



REPRESENTACIONES PRENATALES DE LA MATERNIDAD EN MUJERES PRIMÍPARAS CON EMBARAZOS IMPREVISTOS

THE PRENATAL MATERNAL REPRESENTATIONS IN PRIMIPAROUS WOMEN WITH UNPLANNED PREGNANCIES

VANIA ANDREA BARRIGA TORRES

ORCID: 0000-0002-8354-3937

Escuela Internacional de Doctorado EIDUCAM. España

Calle Campus 22, CP 30107; 633735824; E-mail: vabarriga@alu.ucam.edu

RESUMEN:

Palabras clave:

Representación Mental, Constelación Materna, Embarazos imprevistos, Ley de la interrupción voluntaria del embarazo.

Recibido: 21/12/2023

Aceptado: 14/02/2024

Este trabajo analiza las representaciones prenatales sobre la maternidad de 15 mujeres españolas primíparas que estuvieron en la tesitura de continuar o no con sus embarazos. A partir de un enfoque metodológico cualitativo, se realizaron entrevista semiestructurada que recogían en su diseño planteamientos teóricos de la denominada *Constelación Materna* de Daniel Stern (1997). A través de un análisis de contenido de las entrevistas se halló en la muestra una ausencia de representaciones mentales del bebé referente tanto al aspecto físico como al caracterológico, algo debido posiblemente al impacto emocional generado por la noticia del embarazo. Esta ausencia de representaciones del bebé revelaría la importancia del apoyo y/o acompañamiento de los servidores socio-sanitarios. También revelaría la importancia de que la ley en vigor mantuviera el tiempo de reflexión, que, implementada con asesoramiento personalizado, presencial y verbal, permitiría que las mujeres que se encuentren en esta tesitura elijan con libertad, al proporcionarles toda la información de alternativas para continuar su embarazo contando con apoyo y acompañamiento.

ABSTRACT:

Keywords:

Mental representation, motherhood constellation, Pregnancies unforeseen, Law of the interruption volunteer of pregnancy.

This paper analyses the prenatal representations on motherhood of 15 Spanish primiparous women who were in the dilemma of whether or not to continue with their pregnancies. Based on a qualitative methodological approach, semi-structured interviews were carried out which included in their design theoretical approaches of the so-called Maternal Constellation of Daniel Stern (1997). Through a content analysis of the interviews, an absence of mental representations of the baby in terms of both physical and characterological appearance was found in the sample, possibly due to the emotional impact generated by the news of the pregnancy. This absence of representations of the baby would reveal the importance of support and/or accompaniment by social and health care providers. It would also reveal the importance of the law in force maintaining the time for reflection, which, implemented with personalised, face-to-face and verbal counselling, would allow women who find themselves in this situation to choose freely, by providing them with all the information on alternatives for continuing their pregnancy with support and accompaniment.

1. Introducción

A pesar de los cambios en la valoración social que presenta la maternidad, ésta no deja de despertar interés y de ser una variable relevante en diversos ámbitos de estudio. Esto es debido a que sus significados están cambiando vertiginosamente en todas las áreas: social, legal, tecnológica, política, económica y por ende psicológica.

En este sentido la falta de conocimiento real sobre la situación de la maternidad y el menosprecio del valor de la vida para cada sociedad pueden generar diseños poco acertados en lo que respecta a políticas sociales, sanitarias y que impactan en la estructuración de la legislación entorno a ella.

En el caso de España, el tratamiento que se da a la maternidad resulta marcadamente antagónico, tanto a nivel macro como micro. Por una parte, a nivel gubernamental hay una gran preocupación por el impacto macroeconómico que supone una baja natalidad en la población¹. Sin embargo, en la práctica, dicha preocupación parece contradecirse con la escasa e incluso nula inversión pública en ayudas a la maternidad², a su vez esta inversión contrasta significativamente con el desembolso que se puede inferir del número total de las denominadas Interrupciones Voluntarias del Embarazo³.

A pesar de que el factor socioeconómico ha sido estudiado reiteradamente como variable predominante para entender por qué las mujeres no consideran tener hijos o tener más hijos, este aspecto no parece ser decisivo, por lo que se plantean otras hipótesis. Algunas estudiosas⁴⁵ consideran que el problema subyacente se halla en la variable cultural, pues actualmente la maternidad puede llegar a ser vivida como un incordio para

el bienestar individual, a pesar de que pueda ser deseada. En relación con este punto, las mujeres españolas, especialmente las más jóvenes, no consideran que su realización personal dependa de ser madre⁶, por lo que mayoritariamente empiezan a plantearse ser madres por primera vez a partir de los 32,6 años⁷.

En el caso de España, como en muchas otras sociedades occidentales, la maternidad temprana en adultas jóvenes, no siempre recibe aprobación y apoyo social, debido a que se la asocia con un carácter involuntario e imprevisto. En muchos de estos casos la noticia de un embarazo imprevisto (EI) genera una conmoción emocional en la mujer, que puede verse acompañada del abandono o de la amenaza de abandono por parte de la pareja, aspecto este que produce un impacto psicológico negativo sobre la mujer y sobre su embarazo. Simultáneamente, experimentan también presión en otras relaciones dentro de la esfera familiar, entre las amistades e incluso dentro del ámbito laboral para que se decante por no continuar su embarazo. Estas diversas presiones pueden afectar y generarles diferentes estados psicológicos, que pueden condicionarla a no tener la libertad suficiente para tomar una decisión que sea congruente con lo que realmente quiere.

