

Factores socioculturales promotores de la depresión postparto en mujeres

Sociocultural factors that promote postpartum depression in women

Catalina Antonia Escobar Torres  <https://orcid.org/0000-0001-9701-4916>



Resumen: este ensayo científico tiene el propósito de establecer es identificar aquellos factores y fenómenos socioculturales profundizados y reproducidos en la configuración de las familias nucleares y su influencia en la DPP en la maternidad la influencia de los factores socioculturales al interior de las familias nucleares en el desarrollo de la depresión postparto en mujeres. Lo anterior, considerando que las construcciones en torno a los papeles de género actuales, ligados a la maternidad, se relacionan con la concepción de una mujer multifuncional, capaz de responder de forma solitaria a aquellas necesidades que surgen durante el desarrollo de la crianza y que por lo tanto deben cumplir con el rol de resolver de manera autónoma e independiente las complejidades de la etapa en cuestión. Desarrollando de esta manera cargas psicosocioculturales que repercuten en el desarrollo de cuadros psicológicos.

Palabras clave: Depresión post parto; familia nuclear; maternidad; roles de género.

Abstract: this scientific essay has the purpose of establishing the influence of sociocultural factors within nuclear families in the development of postpartum depression in women. The foregoing, considering that the constructions around the current gender roles, linked to motherhood, are related to the conception of a multifunctional woman, capable of responding alone to those needs that arise during the development of parenting and that therefore, they must fulfill the role of autonomously and independently resolving the complexities of the stage in question. Developing in this way psychosociocultural charges that affect the development of psychological pictures.

Keywords: Postpartum depression; nuclear family; maternity; gender roles. Keywords: Postpartum depression; nuclear family; maternity; gender roles.



Introducción

Para una mujer que será madre, la llegada de una nueva vida trae consigo una diversidad de cambios emocionales y físicos, además de sentimientos marcados por el amor, alegría, ilusión, frustración y nerviosismo (UNICEF, s.f). En ese contexto, durante las primeras semanas y meses después del parto, pueden surgir estados depresivos y de ansiedad que tienden a eclipsar este proceso, generando repercusiones no solo en el estado de la madre, sino que también se extrapolan al entorno, afectando a la nueva vida y a diversos ámbitos de vinculación.

El tema central de este ensayo, la depresión postparto, en adelante, indistintamente, DPP, es un problema de prioridad en la salud pública debido a sus potenciales repercusiones en el bienestar de la

madre y en quien recién nace. En esa línea, se debe considerar que los problemas surgidos dentro de los sistemas familiares tienden a ser más nocivos para la infancia, especialmente, dentro de los primeros cuatro años de vida (Lecannelier, 2018). Por lo tanto, existe un periodo de vulnerabilidad general, donde la infancia es testigo directo de la inestabilidad en la que se pueden encontrar sus cuidadores. Considerando esta ventana de fragilidad de la madre, la sintomatología de la DPP se caracteriza por un estado de ánimo decaído y corresponde a la complicación psiquiátrica más frecuente durante el periodo postnatal (Wisner et al., 2004). Se ha identificado que los grupos de riesgo con mayor vulnerabilidad son las mujeres que se encuentran dentro los primeros tres meses después del parto. En ese sentido, un abordaje apropiado de la DPP exige un mayor reconocimiento de los aspectos psicológicos en toda gestante durante sus controles prenatales, ya que la depresión antenatal y el historial depresivo de la mujer

son predictores fuertemente asociados con el surgimiento de esta disfuncionalidad (Mendoza y Saldivia, 2015).

Generalmente, se ha planteado la génesis de esta problemática asociado a factores individuales y predisposiciones genéticas. Sin embargo, la evidencia científica establece como poco probable que estas variables sean las únicas causas, es limitado considerar que los cambios hormonales sean el origen (Guintivano et al., 2018). Al respecto, se mencionan una variedad de factores como la falta de apoyo social, experiencias complejas durante la infancia, baja autoestima, condiciones de vida estresantes, entre otros (UNICEF, s.f). En esa línea, Póo et al. (2008), mencionan otros factores adicionales como la insatisfacción con el cuerpo tras el parto, sumado a una sobrecarga del cuidado en la crianza, además de la violencia intrafamiliar y un pobre vínculo de la mujer en una relación biparental.

