles la atención y dedicarse a un asunto que ve como provechoso para ella a nivel individual. Además se enfrenta con que no se siente a gusto en su trabajo actual, manifiesta tener una alta carga laboral que no es reconocida adecuadamente por sus jefes ni en términos de su compensación salarial. Al buscar moverse a otra posición le impiden participar por no cumplir con los requisitos de formación académica aún. Entre las demandas laborales y su compromiso académico siente que no le quedan ánimos ni tiempo para invertir en otros intereses, específicamente en sí misma. En su cuerpo se hace evidente el descuido y su desinterés, lo cual afirma que la hace sentir menos apropiada y menos digna. Cuando se ha cuestionado el deseo de movilizarse a la acción con respecto a lo que desea cambiar, se defiende diciendo que ha intentado pero no logra cambiar porque está cansada y ya está casada; desde tan joven se determinó que sería así.

La batalla permanente entre la búsqueda de su satisfacción individual y lo que considera el bienestar de sus hijos, ha ocasionado para Maria Isabel un sentimiento de culpa ligado a la percepción de egoísmo por sus falencias con respecto a lo que anhela para sí misma y que le impide ser la mejor versión de madre que puede ser. Finalmente se justifica en un intento de reparación argumentando que sus esfuerzos buscan una vida diferente para sus hijos, para que no vivan esto que a ella le ha tocado vivir.

Ana Lucía: Ana Lucía se enfrenta a una realidad diferente en el momento que descubre mediante el proceso psicoterapéutico que su segunda bebé no fue deseada por ella. Todas las dificultades antes identificadas se tornan en problemáticas mínimas en comparación con lo que comienza a experimentar a partir de tal claridad. Desde aquel instante aparece para ella una combinación de culpabilidad ligada al egoísmo por no sentirse capaz de aceptar lo que considera un milagro de la vida y poder poner de lado sus intereses propios para hacer parte de su nueva condición de madre. Aparece también un sentimiento de culpa ligado a la incapacidad que le genera el no estar disponible de la misma manera para su segunda hija en comparación a como lo estuvo para la primera y la diferencia que esto genera en la cercanía de su vínculo con cada una de ellas. La frustración de tener que aplazar algunas metas personales como lo eran algunas comodidades materiales y mayor tranquilidad para asumir los retos laborales y académicos, le generan un malestar que se traduce en sacrificios y molestias para atender los cuidados de la bebé. La atención de su esposo y la red de apoyo familiar está enfocada en la bebé, dejando de lado y olvidando según su creencia el lugar que debe conferírsele por ser la madre.

Posteriormente en un intento por recobrar la coherencia y armonía entre lo que quiere, siente y hace, Ana decide no hacer renunciaciones y buscar cumplir con todos los roles y expectativas

que tiene ella misma y los demás. Este esfuerzo de energía desbordada concluye en aumentar su nivel de desgaste y es auto lesionador en cuanto ocasiona una fatiga física y emocional importante. Ana pierde mucho peso y debido a la alta consideración que le da siempre a su apariencia física esto tiene un efecto importante para ella. De nuevo, la culpa aparece y se impone como principal protagonista del discurso de la paciente.

Luisa Fernanda: La inexperiencia con la maternidad y todo lo que esté relacionado con ella ha sido siempre en términos de Luisa la razón a la que atribuye todas las dificultades que ha tenido. Desde el inicio manifiesta reconocer la presencia de la culpabilidad que le produce el ser responsable de repente de una infinidad de detalles, que podrían parecer asuntos naturales o simples, pero que finalmente se traducen en los cuidados que requiere un bebé al comienzo de su existencia para apoyar su desarrollo y que evidencia por sí misma no está capacitada para garantizar.

A través del proceso psicoterapéutico Luisa descubre que sus fallas en la capacidad para atender las necesidades del bebé y su ausencia de atención y disponibilidad radican en la falta de deseo específico del bebé. El embarazo vivido como consecuencia normal del matrimonio y de la duración del mismo, no contiene trazos de voluntad y consciencia, por el contrario se asume como una acción puntual sin considerar los cambios que ocasionará la llegada del bebé en la dinámica familiar y en la vida personal de la paciente.

Al comenzar a transitar el camino de la vivencia de la maternidad, Luisa se enfrenta a aquello que temía no estar preparada para atender y paulatinamente va descubriendo las herramientas que tiene para hacerse cargo e identifica también aquellas de las que carece. Se compara con otras mamás que conoce y compara a Nicolás su hijo con otros bebés. Inicialmente

recurre a su red de apoyo para intentar fortalecerse y aprender, sobre todo busca a su madre con quien ha tenido algunas dificultades de relacionamiento pero que ahora empiezan a tener un acercamiento diferente a raíz de la llegada del bebé.