El presente estudio tiene como objetivo describir las representaciones mentales de la maternidad prenatal en mujeres con EI que se encuentran en la tesitura de continuar o no sus embarazos, así como analizar cómo las intervenciones sanitarias en los primeros estadios del embarazo y las directrices de la nueva ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo influyen en la formación de estas representaciones y por lo tanto en su decisión respecto al embarazo.

2. Maternidad de embarazos imprevistos (EI)

Generalmente los embarazos imprevistos (EI) suelen asociarse a los embarazos adolescentes, éstos reciben un

1 Instituto Nacional de Estadísticas (Mujeres que han tenido su primer hijo biológico más tarde de lo que consideran ideal, según el motivo más importante y edad.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p317/a2018/def/p01/e01/i0/yfile=12003.pxyl=0>

2 Fundación RedMadre. [Publicación en línea] "Mapa de la Maternidad" 1-21. 2021. <https://www.redmadre.es/wp-content/uploads/2022/11/REDMADRE_Mapa_Maternidad_2021-1.pdf>

3 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Publicación en línea] <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenccion/embarazo/datosEstadisticos.htm>

4 Donath, O. *Madres arrepentidas: Una Mirada radical a la Maternidad y sus falacias sociales*. Reservoir Books. 2016.

5 Shapiro, G. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the literature" <https://www.researchgate.net/publication/266912217_Voluntary_childlessness_A_critical_review_of_the_literature>

6 Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. [Publicación en línea] "Diagnóstico de las mujeres jóvenes en la España de hoy" 2019. <<https://www.inmujeres.gob.es/publicaciones-seleccionadas/documentacion/Documentos/DE1771.pdf>>

7 Instituto de Política Familiar. [Publicación en línea] "Informe Evolución de la Familia en España" 2021. <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/Informe-Evolucion%CC%81n-de-la-Familia-en-Espan%CC%83a_2021_IPF_.pdf>

intenso interés en la investigación académica, debido a lo que suponen en cuanto a la superposición de una etapa compleja de desarrollo como es la adolescencia y un suceso de gran trascendencia como es el embarazo. Sin embargo, un embarazo imprevisto puede suponer un gran impacto para la mujer a varios niveles, independientemente de su edad.

En los datos recogidos por la Encuesta de Anticoncepción en España 2020⁸ de las 1800 mujeres entrevistadas, el 29,3% en edad fértil no utilizaba ningún método anticonceptivo⁹, de este porcentaje el 53,2% mencionaba que no necesitan usar anticonceptivos, a lo que pueden sumarse las mujeres que usando algún anticonceptivo lo hace de manera incorrecta. Al respecto, Bearak¹⁰ realiza una estimación mundial de EI la cual asciende al 44% del total de embarazos, de los cuales el 64% podrían terminar en aborto en lo que respecta a Europa del Sur¹¹.

Un aspecto relevante en los EI es la actitud del padre del bebé frente al embarazo, diferentes aspectos como el vínculo afectivo con la madre, su presencia o abandono, su idoneidad o no para ser la figura paterna, su responsabilidad de asumir o no el embarazo y la crianza, la presión que puede ejercer sobre la mujer para tener o no al bebé, contarán significativamente para la mujer en el momento de decidir continuar o no con el embarazo¹²¹³, puesto que la falta de apoyo social, especialmente de la pareja, puede generar depresión pre-parto¹⁴.

Por otra parte, los términos planificado y no planificado siguen teniendo una conceptualización amplia y aún problemática en su utilización. Existen percepciones intermedias entre estas dos conceptualizaciones, que podrían estar siendo dejadas de lado ante la complejidad de las experiencias y perspectivas sobre el embarazo¹⁵. Además resulta relevante conocer las actitudes de la mujer hacia el embarazo y las circunstancias que lo rodean, e intentar desvelar el significado que tiene para la mujer¹⁶. A nivel operativo, el término EI queda definido en nuestra investigación como aquel en el que la mujer no tenía la intención de quedarse embarazada, indiferentemente de que haya deseado o no embarazarse en alguna etapa de preconcepción.

3. Situación del aborto en España

La Ley Orgánica 2/2010¹⁷, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, no abordaba asertivamente en su estructura las situaciones de muchas mujeres que buscaban ayudas para tener a sus bebés, pues no planteaba ayudas reales, ni concretas ni tampoco eficaces. No se puede negar que el proceso de decisión que la mujer debe tomar es complejo y que por tanto existen subgrupos de mujeres que presenten sentimientos ambivalentes con respecto al aborto¹⁸. A pesar de que esta ley contemplaba el asesoramiento, lo mencionaba de manera general, sin especificar sus objetivos ni cuales podían ser los centros autorizados para proporcionar información y asesoramiento a las mujeres embarazadas, lo cual dio lugar a que incluso los mismos centros donde se realizan abortos pudieran realizar estos asesoramientos, lo que plantea un conflicto ético de base.

8 Observatorio de la Sociedad Española de Contracepción. [Publicación en línea] "Encuesta de anticonceptivos en España 2020" 1-74. 2020< https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta_%20anticoncepcion2020.pdf>

9 Se incluyó a las mujeres que aún no mantenían relaciones sexuales.

10 Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, I., Sedgh, G. "Global regional and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1900 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model". *The Lancet Global Health*, e30-e389.