Considerando la diversidad de elementos que influyen en la DPP, resulta importante mencionar que el abordaje de esta problemática, se desarrollará desde una mirada amplia e integral, considerando que, las actividades desarrolladas por los seres humanos están históricamente situadas, culturalmente mediadas y socialmente ejecutadas (Rodríguez, 2013). Las protagonistas se encuentran dentro de un contexto político, social e histórico que modifica constantemente la realidad en la que viven. Por esta razón, el objetivo de este ensayo es identificar aquellos factores y fenómenos socioculturales profundizados y reproducidos en la configuración de las familias nucleares y su influencia en la DPP en la maternidad.

Con ese propósito, en un primer apartado se abordará la DPP, sus características y sintomatología asociada. A continuación, se analizará la categoría de familia nuclear, considerando su rol en la

organización de sistemas sociales que muchas veces aísla a sus miembros, apartándolos de la vida en comunidad, de la cual podrían recibir el apoyo necesario para el proceso de crianza.

Posteriormente, se abordará la influencia de los roles de género y las repercusiones de éstos en la identidad materna, con el propósito de delimitar de qué manera las mujeres construyen una idealización de la maternidad.

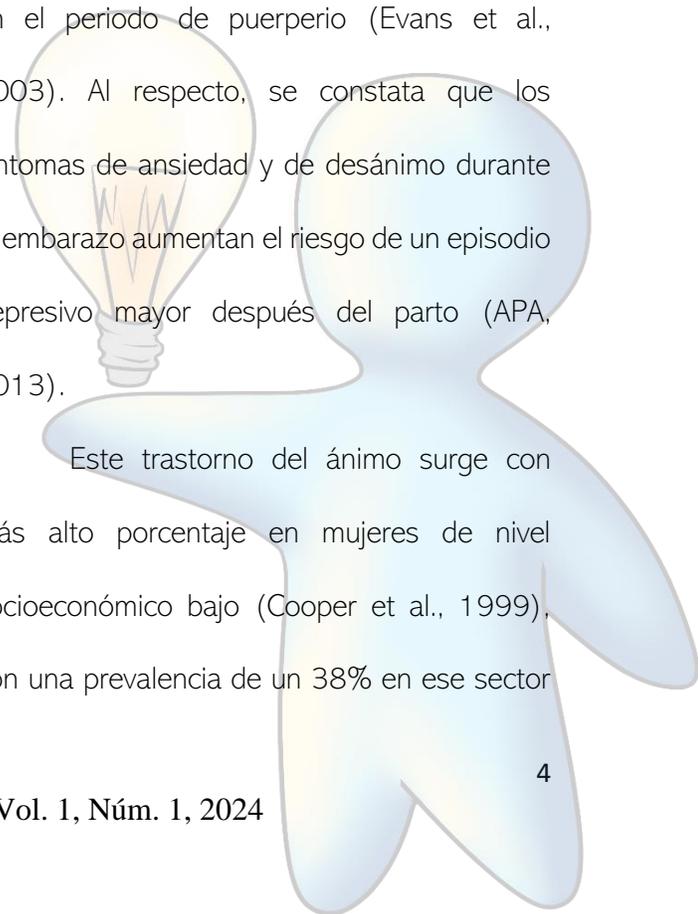
1. Depresión postparto en mujeres

La DPP corresponde a un cuadro de disfunción afectiva marcado por un estado psicológico alterado, que normalmente se inicia en el periparto, vale decir, el período inmediatamente anterior, durante o posterior al parto (Caparros et al., 2018). En ese sentido, a nivel mundial se ha evidenciado que la DPP está relacionado con sintomatología ansiosa, desde la ansiedad grave a los ataques de pánico (APA, 2013; Stuart et al., 1998). En cuanto a su prevalencia, la DPP se presenta

entre un 10 a 15% en mujeres, los primeros seis meses después del parto (Hobfoil et al., 1995).