Aquellos pequeños fracasos, los sacrificios no planeados, los obstáculos que no estaban previstos se tornan en una carga pesada que van enfatizando a los ojos de Luisa el significado de no estar preparada y de posiblemente no querer hacerlo del todo. Estas confrontaciones consigo misma le generan una tensión importante que se traduce en descargas con su pareja y su familia. En algunos momentos la tensión es tan grande que siente que migra a los demás espacios o roles de su vida, llegándola a afectar en su trabajo y en la relación con su jefe y pares.

En la búsqueda de encontrarse como madre y entender las implicaciones de la maternidad de alguna manera Luisa revive lo acontecido entre ella y su madre durante su propia infancia, recordando los asuntos que ocupaban a su madre en ese momento y que ahora parecen tan similares a los que ella vive. Aparece en el relato de Luisa la presencia de la culpa ligada a la incapacidad de desempeñarse exitosamente en el rol de cuidadora y madre pero además contiene trazos de egoísmo al pensar que no tiene la verdadera disposición de renunciar a los deseos que se oponen a las posibilidades de su nueva realidad.

Hallazgos Clínicos de la Categoría:

Las madres participantes en esta investigación experimentan la culpa de forma diferenciada. Para algunas la culpa hace referencia a la incapacidad para satisfacer las expectativas de cuidado que deberían poder garantizar, lo que las ubica en una posición conflictiva de *buena madre – mala madre*, es decir, al desear cumplir con su rol es una buena

madre pero en cuanto fracasa por su inexperiencia, falta de conocimiento o cualquier otro motivo es nombrada como una mala madre. Por otro lado, para algunas madres la culpa está ligada a su intención individualista o egoísta donde ella le da prioridad a su deseo individual y no establece como única opción el bienestar del bebé. Perseguir cualquier ideal o acción de manera autónoma genera un rechazo. En último lugar, está la culpa que aparece ante la imposibilidad de armonizar los diferentes aspectos de su vida, lo cual le genera frustración y puede ocasionar dificultades en su relacionamiento al tornarse retraída o agresiva.

9. METODOLOGÍA

La metodología se fundamenta en el análisis hermenéutico entendiendo que la palabra hermenéutica viene del vocablo griego *hermeneia* lo cual significa el acto de interpretar. Según Cárcamo Vasquéz (2005), para Schleiermacher, considerado el padre de la hermenéutica moderna:

La hermenéutica debe ser entendida como el arte del entendimiento, a partir del diálogo. En palabras de Echeverría (1997:219): "el verdadero punto de partida de la hermenéutica, según Schleiermacher, arranca de la pregunta ¿cómo una expresión, sea esta escrita o hablada, es entendida? La situación propia del entendimiento es la de una relación dialogal, donde hay alguien que habla, que construye una frase para expresar un sentido, y donde hay alguien que escucha. Este último recibe un conjunto de palabras para, súbitamente, a través de un misterioso proceso, adivinar su sentido.

Dicha lectura de la obra de Schleiermacher, explica que es a partir del discurso que se reconstruye la historia, efectivamente subjetiva y entendida desde un discurso dado, para que su interlocutor pueda interpretarla. Claro está, según Cárcamo Vasquéz (2005), que para poder interpretar comprensivamente se requiere realizar el esfuerzo por reconstruir todo lo que rodea a este sujeto, lo cual es imposible. El reconocimiento de esta imposibilidad de reconstrucción holística, supone reconocer que es el intérprete y el propio contexto de él, el que condiciona en alguna medida el sentido y utilidad del texto producido por ese *otro*. A partir de este momento aparece la necesidad de acudir al razonamiento clínico del psicólogo el cual le permite acceder a una construcción detallada de posibilidades que sirven para adaptarse a las lógicas propias del

narrador, aún desconocidas por él, pero que posteriormente asistirán la comprensión y el trámite de su proceso terapéutico.

A partir de dicha comprensión, el diseño de esta investigación es emergente, pues solo desde la construcción libre y subjetiva del discurso de las pacientes protagonistas pueden evidenciarse los elementos pertinentes propios de sus procesos, visibles en su expresión y en la composición de sus casos clínicos. La elección de las categorías emergentes nombradas como ansiedad de separación y culpa fueron identificadas en las pacientes desde diferentes aproximaciones e influenciadas por el contexto propio de cada una, pero que coinciden con contundencia en enfrentar dicha posición.