11 Pérez, T. [Publicación en línea]. "Programa de acompañamiento para mujeres con embarazos imprevistos" <<https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150001/Tasio%20Pe%CC%81rez-rep.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

12 Kefalas, M., & Edin, K. *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood before Marriage*. University of California Press. 2020.

13 Kjelsvik, M., Tveit Sekse, Litle, A., Aasen, E., Chesla, C., & Gjengedal, E. Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health Care for Women International*. 39(7), 784-807. 2018.

14 Abajobir, A. A., Maravilla, J. C., Alati, R., & Najman, J. M. "A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression". *Journal of affective disorders*, 192, 56-63. 2016

15 Arteaga, S., Caton, L., & Manchikanti, A. "Planned, unplanned and in-between: the meaning and context of pregnancy planning for Young people". *Contraception*. 99(1). 16-21. 2019.

16 Iliska, M. & Przybyla-Basista, H. "Measurement of women's prenatal attitudes toward maternity and pregnancy and analysis of their predictors". *Health Psychology Report*. 3. 175-188. 2014.

17 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín del Estado n.55 de 04 de marzo de 2010.

18 Kjelsvik, M., Tveit Sekse, Litle, A., Aasen, E., Chesla, C., & Gjengedal, E. "Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester". *Health Care for Women International*. 39(7), 784-807. 2018.

La actual Ley Orgánica 1/2023, que entró en vigor el 28 de febrero de 2023, eliminó el periodo de reflexión de tres días para que la mujer tomara una decisión final, también se suprimió la obligatoriedad de proporcionar información a la mujer sobre las alternativas al aborto, así como la eliminación de la autorización paterna para que las menores de 16 años puedan abortar, recuperando lo planteado en la ley de plazos de 2010. También se configuró la objeción de conciencia, como un derecho individual del profesional de la salud que debe manifestarse con antelación y por escrito.

Tanto la anulación de los tres días de reflexión como de la obligatoriedad de la entrega de información relevante para las mujeres, resulta ser un ataque a lo que implica este proceso de decisión tan delicado para la mujer, no sólo porque en sí se excluye a toda la población que presenta dudas sino porque se da en una etapa temprana del embarazo donde la mujer empieza a concebir psíquicamente su "ser madre" y a configurar en su mente a su bebé, lo cual resulta ser aún más delicado cuando se trata de un embarazo imprevisto que genera diversas reacciones en la mujer que pueden interferir con la toma de decisiones, por lo que puede verse mucho más necesitada de un asesoramiento y de la información de ayudas.

4. La representación mental de la maternidad según Daniel Stern

El constructo de la representación mental de la maternidad ha sido ampliamente analizado por Daniel Stern¹⁹, que propone que en toda relación interpersonal se despliegan interacciones que estructuran un modelo *de-estar-con*, es decir, estructuras basadas en la experiencia subjetiva de estar con otra(s) persona(s) que pueden cambiar e incorporar nuevos elementos. En este sentido, Stern propone que la madre, especialmente la primera vez, entra en una nueva organización psíquica que tendrá una duración variable según la mujer, dejando en un segundo plano otros organizadores psíquicos para entrar en lo que denomina la Constelación Materna (CM), en la que el hijo vendría a ser el centro.

¹⁹ Stern, D. *La constelación materna. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós. 2000.

Para Stern la CM hace referencia a tres grandes preocupaciones: el discurso consigo misma como madre, el discurso de la madre con su propia madre y el discurso con su bebé. Estos discursos se concatenan con los cuatro puntos que componen la CM. El primero es el tema de la vida y el crecimiento, en el que la madre se siente a prueba consigo misma, con su familia y su cultura, respecto a si es capaz de mantener con vida al bebé y hacerlo crecer y desarrollarse. El segundo es la relación socio-afectiva de la madre con el bebé, es decir el modo en que la madre fomentará el desarrollo psíquico y afectivo del bebé, a través de la progresiva toma de conciencia de su bebé, entrando o no, en la "pre-ocupación" maternal primaria. La mayoría de madres son extremadamente conscientes de esta función, pero al estar altamente definida por la cultura, su proceso puede ser vivido con miedo a fracasar.

El tercer tema sería la matriz de apoyo, que se refiere a la necesidad de la madre de crear, permitir y regular una red de apoyo benefactora y protectora que le permita y facilite realizar las dos primeras funciones. Se espera que la red de apoyo cumpla con dos funciones: primero, proteger físicamente a la madre y cubrir sus necesidades vitales exonerándola temporalmente de las exigencias de la realidad externa. Segundo, brindarle apoyo de carácter psicológico y educativo, pues la nueva madre necesitará ser acompañada, valorada e instruida. Durante la vigencia de la CM se reactivará y reorganizará una relación psicológica con las figuras maternas de su vida de una manera intensa.

El cuarto tema se refiere a la necesidad de la madre de transformar y reorganizar su identidad, está resultará ser la plataforma de la CM. Este tema exige a la madre desplazar su núcleo de identidad de hija a madre. Para Stern todas estas representaciones de la nueva madre se basan y construyen a partir de experiencias interactivas. El autor propone ocho modelos mentales *de-estar-con*; para el objetivo de esta investigación, abarcaremos los tres primeros modelos: En el *Modelo sobre sí misma* Stern sugiere que la existencia del bebé plantea cambios en la identidad de la madre, especialmente si es el primero. Algunos cambios se darán antes del parto y serán

centrales en el hecho de pasar de ser hija a ser madre. En general, la identidad de la madre estará sometida a una readaptación constante.