Asimismo, en un estudio realizado en mujeres antofagastinas se constata que aquellas que tuvieron algún cuadro psicológico durante el embarazo mostraron una prevalencia de 66,6% de DPP, en contraste con un 26,37% del grupo estudiado de mujeres sin antecedentes patológicos previos (Evans et al., 2003). En particular, aquellas personas que vivenciaron la depresión antes del parto presentaron una prevalencia del 71% en el período de puerperio (Evans et al., 2003). Al respecto, se constata que los síntomas de ansiedad y de desánimo durante el embarazo aumentan el riesgo de un episodio depresivo mayor después del parto (APA, 2013).

Este trastorno del ánimo surge con más alto porcentaje en mujeres de nivel socioeconómico bajo (Cooper et al., 1999), con una prevalencia de un 38% en ese sector



(Hobfoll, 1995). Al respecto, Evans et al. (2003), establecen que la mayoría de las mujeres que presentan esta sintomatología, no obtienen ayuda profesional de forma oportuna. A ello se suma que no asisten a sus controles posteriores al parto y no se muestran emocionalmente dispuestas a manifestar sus pensamientos ligados a la depresión (Brown y Lumley 2001). Considerando esta información, también aparece como preocupante que el 50% de aquellas mujeres tampoco recibe apoyo de familiares, ni de amigos (Brown y Lumley, 2001).

Es relevante mencionar que, en el devenir de la DPP, una de sus manifestaciones extremas es la presencia de episodios con características psicóticas, caracterizados por tendencias suicidas y de infanticidio (APA, 2013; Gressier et al., 2016). Cabe señalar que estos actos están asociados a la presencia de alucinaciones relacionadas a "órdenes de dar muerte" o presencia de delirios sobre posesión de la infancia. Estos casos tienen una

prevalencia de entre 0.5% y 1%, siendo más frecuentes en madres primerizas (APA, 2013). En esa línea, la incidencia de que surjan comportamientos psicóticos es elevadamente mayor en mujeres con antecedentes de DPP anteriores, siendo aún más riesgoso en mujeres con historial relacionado a trastornos depresivos o bipolares, sobre todo, el de tipo 1 (APA, 2013). Cabe señalar, que las mujeres que han presentado episodios con características psicóticas, tendrían una posibilidad de recurrencia de estos eventos del 50% al 60% en cada parto (Gutiérrez et al., 2010; Gómez, 2002).

Continuando con la caracterización de la DPP, en este proceso se pueden presentar otra serie de sintomatologías. Entre ellas, el descenso del estado de ánimo y la aparición de anhedonia, vale decir, la pérdida del interés o del placer por actividades que antes parecían reconfortantes (Pérez, 2014). Asimismo, en el ámbito biológico también surgen cambios o alteraciones en los patrones de sueño, altos

niveles de cansancio y modificaciones en el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (Caparros et al., 2018). La relevancia de esto radica en que estas funciones se encargan de la secreción de la hormona cortisol, responsable de entregar la base necesaria para reaccionar ante situaciones de estrés (Caparros et al., 2018). Si bien estas sintomatologías suelen aparecer en las mujeres después del parto, también se han evidenciado casos donde su presencia se produce durante el embarazo (Caparros et al., 2018). Al respecto, se constatan somatizaciones, depresión, ansiedad, estrés relacionado con el embarazo, aumento en los niveles de cortisol desde el primer trimestre, entre otros (Caparros et al., 2017).

Siguiendo con la caracterización de la DPP, es relevante considerar además que durante las primeras semanas luego del parto, las madres experimentan desregulación emocional, insomnio, llanto, fatiga, irritabilidad y ansiedad, llegando a una cifra de un 80%, este cuadro se denomina tristeza postparto. Lo

importante a resaltar es que, considerando el alto nivel de ocurrencia que existe, forma parte de los cambios hormonales propios de la etapa, por lo mismo no requiere tratamiento farmacológico (González et al., 2019), por lo tanto, se puede cambiar el curso de la situación mediante la contención y el apoyo familiar (Dois, 2012). Concluyendo así que la DPP es una situación prevenible si se entrega la guía y el respaldo social que necesita.