10. DISCUSIÓN

Las comprensiones clínicas emergentes de este estudio dan cuenta de las implicaciones del regreso al trabajo después del periodo de licencia de maternidad, donde las madres se enfrentan a la situación de separarse de sus hijos diariamente, por decisión propia, para cumplir con su deseo de ser profesionales activas. Este momento es crítico para ellas, pues la separación física de sus recién nacidos implica la confrontación con sus capacidades de cuidado maternal y el bienestar del bebé. Trae además la presencia de ansiedad en torno a la separación que dificulta el ajuste del regreso a la realidad laboral y conlleva sentimientos de tristeza, enojo y en ocasiones rabia. Dicha ansiedad de separación implica un sufrimiento considerable que puede influenciar el vínculo madre – hijo y ocasionar dificultades en el proceso de desarrollo del bebé. Tal como lo afirma Mahler (1983), las tareas críticas requeridas en el proceso de separación – individuación como: la catexia de la madre, lo cual es promovido por su interés permanente en el bebé y la atención a sus cuidados, la disponibilidad para acompañar la búsqueda y el aumento de la autonomía del niño y su desarrollo y crecimiento en términos de habilidades motoras, donde ante su ausencia o abandono el infante puede retraerse y retornar a un estado de mayor inexpresión y quietud, o la disponibilidad emocional y afectiva de la madre como factor crítico durante algunas fases son identificadas como lo que permite al infante el desarrollo tranquilo y seguro. Estos compromisos asumidos por la madre son determinantes para el bienestar del bebé y pueden estar amenazados por el contexto del regreso al trabajo, pero que una vez identificados pueden ser custodiados y garantizados para no arriesgar el éxito del proceso.

Las madres participantes de este estudio y que atraviesan por esta situación experimentan una combinación de emociones donde por un lado pueden identificar lo positivo que les genera su vinculación al mundo organizacional, como lo es el ser productivo y reconocido, mientras por otro lado sienten ansiedad, culpa, tristeza y nostalgia de no poder compartir más tiempo con sus hijos. El proceso psicoterapéutico es fundamental para que ellas puedan elaborar lo que les sucede y particularmente se vive como consecuencia de dicha situación. Tal como lo afirman DeMeis, Hock y McBride (1986), muchas madres “deberán solucionar aquello que sienten en torno a su rol materno y la separación de sus recién nacidos para continuar con sus propias carreras profesionales y los intereses laborales de cada una.” (pág. 627)

Durante esta investigación pudo evidenciarse que el contexto laboral, específicamente el influenciado por la relación con el jefe y los pares más cercanos, es un factor clave que determina el ajuste de la madre de regreso al mundo laboral. Especialmente el apoyo que puede dar un jefe en cuanto a flexibilidad de compromisos y horarios, es importante para lograr la diferenciación del sí mismo y la armonización y equilibrio de sus diferentes roles. Así mismo, las madres esperan un apoyo significativo de los Departamentos de Gestión Humana y de los servicios adicionales que tengan los empleadores a su disposición. En concordancia con este hallazgo es posible hacer referencia a la investigación realizada por Casper, Martin, Buffardi y Erdwins (2002) quienes concluyen en su estudio que: “las organizaciones que apoyan a las madres empleadas a través de sus líderes y equipos de Gestión Humana garantizarán en ellas un vínculo emocional y afectivo más estrecho y contarán con trabajadoras que siempre darán la milla extra.” (pág. 106)

El apoyo de la red familiar es también una parte fundamental del ajuste al rol maternal pues facilita la confianza necesaria para hacerse cargo de los nuevos retos y responsabilidades y

es un alivio para distribuir las cargas y así permitir un acople más tranquilo. La figura paterna es significativa para el bienestar de la madre y el bebé, posiblemente en mayor medida al comienzo para la madre, quien recibe un apoyo emocional que le permite mayor disposición para asumir el proceso de cuidado maternal. Según Schachere (1990), “cuando el apoyo que brinda un esposo a su esposa trabajadora se manifiesta como interacción de más alta calidad entre la madre, el bebé y se involucra al padre en el cuidado, el sistema familiar se fortalece y el riesgo de que el infante desarrolle un apego inseguro disminuye.” (pág. 31)