Con respecto al *Modelo sobre el niño*, Stern considera que el bebé representado en la mente materna tiene una larga historia prenatal, y que el crecimiento físico del bebé en su vientre tiene un correlato mental.

El *Modelo sobre su propia madre* también tiene una especial importancia debido a que es caldo de cultivo de muchas de las esperanzas y temores de la nueva madre, quien realizará una re-significación de su figura materna, tanto en relación al papel que tuvo para ella en su infancia, como en relación al rol de abuela que debe representar.

5. Método

El proceso de investigación del que se extraen los datos presentados en este trabajo se desarrolló siguiendo postulados de las metodologías cualitativas de investigación²⁰, teniendo como elemento central la realización de entrevistas semiestructuradas²¹. La flexibilidad de los estudios cualitativos²², nos ha permitido integrar los planteamientos de corte psicoanalíticos de las representaciones maternas, con la intención de comprobar empíricamente la presencia de dichos constructos simbólicos al margen de contextos terapéuticos.

El presente artículo es parte de un trabajo de mayor envergadura que contempla tres muestras más de mujeres primíparas con diferentes perfiles: mujeres que planificaron sus embarazos, mujeres pertenecientes a un grupo religioso y mujeres con fecundación asistida.

6. Participantes

La muestra estuvo conformada por 15 madres primigestas que presentaban EI. La edad media de las mujeres fue de 25 años y presentaban en promedio 8 semanas de gestación. La mayoría contaba con Educación Secun-

daria Obligatoria completa, sólo una mujer tenía un grado universitario. Ninguna cohabitaba con el padre del bebé, quienes una vez que fueron comunicados del embarazo se desentendieron de la relación. En algunos casos hubo presión por parte de la pareja para abortar. Las mujeres de la muestra tomaron contacto con la Asociación RedMadre Murcia para solicitar asesoramiento por encontrarse en la tesitura de continuar o no con el embarazo. RedMadre tiene presencia nacional, surgió de una iniciativa popular en el año 2007, es apolítica y aconfesional, brinda asesoramiento a toda mujer que presenta un embarazo imprevisto y ayuda integral hasta los dos años de edad del bebé. En Murcia la asociación proporciona ayuda desde 2009 y está formalmente constituida, en el marco de atención social.

La saturación de datos fue el criterio para determinar el número de mujeres.

7. Procedimientos

Las participantes firmaron el consentimiento informado, que explica el objetivo del estudio y los instrumentos a utilizar —ficha sociodemográfica y una entrevista semiestructurada—, enfatizando la confidencialidad y la garantía en el anonimato de su identidad. La propuesta de tiempo para la entrevista fue de 45-60 minutos, sin embargo, con algunas de las mujeres con EI duró menos del tiempo pautado, debido a lo escuetas de sus respuestas, posiblemente por el estado de shock ante la noticia del embarazo. Las entrevistas se llevaron a cabo en la sede social de la asociación RedMadre Murcia, las cuales se realizaron después que la madre tuviera la primera entrevista con dos personas especializadas en abordar la situación de un EI, quienes le informaron sobre la investigación y que libremente tomaran la decisión de participar o no.

8. Técnica de Recolección de información

Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada en base a los postulados de los tres modelos *de-estar-con* de Stern; ésta se sometió al criterio de dos expertos para garantizar que era adecuada para estudiar el constructo de representaciones mentales de la maternidad.

20 Denzin, N. & Lincoln, Y. *El campo de la investigación cualitativa. Manual de Investigación Cualitativa*. Gedisa. 2012.

21 Valles, M. *Cuadernos Metodológicos. Entrevistas Cualitativas*. Centro de Investigaciones Sociológicas. 2007.

22 Salkind, N. *Métodos de investigación*. Prentice Halla Hispanoamericana. 2000.

Tras el pilotaje del instrumento con la realización de 2 entrevistas previas -y su transcripción y análisis-, el guion de la entrevista sufrió algunos cambios, como la redefinición y reubicación de alguna de las preguntas. Estos fueron cambios menores que no afectaron a la estructura básica del planteamiento de las entrevistas.

A partir de ahí se fueron realizando el resto de entrevistas, que agrupadas en conjuntos de 2-3 de ellas, fueron alternándose con un primer análisis de las mismas estando atentos a posibles cuestiones que debieran tenerse en cuenta de cara a las siguientes entrevistas a realizar.

9. Análisis de Datos

Las entrevistas fueron transcritas y se realizó un análisis siguiendo las pautas del llamado análisis de contenido²³. Hemos considerado como unidad analítica el texto completo de cada entrevista, y como unidades de significado las frases u oraciones encontradas varias veces en la lectura de los textos. En el proceso de análisis seguimos las etapas básicas propuestas por Taylor y Bogdan²⁴:

Descubrimiento: a partir de la lectura y relectura de las primeras entrevistas fuimos buscando los temas principales y creando el esquema de categorías.

Codificación: a través de las siguientes lecturas de las entrevistas continuamos desarrollando las categorías de codificación desde un enfoque de análisis exploratorio.

Relativización: en esta última etapa tratamos de revisar el esquema de categorización cuestionando los presupuestos teóricos del estudio. Para ello, debemos distinguir entre aquellos temas que provienen de los fundamentos teóricos del trabajo, es decir, los cuatro modelos de representación propuestos por Stern. Y otras categorías que podríamos considerar como categorías emergentes, que habrían surgido del análisis y problematización de los datos.