Para complementar esta información, en un estudio realizado en Chile, Evans et al. (2003) dan cuenta que mujeres entre el quinto o sexto mes postparto, presentaron una serie de manifestaciones de episodios depresivos. En esa línea, resalta la pérdida de la capacidad de mostrar interés y disfrutar de las cosas y cansancio exagerado que surge tras un esfuerzo mínimo. En particular, algunas manifestaciones más específicas que presentan las mujeres de este estudio dan cuenta de la falta de concentración, problemas de atención, pérdida de la seguridad y

confianza en sí mismas, ligado a percepciones de inferioridad. A ello se suman el surgimiento de culpa y pensamientos relacionados con la pérdida de sensación de funcionalidad en diversos aspectos de la vida, como también ideas auto lesivas y pérdida del apetito (Evans et al., 2003). Otro aspecto relevante de este estudio, lo establece la comparación entre casos de mujeres con infantes recién nacidos que fueron hospitalizados y otras que no pasaron por esa vivencia. Los resultados arrojaron la presencia de depresión en un 60% de las mujeres del primer caso, en contraste con el 27% del segundo grupo (Evans et al., 2003).

Considerando la relación primaria que existe entre madre e hijo y su importancia en el desarrollo de problemas psicológicos, es relevante analizar la importancia del vínculo materno-fetal, ya que de ser desarrollado de manera adecuada puede predecir la calidad futura de la relación entre madre e hijo y transformarse en un factor protector dentro de

la maternidad (Condon y Dunn, 1988). Es preciso mencionar que corresponde a un conjunto de situaciones de carácter unidireccional, desde la madre hacia el feto (Roncallo et al., 2015).

Continuando con lo mencionado, la esencia del vínculo se basa en diversas manifestaciones emocionales, cognitivas y comportamentales que permitirán concebir al feto como otro ser humano. Dando como resultado habilidades orientadas a la protección y a la búsqueda de contacto, propias del cuidado de otro. Estos comportamientos tendrán manifestación luego del parto (Doan y Zimmerman, 2003). En ese sentido, existiría una fuerte correlación entre mujeres que tienen altos niveles de ansiedad, estrés y depresión durante la gestación, con la dificultad de generar empatía hacia el feto (Goecke et al., 2012; Pisoni et al., 2014).

Además, es relevante considerar la edad de la madre como un factor que podría estar relacionado con la falta de vínculo

materno-fetal (Gonzalez et al., 2019). Considerando la adolescencia como un periodo de por sí vulnerable, tener menos de 20 años al momento de gestar implicaría, un reto a la facultad de sentirse capaz de la madre (Lara et al., 2017). Por lo tanto, es un factor que puede repercutir en el desarrollo de empatía y conductas prosociales hacia la infancia, debido a que el embarazo será percibido como un desafío ante el cual no se siente preparada, la valoración que realizará de su eficacia materna se asociará con su desempeño, es decir la manera de responder a las necesidades de la infancia.

Para finalizar este apartado, en relación a las posibles causas sobre el surgimiento de la DPP, diversos autores enfatizan la importancia de profundizar en los factores socioculturales (González et al., 2019). Se reporta que el apoyo social y la atención de un equipo de salud capacitado funcionan como factores protectores, llegando a reducir hasta un 23% la prevalencia de la condición

(Hartmann et al., 2017). Esta situación se torna adversa cuando existe una falta de apoyo del padre dentro de un embarazo no planificado (Arrais et al., 2028). Sumado a esto, los antecedentes de violencia, considerando sus diversos tipos, se relacionan con el cuadro psicológico en un 41% dentro del embarazo actual y un 35% fuera del embarazo actual, por lo tanto, se consideran como factores de riesgo en el primer mes posterior a la terminación de un embarazo (González et al., 2019). Cabe entonces mencionar la necesidad de profundizar específicamente aquella diversidad de factores dentro de las familias y la relación que puede existir entre la falta de apoyo social y el surgimiento en la sociedad actual de la familia nuclear aislada de la comunidad.

2. Aproximación a la categoría de familia nuclear

De acuerdo con Therborn (2004), la tradición cristiano-europea define al padre

como centro de poder y autoridad superior en la estructura de las familias. Siguiendo esa lógica se establece que la familia está basada en la unión de un hombre y una mujer, en cuya organización se definen una serie de funciones relacionadas con la descendencia, la reproducción y la supervivencia (Vain, 2009). Por añadidura, tanto hombres como mujeres se rigen por estándares socio-culturales donde el poder y control de la familia están dados por los primeros, configurando el rol de patriarca (Castells, 2000; Therborn, 2007).