Finalmente, es posible evidenciar que el vínculo madre – hijo puede ser conservado sin interferencia que pueda ser atribuida a la actividad laboral de la madre siempre y cuando se mantengan los cuidados requeridos por el bebé y exista tiempo de calidad en el que ambos puedan compartir, así su cantidad se vea disminuida. Los autores contemporáneos Harrison y Ungerer (2002) han propuesto con relación a los efectos en el vínculo madre – hijo que: “la relación entre el resultado del desarrollo del infante y el regreso al trabajo de la madre, parece indicar que la madre que regresa a laborar después de su licencia de maternidad y está comprometida a combinar el trabajo con la maternidad, es más sensible a las interacciones con su bebé y probablemente tendrán infantes que desarrollen un apego seguro.” (pág. 770)

11. CONCLUSIONES

“No existe tal cosa como un bebé, lo que realmente significa que cada vez que encontramos a un bebé, encontramos el cuidado maternal y sin este cuidado no existiría el bebé” (Winnicott, 1990, pág. 39)

La expresión italiana *dare alla luce* significa “dar a luz” y es tal vez la manera más poética de nombrar como después de transcurrido el tiempo de gestación requerido, a través del parto, el bebé abandona la matriz de su madre para conocer el mundo externo que le espera. Inicialmente tendrá la tarea de adaptarse a un ambiente totalmente desconocido para él y en muchas formas amenazante, pues con sus propios recursos no podría sobrevivir aún por sí mismo. Pero el bebé no ha venido solo, lo acompaña su madre quien lo ha llevado en su vientre y tiene las posibilidades de ponerse al servicio de su recién nacido para asegurarse que pueda iniciar un proceso de desarrollo que le permitirá al bebé convertirse en un adulto funcional e independiente.

Winnicott (1995), asegura que el periodo de embarazo, específicamente durante las últimas etapas del mismo, se convierte de manera simbólica y literal en la preparación necesaria para que la madre pueda suplir durante los primeros meses de vida del bebé todo lo requerido para que el ambiente contribuya a nutrir el establecimiento del sí mismo del infante. Mientras se ocupa de proveer dicho ambiente ideal para el recién nacido, ella misma adapta sus propias necesidades para disminuirlas y dejarlas en un segundo lugar de importancia.

La maternidad es en consecuencia un acto que exige gran valentía para asumir la experiencia que traerá el concebir una nueva vida, traerla al mundo y responsabilizarse por

acompañar su desarrollo, sin controlar los eventos fortuitos y los obstáculos que seguramente aparecerán para dificultar el proceso. Las condiciones y el contexto laboral que rodee cada una de las madres será también determinante, así como la red de apoyo familiar que tenga disponible.

El desarrollo de este estudio evidenció dos emergentes importantes: las ansiedades de separación de la madre ocasionadas por el regreso al trabajo y la culpa experimentada por la madre. En primer lugar, las ansiedades de separación aparecen ante el distanciamiento físico entre la madre y el bebé, lo que imposibilita que ella tenga el control permanente sobre el cuidado de su hijo y deba confiarlo a otra persona. En consecuencia, la madre percibe que está perdiendo su rol como cuidadora y cuestiona las implicaciones que puede tener la separación de su bebé en el vínculo y el proceso de desarrollo debido a dicha distancia repetitiva. Bowlby (1988) plantea que la ansiedad de separación puede ser vista como una disposición humana básica, donde la amenaza de dejar a un niño puede ser tan atemorizante que sea vivida como la pérdida en sí. Las ansiedades que viven las madres pueden nombrarse entonces como ansiedades con respecto a la pérdida y al fracaso en el cuidado óptimo maternal del cual se asumen como responsables. En segundo lugar, la culpa experimentada por la madre hace referencia a la incapacidad para satisfacer las expectativas de cuidado que deberían poder garantizar, lo que las ubica en una posición conflictiva de *buena madre – mala madre*, es decir, al desear cumplir con su rol es una buena madre pero en cuanto fracasa por su inexperiencia, falta de conocimiento o cualquier otro motivo es nombrada como una mala madre. Como lo explica Elvin-Nowak (1999), el fenómeno de la culpa contiene una sensación general de responsabilidad, específicamente hacia los bebés. Los sentimientos de culpa aparecen cuando las madres interpretan una situación en términos del fracaso de dicha responsabilidad. También aparece como consecuencia de la intención individualista donde ella prioriza su deseo individual y no

establece como única opción el bienestar del bebé. Finalmente, se atribuye también a la imposibilidad de armonizar los diferentes aspectos de su vida, lo cual le genera frustración y puede ocasionar dificultades en su relacionamiento. Por consiguiente el proceso psicoterapéutico debe tener un abordaje integral que este enfocado en permitir el trámite de las ansiedades y culpas experimentadas por la madre a través de la expresión y la autorregulación, volviendo sobre los asuntos vividos en su propio proceso de desarrollo y que requieren de la resignificación para su resolución con la intención de disminuir el sufrimiento y facilitar la diferenciación del sí mismo maternante.