Como criterios de calidad orientativos para la investigación cualitativa hemos seguido las propuestas de U. Flick²⁵. Teniendo en cuenta la idea central de la investigación del proyecto, las representaciones maternas, y tras la revisión bibliográfica, la metodología cualitativa parece la opción más adecuada para captar el punto de vista y las experiencias de los diferentes tipos de madres, y más concretamente, las entrevistas semiestructuradas aparecen como opción adecuada para obtener el tipo de información necesaria para ello.

10. Resultados

10.1. Modelos sobre sí mismas

Sorpresa del embarazo

En este modelo, Stern considera la representación de diferentes roles a partir de la vivencia de la maternidad, por lo que cubriremos un aspecto de su nueva identidad, la de ser madres. Al respecto, encontramos que las mujeres del grupo, en su totalidad, mostraron sorpresa de haberse quedado embarazadas.

Cuando la matrona me dio los resultados, no podía creerlo, entre en shock, quería desde siempre ser madre, pero había pasado por un cáncer de útero y no era el momento. Me sentí agobiada, me sentí sola. Me quedé tan impactada que no podía tirar para adelante. No sé cómo pasó (Marina, 22 años).

Sin embargo, en un segundo momento de sus relatos aparecen diferentes situaciones que les permitía visualizar las acciones o inacciones para estar embarazadas. "a veces no nos cuidábamos, no usábamos protección y quizá fue en alguna de esas veces, no lo sé" (Marina, 22 años).

10.2. Modelo sobre el bebé

Ambivalencia con el embarazo

Las mujeres presentaban una ambivalencia hacia el bebé, por una parte, verbalizaban su deseo de querer tenerlo, y por otra parte el no haberlo planificado ni

²³ Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. 2014.

²⁴ Taylor, S. & Bogdan, R. *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. Paidós. 1987.

²⁵ Flick, U. *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata. 2015.

deseado, de este modo puede aparecer una ambivalencia positiva: "No la esperaba, ni la buscaba, pero desde que vi el resultado del predictor la quería (Carmen, 23 años). "Pues me sorprendió que me sintiera bien, a pesar que era algo que no lo esperaba ni lo deseaba (Alicia, 27 años).

Sin embargo, también hubo mujeres que si bien mantenían el deseo de ser madres la noticia del embarazo les evocó un pensamiento de no continuar con el embarazo.

Yo siempre he querido ser madre, me ilusionaba ser madre, pero cuando en la consulta de la matrona me dijo que estaba embarazada, no podía creerlo, entré en pánico, me dije no puede ser, tengo que abortar. Pero la matrona que me conoce de años, me dijo algo que siempre le decía yo: pero sí tu mayor ilusión era ser madre y ahora lo eres ¿pero no lo quieres?, eso me dejó paralizada, porque es verdad (Marta, 21 años).

Representación del bebé

Debido al shock de la noticia del embarazo las mujeres experimentaron un bloqueo en la visualización mental del bebé durante los primeros meses de embarazo. Además, al ser primíparas y estar dentro de las 12 semanas de embarazo, la mayoría no había tenido la primera ecografía. Sin embargo, aquellas que por diversos motivos tuvieron alguna ecografía, reportaron el haber experimentado sentimientos positivos al ver a sus bebés. Vemos que la imagen tiene una contribución significativa a la experiencia de embarazo de las mujeres.

En la clínica, ya en la camilla, me hicieron una ecografía, yo no veía nada de la ecografía, pero a mi alrededor vi cosas que me hicieron levantarme mientras me dejaron sola, y al asomarme vi la imagen congelada y vi a mi bebé, y me pregunté con qué me sentiría bien y lo vi claro, me levanté y salí, me dijeron que no podía hacer eso, pero yo salí y me fui. Diré que no he podido hacerlo, que estoy a favor de la vida de mi hija (Carmen, 23 años).

10.3. Modelo sobre su propia madre

Re-elaboración de la figura de la madre

A pesar de que todas las mujeres de esta muestra mantienen una relación cercana con sus madres, la mayoría mencionaba no tener una buena relación desde mucho antes de quedarse embarazadas. Además, un aspecto que compartían era el rechazo a replicar en su propia experiencia de maternidad con sus bebés la experiencia vincular con sus madres.

Desde que soy pequeña mi madre no ha estado presente, me he criado con mis dos abuelas, sé que mi madre se esforzó mucho por mí, pero no la he tenido a mi lado, ella en el poco tiempo que la veía era sobreprotectora, pero eso no es ser madre. Ahora la entiendo mejor, pero no quiero hacer lo mismo con mi hija, quiero estar presente y darle lo que necesita (Carmen, 23 años).

11. Discusión

11.1. Sorpresa del embarazo

Se evidenció la presencia de deseos y conductas ambivalentes frente al hecho de quedarse embarazada, puesto que mencionaban no desear ser madres aún, al menos de manera consciente, pero mantenían una reducción o incluso ausencia del uso eficaz del método anticonceptivo, a pesar de ser sexualmente activas, lo cual a su vez denota cierta escisión entre su sexualidad y la posibilidad de quedar embarazadas. Algunas investigaciones²⁶ ²⁷ encuentran que la preexistencia de sentimientos ambivalentes con respecto al embarazo puede aumentar el riesgo del mal uso o no uso de los anticonceptivos. Estas ambivalencias pueden explicar también la vivencia de extrañeza frente a la noticia del embarazo y de entrar en un estado de shock²⁸, pues resulta ser un

26 Schwarz, E., Lohr, P., Gold, M., & Gerbert, B. Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women. *Contraception*. 75 (4), 305-310. 2007.