Bajo este paradigma tradicional, el hombre debe tener la capacidad de proveer estabilidad para sustentar los diversos requerimientos de subsistencia que puedan surgir desde los demás miembros (Arriagada, 2004). Por otro lado, la mujer está relacionada con funciones que tienen que ver con el cuidado de la descendencia y del hogar (Pinillos, 2020). Esta visión de la familia basada en una estructura biparental, vale decir,

madre, padre e hijos, es reconocida como familia nuclear (Pinillos, 2020).

Sin embargo, estas estructuras basadas en la pareja monogámica, ligada al cuidado, protección y provisión de recursos, fundamentadas en la fidelidad y en la consanguinidad (Jelin, 2007; Cicerchia y Palacio, 2018; Piedra, 2007; Therborn, 2007), transitaron por variados cambios sociales, culturales y económicos durante el siglo XX, dando como resultado el surgimiento de nuevas formas de familia, entre ellas las monoparentales (Pinillos, 2020). En particular, en Chile, las familias monoparentales llegan a un 13%, de esta cifra un 85% está liderado por mujeres que crían solas (Arroyo, 2022). Como se mencionó, estos roles asociados al género han atravesado por diversas modificaciones. En Latinoamérica, entre 1900 y 2008, se ha constatado una disminución de las estructuras familiares con hogares nucleares biparentales, pasando de un 51% a un 42% (Pinillos, 2020). Al respecto, es

necesario mencionar que dentro de esta configuración familiar es común que ambos miembros trabajen de manera remunerada, implicando así un cambio en el modelo de proveedor centrado en el hombre, en consecuencia, este nuevo rol es asumido por la mujer (Ojeda, 2013). En contraposición a esto, las familias extendidas constituidas por abuelos, primos, tíos, entre otros, se encuentran menos presentes, constituyendo un 12,3% dentro del periodo antes mencionado (Cienfuegos, 2014). Se puede establecer entonces que, aunque exista una disminución en la cantidad de hogares biparentales, las cifras superan la cantidad de hogares extendidos formados por miembros no pertenecientes a la familia biparental, estableciendo de esta manera una predominancia de la familia nuclear en Latinoamérica.

En relación con los cambios acontecidos durante el siglo XX hasta la actualidad, diversas teorías feministas han

desarrollado el concepto de género y la relevancia de este dentro de la concepción de la familia, debido a que enmarca los papeles y funciones de cada miembro (Pinillos, 2020). El género se define como un conjunto de creencias, rasgos ligados a la personalidad, actitudes, sentimientos, valores y actividades que marcan social y económicamente las diferencias entre mujeres y hombres (Suárez y Restrepo 2005). En esa lógica, se entienden tanto los aspectos conductuales, como los roles que cada uno asume dentro de la familia y en sus diversos círculos de socialización (Suárez y Restrepo 2005). De esta manera en la familia nuclear se determinan procesos de jerarquización. Por ejemplo, el hecho de ser hombre está asociado al poder, la autoridad, el sustento económico y a la capacidad autónoma de tomar decisiones. Por el contrario, el rol de mujer configura a quien se construye a sí misma desde la sumisión y la obediencia (Batthyány, 2011).

En relación al protagonismo de la mujer dentro de la familia y los elementos relacionados a la pasividad dentro de la dinámica familiar, existe una sacralización de la maternidad, vale decir, considerar este proceso como un objetivo predilecto de la mujer, asociado a un supuesto instinto natural de cuidado y protección (Castrillón, 2007). Con esto, se tiende a generar una mitificación o idealización de la crianza (Pinillos, 2020). Todavía más, se estrecha el campo de acción de la mujer, restringiendo su actuar solo al espacio privado del hogar (Puyana, 2012; Rico de Alonso, 2005).