Esta investigación reafirmó la necesidad de realizar una aproximación diferenciada al abordaje psicoterapéutico de las mujeres que trabajan y enfrentan la maternidad, teniendo en cuenta la influencia particular de su contexto y las dificultades puntuales referentes a la condición laboral a la que están expuestas. Adicionalmente, cabe resaltar la importancia del acompañamiento psicológico en las Organizaciones actuales, donde la intervención psicológica realizada desde las áreas de Gestión Humana y de los Servicios Psicológicos debe procurar el bienestar colectivo, es decir, la búsqueda de la atención individual en armonía con la sostenibilidad Corporativa. Es allí donde la intervención clínica puede ser concebida como fuente mediadora y posiblemente sirva para humanizar y naturalizar las posturas sociales y políticas sobre la parentalidad y así fortalecer la responsabilidad colectiva frente a la crianza de las futuras generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. Londres: Routledge.
- Cárcamo Vásquez, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta de Moebio, Universidad de Chile*, 204-216.
- Casper, W., Martin, J., Buffardi, L., & Erdwins, C. (2002). Work - Family Conflict, Percieved Organizational Support, and Organizational Commitment Among Employed Mothers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 99-108.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory 3ed*. California: Thousand Oaks.
- DeChick, J. (19 de Julio de 1988). Most Mothers want a job, too. *USA TODAY*, pág. D1.
- Del Rio, J. (17 de Julio de 2016). *Representante Moreno pretende sacar adelante ampliación de licencia de maternidad*. Obtenido de Sitio Web El Pilón:
<http://elpilon.com.co/representante-moreno-pretende-sacar-adelante-ampliacion-licencia-maternidad/>
- DeMeis, D., Hock, E., & McBride, S. (1986). The Balance of Employment and Motherhood: Longitudinal Study of Mothers' Feelings About Separation From Their First Born Infants. *Developmental Psychology*, 627-632.
- El Espectador. (5 de 03 de 2010). *El Espectador.com*. Obtenido de Así es la mujer, en estadística, según el DANE:
<http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/articulo191356-asi-mujer-estadistica-segun-el-dane>

- Elvin-Nowak, Y. (1999). The meaning of guilt: A phenomenological description of employed mothers' experience of guilt. *Scandinavian Journal of Psychology*, 73-83.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Estados Unidos: Harvard University Press.
- Harrison, L., & Ungerer, J. (2002). Maternal Employment and Infant - Mother Attachment Security at 12 Months Postpartum. *Developmental Psychology*, 758-773.
- Harvard Business School. (18 de Mayo de 2015). *Having a Working Mother Is Good For You*. Obtenido de sitio Web Harvard Business School Newsroom - Press Releases: <http://www.hbs.edu/news/releases/Pages/having-working-mother.aspx>
- Hock, E., Christman, K., & Hock, M. (1980). Factors Associated With Decisions About Return to Work in Mothers of Infants. *Developmental Psychology*, 535-536.
- Horner, A. (1984). *Object Relations and the Developing Ego in Therapy*. Estados Unidos: Janson Aronson, Inc.
- Leifer, M. (1980). *Psychological Effects of Motherhood: A Study of First Pregnancy*. Nueva York: Praeger.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant - Symbiosis and Individuation*. Londres: Karnac.
- Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Estados Unidos: Harvard University Press.
- Mitchell, S., & Black, M. (1995). *Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought*. Nueva York: Basic Books.

Naciones Unidas. (4 de junio de 2016). *Día Internacional de la Mujer - 8 de marzo*. Obtenido de Historia del Día de la mujer: <http://www.un.org/es/events/womensday/history.shtml>

Real Academia Española. (14 de mayo de 2016). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Scarr, S., Phillips, D., & McCartney, K. (1989). Working Mothers and Their Families. *American Psychologist*, 1402-1409.

Schachere, K. (1990). Attachment Between Working Mothers and Their Infants: The Influence of Family Processes. *American Journal Orthopsychiatry*, 19-34.

Winnicott, D. W. (1965). *The Family and Individual Development*. Londres: Routledge.

Winnicott, D. W. (1990). *The Maturational Processes and Facilitating Environment*. Londres: Karnac Books Ltd.