27 Yoo, S., Guzzo, K., & Hayford, S. Understanding the Complexity of Ambivalence Toward Pregnancy: Does it predict inconsistent use of contraception? *Biodemography and Social Biology*. 60(1).46-66. 2014.

28 Higgins, J., Popkin, R., & Santelli, J. Pregnancy Ambivalence and Contraceptive use among young Adults in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 44(4), 236-243. 2012.

momento crítico, tanto para ellas, como para su pareja y su entorno familiar cuando lo comunican, ya que visualizan una maternidad frente a la cual no se sienten preparadas. Según Stern esta nueva realidad exige de ellas una reestructuración y reorganización de su identidad que al ser imprevista puede ser vivida inicialmente como un ataque.

Este estado de shock que experimenta la mujer, junto a la falta de asesoramiento e información frente a un EI, contribuyen a que la mujer pueda optar por no continuar con su embarazo.

11.2. Percepción de la pareja y la figura de sus madres

La existencia de estabilidad en la relación de pareja y en la convivencia favorecen en la mujer la visualización de plantearse el inicio de su maternidad, incluso con un EI, pues evalúa el funcionamiento interno con la pareja para la crianza de un bebé^{29 30}. En nuestra muestra, no había convivencia con la pareja, por el contrario se dio la amenaza o el abandono explícito de la pareja ante la noticia del embarazo, lo cual ahondó la experiencia de soledad situacional que se suele experimentar en el embarazo³¹. Al respecto, una relación positiva de pareja ofrece un grado mayor de protección frente a este sentimiento de soledad³², mientras que el bajo apoyo social podría acarrearle representaciones negativas del bebé y de ella como madre³³, y que hacen primar otros aspectos como la preocupación de cómo afrontar en sí el embarazo, el aspecto económico de la crianza y también la ausencia de la figura paterna para su bebé, que fueron

las principales preocupaciones que las mujeres mencionaron. Por lo que proporcionar información sobre ayudas reales y concretas a las mujeres embarazadas, amortiguaría este aspecto. Sin embargo, al haberse suprimido en el protocolo la obligatoriedad de dar la información colocaría a la mujer en un punto de desinformación y sobre todo de incrementar su estado de shock, lo cual por ende la intensificaría la posibilidad de no continuar con su embarazo.

En relación a la figura de las madres de las gestantes, frente al abandono de la pareja, ésta se convierte y asume de manera permanente el rol de soporte principal de la nueva madre, lo que se genera una oportunidad de resignificar sus experiencias y conflictos con su propia madre. En general se observa más una tendencia de la gestante a ser más dependiente de la figura de su madre.

11.3. Ausencia de la Representación Mental del bebé

La presencia de estas representaciones está relacionada a sentimientos que contribuyen al apego prenatal que se establece entre madre-bebé y favorecen la construcción de su identidad como madre^{34 35}. Al respecto, en el estudio de Lumley³⁶, con mujeres primíparas, identificó que aquellas mujeres que sentían como una persona al feto en las primeras semanas de embarazo, lograban una implicación afectiva mayor con el feto y el establecimiento de una relación con éste en su imaginación.

En nuestra muestra, el estado de shock inicial de la noticia del embarazo, dificultó la generación inicial de representaciones mentales de la maternidad y del bebé. La ausencia de dichas representaciones podría ser un mecanismo de defensa de la madre, por el cual aparece una representación vacía³⁷ tanto del bebé como de

29 Legazpe, N. (2016). Decisiones de Formación de pareja y maternidad en las mujeres españolas. *Revista de Economía Aplicada*. 72(24). 23-45. 2016.

30 Zabin, L.S., Huggins, G.R., Emerson, M.R., & Cullins, V.E. (2000). Partner Effects on a Woman's Intention to Conceive: "Not with this partner". *Family Planning Perspectives*. 32(1), 39-45. 2000.

31 Lee, K., Vasileiou, K., & Barnett, J. "Lonely with the mother" An exploratory study of first-time mothers experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*. 2017.

32 Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., & McFarland, M. Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review protocol. *Systematic Review*. 9: 2-5. 2000.

33 Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., & Piha, J. Prenatal Maternal Representations: Mothers at Psychosocial Risk. *Infant Mental Health Journal*. 22(5), 529-544. 2001.

34 Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., & Zapino, F. Representation and Narrative During Pregnancy. *Infant Mental Health Journal*. 13(2). 167-182. 1992.

35 Guarino, S., Ammaniti, M., & Papaccio, M. Antenatal attachment and quality of maternal mental representations: Preliminary research with a sample of women in the last three months of pregnancy. *Etá Evolutiva*. 96, 33-41. 2010.

36 Lumley, J.M. (1982). Attitudes to the fetus among the primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 18, 106-109. 1982.

37 Agostini, F., Monti, F., Fagandini, P., Duncan De Pascalis, L., La Sala, G., & Blickstein, I. Parental mental representations during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. 37(4), 320-327. 2009

ella como madre. Esta sería una manera de afrontar las experiencias subjetivas que anularía, en cierta medida, el miedo a saberse embarazadas. Algunos estudios como los de Agostini y Ammantini mencionan que estas representaciones del bebé se intensifican a partir del cuarto mes de embarazo. Considerando que las mujeres de nuestra muestra fueron entrevistadas con embarazos recientes, resulta esperable que la construcción de tales representaciones sea débil, lo cual podría generar mayor vulnerabilidad para la continuidad del embarazo.