No obstante, aunque este patrón se mantiene en la actualidad, existe un aumento en la participación del espacio económico de las mujeres, lo que les permite salir del ámbito privado del hogar (Pinillos, 2020). Por lo anterior, surge otro problema, relacionado al equilibrio que puede existir en este nuevo espacio de desarrollo y la compatibilidad de las tareas del hogar (Pinillos, 2020). Al respecto,

en una encuesta realizada en Colombia entre los periodos de 2012-2013 y 2016-2017, se establece que existe una sobrecarga laboral en las mujeres respecto a los hombres, ya sea en actividades no remuneradas, como remuneradas (DANE, 2018).

En esa línea, en Chile el 20,0% de las mujeres tiene una doble carga de trabajo, debido a que dedican 9 horas o más a realizar trabajo no remunerado por sobre su trabajo remunerado, en comparación al 3,6% de los hombres (Avilés, 2021). Es necesario mencionar que las tareas no remuneradas desarrolladas por las mujeres contemplan cuidar a otros, suministrarles alimentación, encargarse de la limpieza, mantenimiento y reparación del hogar, entre otros aspectos (DANE, 2018). Además de estas actividades se considera el estar alerta en un proceso de cuidado pasivo, entendido como permanecer pendiente de elementos como el vestuario para las personas del hogar, las compras en general

y el cuidado físico de los miembros de la casa (DANE, 2018).

A propósito de lo anterior, al fenómeno marcado por las responsabilidades que debe cumplir la mujer en las actividades del hogar, que implica un desarrollo desigual con otros miembros de una familia, se le denomina carga mental (Charpentier, 2020). Este constructo refleja todas aquellas actividades o trabajos invisibles y poco valorados que desarrolla la mujer y que están relacionados con la organización y administración de un hogar. En esa lógica, si se compara el sistema familiar con una empresa u organización, las mujeres ejecutarían funciones de estrategia, como programación, previsión de fallos o problemas, diseño de planes, entre otros (Charpentier, 2020). Sumado a las tareas mentales mencionadas, se adhieren aquellas labores prácticas, como limpiar, cocinar, preocuparse del cuidado de otros. Estas actividades al estar mal distribuidas tienden a mantener un ambiente desigual, donde las mujeres no cesan

el trabajo físico ni mental, ya que siempre deben estar pensando en los detalles y asuntos por hacer (Charpentier, 2020).

Por lo tanto, aunque en la sociedad actual los roles en la familia han sufrido modificaciones, en el ámbito doméstico muchas mujeres siguen haciéndose responsables de la logística, coordinación y toma de decisiones dentro de un hogar (Valdecasa, 2019). Esta premisa se constata empíricamente en un estudio realizado por la compañía Procter & Gamble (2019) en España, donde se establece que 3 de cada 4 mujeres mencionan que sienten carga mental. El 63 % de las madres menciona que cada día tiene en mente un listado infinito de cosas por hacer, a diferencia de un 25 % de los padres. En adición a esto, el informe reveló que el 84 % de las mujeres confirma haber sentido estrés debido a las responsabilidades relativas al hogar (Valdecasa, 2019).

En lo que concierne a la caracterización de la diversidad de hogares, existen los

hogares monoparentales conformados usualmente tras una ruptura de las relaciones conyugales. En ese contexto, las mujeres inician la búsqueda de redes de apoyo externas a la familia nuclear, cuyos círculos son denominadas familias generacionales (Pinillos, 2020). En particular, la apertura social está relacionada a la protección y el cuidado entregado a otros, ya que esto incrementará, de alguna manera, la posibilidad de supervivencia de la familia, mediante la solidaridad de estos miembros que trascienden la dinámica biparental (Estupiñán y Hernández, 2007; Gallego, 2018; Hernández y Morales, 2003; SMLMV, 2016).

Profundizando lo anterior, es conveniente puntualizar que al no contar con estas redes familiares extensas de cuidado y protección, podría generar que la familia nuclear sea el centro de todo y absoluto responsable de lo que suceda al interior del sistema familiar (Pinillos, 2020). Lo anterior, implicaría que los roles como la maternidad y

la crianza se circunscriban exclusivamente dentro de este espacio privado (Pinillos, 2020). De esa manera, la familia nuclear se transforma en el único y primordial ente capaz de satisfacer los requerimientos económicos, de cuidado y emocionales de sus miembros (Castaño et al., 2018; Páez et al., 2016; SMLMV, 2015).

Al respecto, Lecannelier (2018) establece evidencias antropológicas que demuestran como el modelo madre-bebé es más bien un producto histórico de la vida moderna, que un concepto natural de crianza. En ese sentido, el aislamiento en el que se instala la familia nuclear puede generar repercusiones perjudiciales en la infancia, como lo es el caso de la inversión de roles. Este tipo de relación de cuidado se da, por ejemplo, cuando la infancia es la encargada de proteger a un adulto inestable y no a la inversa.

Tomando en consideración el devenir histórico de las personas dentro de la sociedad, es relevante comprender cómo surge el

fenómeno de individualización y la relación que tiene este proceso con la construcción de la familia nuclearmente aislada. En la sociedad actual la modernización de las relaciones sociales da origen a eventos de transformación, disolución y flexibilización que propician la desvinculación y revinculación, dando origen muchas veces a la falta de cohesión social de las personas dentro de grupos sociales (Beck et al., 2008). De esa manera, la individualización, más que hacer referencia a atributos de autosuficiencia y el libre albedrío, da cuenta de una lógica impuesta de manera institucionalizada (Yopo, 2013).

De manera concreta, las personas reciben el mandato de producir, representar y combinar por sí mismos sus propias biografías. Ello implica la imposición de desarrollar dinámicas vinculares desarraigadas del entorno social, mantener de manera autónoma un hogar, bajo la falsa concepción de que son capaces de realizar estas tareas sin depender

del contexto relacional (Beck et al., 2008). Estos factores, en última instancia, influyen de manera gravitante en la concepción de una maternidad con identidad individualizadora al interior de las familias nucleares.

3. Roles de género en la formación de la identidad materna

Sobre el concepto identidad, resulta complejo concretizar una definición consensuada. En general, se comprende como una noción en la que influyen aspectos que surgen entre la relación del sujeto con el medio (Paricio y Polo, 2020). La creación de esta concepción se da mediante la articulación y relación de procesos cognitivos, relaciones interpersonales y diversas representaciones sociales que delimitan un proceso o paradigma histórico y cultural (Pérez, 2006). En esa lógica, la identidad es un constructo dinámico, que se configura y reconfigura constantemente

en las personas desde la infancia. Esta concepción va transitando mientras el individuo interactúa con diferentes contextos y ambientes sociales (Paricio y Polo, 2020). Sobre el concepto identidad, resulta complejo concretizar una definición consensuada. En general, se comprende como una noción en la que influyen aspectos que surgen entre la relación del sujeto con el medio (Paricio y Polo, 2020). La creación de esta concepción se da mediante la articulación y relación de procesos cognitivos, relaciones interpersonales y diversas representaciones sociales que delimitan un proceso o paradigma histórico y cultural (Pérez, 2006). En esa lógica, la identidad es un constructo dinámico, que se configura y reconfigura constantemente en las personas desde la infancia. Esta concepción va transitando mientras el individuo interactúa con diferentes contextos y ambientes sociales (Paricio y Polo, 2020).

Dentro de las representaciones sociales a las que se expone una persona

durante la vida, se pueden encontrar aquellas que se relacionan con el género y las determinaciones sociales ligadas a este. Desde esa perspectiva, históricamente, la identidad ha estado relacionada con categorías binarias, vale decir, hombre-mujer y masculinidad-feminidad (Stainton y Stainton, 2001). En última instancia, la identidad ha sido configurada en relación a los atributos inherentes al sexo biológico (Worell, 1992). Estos estándares definirían formas de sentir, actuar y pensar diametralmente opuestas (Stainton y Stainton, 2001).

De esta manera, el género femenino ha relacionado su actuar identificándose con funciones reproductivas, criadoras y socializadoras de la infancia. En ese contexto, surge un cuestionamiento a la identidad de la mujer, ya que ésta se encontraba ligada en exclusividad a las necesidades masculinas y de crianza (Paricio y Polo, 2020). Con lo anterior, se fue configurando una sensación de crisis identitaria, denominado por Sau (1995) como

vacío de la maternidad, debido a la ausencia de un espacio simbólico, real y autónomo de la madre independiente de la figura del hombre.