A pesar de todo, no deja de ser relevante la experiencia de la visualización de imágenes de la ecografía del bebé. Posiblemente la ecografía para ellas cumple más allá que una herramienta de detección o diagnóstico, siendo una oportunidad de ver al bebé; por lo que el modo de participación del clínico guiará la mirada simbólica de la imagen que muestra la ecografía^{38 39}. Este aspecto deja entrever que la tarea de los servidores sanitarios de esta atención va más allá del diagnóstico y las intervenciones clínicas y que debe incluir la atención a los aspectos psicológicos y también, de manera transversal y prospectiva, al vínculo que se genere entre la madre y el bebé⁴⁰.

12. Conclusiones

La sola permanencia del tiempo de reflexión en la legislación invitaría a un porcentaje de mujeres que se cuestionan la continuidad de su embarazo a entrar en un discernimiento de lo que realmente quiere hacer. Conjuntamente con el asesoramiento profesionalizado y el proporcionar información sobre las ayudas públicas y/o privadas a la maternidad, especialmente en una etapa temprana del embarazo, influirían significativamente para la no experimentación de sentimientos como el miedo, que pudieran encaminar a la mujer a una decisión no fidedigna de lo que quiere y por lo tanto ayuda-

ría a la mujer a tomar una decisión con mayor libertad, y dando así también tiempo a que las representaciones de su bebé vayan apareciendo en su mente. El presente documento no presenta conflictos de intereses.

Referencias

- Agostini, F., Monti, F., Fagandini, P., Duncan De Pascalis, L., La Sala, G., & Blickstein, I. (2009). "Parental mental representations during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology." *Journal of Perinatal Medicine*. 2009; 37(4), 320-327.
- Abajobir, A. A., Maravilla, J. C., Alati, R., & Najman, J. M. "A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression". *Journal of affective disorders*, 2016; 192, 56-63.
- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., & Zapino, F. (1992). "Representation and Narrative During Pregnancy". *Infant Mental Health Journal*. 1992; 13(2). 167-182.
- Arteaga, S., Caton, L., & Manchikanti, A. (2019). "Planned, unplanned and in-between: the meaning and context of pregnancy planning for Young people". *Contraception*. 2019; 99(1). 16-21.
- Baillie, C., Hewinson, J., & Mason, G. "Should ultrasound scanning in pregnancy be routine?". *Reproductive and Infant Psychology*. 1999; 17(2), 149-157.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, I., Sedgh, G. "Global regional and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1900 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model". *The Lancet, Global Health*. 2018; e30-e389.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. *El campo de la investigación cualitativa. Manual de Investigación Cualitativa*. Gedisa. 2012.
- Donath, O. *Madres arrepentidas: Una Mirada radical a la Maternidad y sus falacias sociales*. Reservoir Books. 2016.
- Dykes, K., & Stjernqvist, K. "The importance of ultrasound to first-time mothers' thoughts about their unborn child". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2001; 19:2, 95-104.

38 Baillie, C., Hewinson, J., & Mason, G. Should ultrasound scanning in pregnancy be routine?. *Reproductive and Infant Psychology*. 17(2), 149-157. 1999.

39 Mitchell, L.K. Women's experiences of unexpected ultrasound finding. *Journal of Widwifery y Women's Health*. 49(3), 228-234. 2004.

40 Dykes, K., & Stjernqvist, K. The importance of ultrasound to first-time mothers' thoughts about their unborn child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19:2, 95-104. 2001.

- Guarino, S., Ammaniti, M., & Papaccio, M. "Antenatal attachment and quality of maternal mental representations: Preliminary research with a sample of women in the last three months of pregnancy". *Etá Evolutiva*. 2010; 96, 33-41.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. 2014.
- Higgins, J., Popkin, R., & Santelli, J. "Pregnancy Ambivalence and Contraceptive use among young Adults in the United States". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012; 44(4), 236-243.
- Ilicali, E., & Fisek, G. "Maternal representations during pregnancy and early motherhood". *Infant Mental Health Journal*. 2003; 25(1), 16-27.
- Ilska, M. & Przybyla-Basista, H. (2014). "Measurement of women's prenatal attitudes toward maternity and pregnancy and analysis of their predictors". *Health Psychology Report*. 2014; 3. 175-188.
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades [Publicación en línea]. "Diagnóstico de la mujer joven en la España de hoy. <<https://www.inmujer.gob.es/actualidad/noticias/2019/MAYO/estudiomujer-joven.htm>>[Consulta: 30/05/2019]
- Instituto de Política Familiar. [Publicación en línea] "Informe Evolución de la Familia en España"2021. https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/Informe-Evolucion%CC%81n-de-la-Familia-en-Espan%CC%83a_2021_IPF_.pdf
- INE [Publicación en línea]. "Mujeres que han tenido su primer hijo biológico más tarde de lo que consideraban ideal, según motivo más importante y edad. <<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p317/a2018/def/p01/e01/10/yfile=12003.pxyL=0>>
- Kefalas, M., & Edin, K. *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood before Marriage*. University of California Press. 2011.
- Kent-Marvick, J., Simonsen, S., Pentecost, R., & McFarland, M. "Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review protocol". *Systematic Review*. 2020; 9: 2-5.
- Kjelsvik, M., Tveit Sekse, Litleré, A., Aasen, E., Chesla, C., & Gjengedal, E. "Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester". *Health Care for Women International*. 2018; 39(7), 784-807.
- Lee, K., Vasileiou, K., & Barnett, J. "Lonely with the mother" An exploratory study of first-time mothers experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*. 2017; 24(10). 1334-1344.
- Legazpe, N. Decisiones de Formación de pareja y maternidad en las mujeres españolas. *Revista de Economía Aplicada*. 2016; 72(24). 23-45.
- Lumley, J.M. "Attitudes to the fetus among the primigravidae". *Australian Pediatric Journal*, 1982; 18, 106-109.
- Mitchell, L.K. "Women's experiences of unexpected ultrasound finding". *Journal of Widwifery y Women's Health*. 2004; 49(3), 228-234.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., & Piha, J. "Prenatal Maternal Representations: Mothers at Psychosocial Risk". *Infant Mental Health Journal*. 2001; 22(5), 529-544.
- Pérez, E. [Publicación en línea]. "Programa de acompañamiento para mujeres con embarazos imprevistos". 2020 <<https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/2627/1/Tasio%20Pe%cc%81rez-rep.pdf>>
- Salkind, N. *Métodos de investigación*. Prentice Halla Hispanoamericana. 2000.
- Schwarz, E., Lohr, P., Gold, M., & Gerbert, B. "Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women". *Contraception*. 2007; 75 (4), 305-310.
- Shapiro, G. "Voluntary Childlessness: A Critical Review of the literature, Studies in the Maternal"2014;6:1, [https://mamsie.bbk.ac.uk/documents/Shapiro_SiM_6\(1\)_2014.pdf](https://mamsie.bbk.ac.uk/documents/Shapiro_SiM_6(1)_2014.pdf).
- Stern, D. *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós. 1997.
- Valles, M. *Cuadernos Metodológicos. Entrevistas cualitativas*. Centro de Investigaciones Sociológicas. 2007.
- Yoo, S., Guzzo, K., & Hayford, S. "Understanding the Complexity of Ambivalence Toward Pregnancy: Does it predict inconsistent use of contraception?". *Biodemography and Social Biology*. 2014;60(1). 46-66.

Zabin, L.S., Huggins, G.R., Emerson, M.R., & Cullins, V.E.
 "Partner Effects on a Woman's Intention to Conceive:
 "Not with this partner"". *Family Planning Perspectives*. 2000;32(1), 39-45.

GUÍA DE ENTREVISTA

Preguntas introductorias:

¿Sabe si su bebé será niña o niño?

En este momento ¿el padre del bebé la apoya?

Actualmente, ¿desea el embarazo?

Modelo sobre sí misma

- Descripción espontánea de sí misma como madre
 ¿Se imaginó alguna vez ser madre?
 ¿Cómo se sintió ante la noticia del embarazo?
 Y al día de hoy ¿cómo lo siente?
- Descripción perceptual de ser madre
 Antes de estar embarazada ¿Cómo era su idea de ser madre?
 Y ahora que está embarazada ¿Cómo se ve como madre?
 Tiene algún temor/expectativas/deseos como madre?
 ¿Cuáles?
- Descripción situacional presentes y futuras del embarazo
 ¿Qué cosas han cambiado desde la noticia del embarazo?
 ¿Qué implicancias ha tenido saber que está embarazada? (en el plano de pareja, familiar, laboral y profesional)
 ¿Qué cosas cree que cambiarán con el nacimiento del bebé?
 ¿Qué deseos o miedos experimenta en relación al futuro del bebé y al suyo como madre?
 ¿Con quienes de su entorno ha podido contar desde que sabe de su embarazo?
 ¿Hay quienes le han retirado su apoyo, su ayuda en cuanto han sabido de su embarazo? ¿Quiénes?

¿En algún momento del embarazo pensó abortar?
 ¿Por qué?

Modelo sobre el niño

- Descripción espontánea del bebé:
 ¿Cómo se imagina a su bebé?
 ¿A quién cree que se parecerá su hijo? (Físicamente)
 ¿Cómo cree que será su carácter? ¿Hay algo que le hace pensar eso?
- Descripción situacional del embarazo:
 ¿Qué le hace sentir estar embarazada?
 ¿Ha habido algún momento donde se halla sentido desapegada o apegada a la idea de estar embarazada?
 ¿Y unida a su bebé? ¿Cuándo?

Modelo sobre su propia madre

- ¿Vive su madre?
- Descripción de la relación con su madre
 ¿Mantiene actualmente una relación/cercanía con su madre?
 ¿Cómo se recuerda usted como hija?
 ¿Cómo la recuerda a ella como madre?
- Descripción de la relación madre-hija en relación con el embarazo
 ¿Cómo tomó la noticia de que está embarazada?
 ¿Cómo era vuestra relación antes de quedar embarazada?
 ¿Y cómo es desde que sabe de su embarazo?
- Descripción de las situaciones del pasado y del presente de la madre sobre el embarazo y la crianza
 ¿Qué opinión cree que tiene su madre de usted como próxima madre?
 Ahora que será madre, al igual que su propia madre,
 ¿En qué cree que se parecerá a ella? ¿En qué le gustaría diferenciarse de ella?
 Una vez nacido el bebé cree que ¿Necesitará ayuda de su madre? ¿En qué actividades?