Para llenar este vacío de identidad se instalan dispositivos discursivos y narrativas asociadas al rol social que debería cumplir la mujer, en torno a una supuesta "fuerza instintiva natural" ligada intrínsecamente a la feminidad, con lo cual surge el mito de la "buena madre" (Gimeno, 2018; Paricio y Polo, 2020). Bajo esta retórica, las mujeres estarían destinadas a sacrificarse y postergar completamente sus necesidades personales a favor de la crianza (Rich, 1986).

Respecto a lo anterior, los modelos tradicionales y sus narrativas determinan características maternas innatas, como por ejemplo el cariño, los cuidados, la calidez, sensibilidad, empatía y disponibilidad inmediata ante las necesidades del otro. Producto de esto, la maternidad se instala como un estado ideal al que todas las mujeres deberían aspirar (Paricio y Polo, 2020). En este sentido,

implícitamente se responsabiliza directamente a las mujeres de los problemas o dificultades que puedan producirse en la crianza y el posterior desarrollo de las personas (Paricio y Polo, 2020). Con ello, se genera una concepción errónea de que una mujer nace con el conocimiento necesario para identificar la mejor manera de criar otro ser, antecedente que representa una carga y un compromiso social extra para las mujeres.

Actualmente, la consideración del género femenino ha sufrido modificaciones tras el surgimiento de nuevas configuraciones en la estructura familiar. Estos cambios se relacionan con el paso desde una familia tradicional, centrada en la nuclearización y jerarquía de sus miembros donde el trabajo se encuentra ligado al hombre, hacia un modelo transicional (Velasco, 2009). En este último, los integrantes se organizan bajo una lógica horizontal, donde la mujer persigue su autorrealización mediante la mezcla y compatibilización de su proyecto laboral con la

maternidad. En esta conciliación de facetas, la mujer debe enfrentarse con la sobrecarga que sobreviene a este doble ámbito de responsabilidades; por un lado, el trabajo y por el otro, la crianza (Velasco, 2009).

Sumados a los modelos descritos, existe una tercera vía. En la realidad contemporánea, la identidad y las acciones que la dirigen están ligadas a la satisfacción individual, a la importancia que se le da al cuidado del cuerpo y al disfrute personal, relacionado a un modelo de hiperconsumo (Velasco, 2008). Estas formas de desarrollo personal están ampliamente presentes en la sociedad actual.

Considerando lo planteado hasta este punto, dentro de estas diversas estructuras familiares, la identidad de la mujer en la maternidad ha sufrido constantes cuestionamientos, tensiones y contradicciones. Estos problemas no se limitan solamente al momento en el que toman la decisión de ser madres, sino también cuando deben ejercer la

crianza se hace más ostensible la presión relacionada con el estereotipo de "super mujer" (Paricio y Polo, 2020). En esa perspectiva, es complejo equilibrar el trabajo dentro de los modelos transicionales y contemporáneos donde una mujer debe además cumplir el rol de madre. En ese contexto, comienzan a gestarse tensiones emocionales, pensamientos contradictorios, sumados a sentimientos de culpa, sobrecarga, fatiga mental y física en las mujeres (Alberdi et al., 2000).

A lo anterior, se suma que, en la sociedad actual, las acciones relacionadas con la crianza y el cuidado de otros pasan a ser invisibilizadas y dejadas en segundo plano (Hays, 1998). También es parte de esta problemática, las diversas dinámicas del mercado laboral actual, cuya principal característica es la hipercompetitividad. En este tipo de ambiente laboral, se tiende a castigar a las mujeres que deciden ser madres (Paricio y Polo, 2020). Por otro lado, para complementar

estas dificultades, como se mencionó, la familia se encuentra cada vez más atomizada. En la familia nuclear, la crianza es considerada un asunto privado y particular, quedando bajo la responsabilidad netamente de sus miembros centrales (Hays,1998).

Considerando los contextos señalados, el nacimiento de la identidad de la madre surge a través de un proceso profundamente transformador (Paricio y Polo, 2020). Estos cambios se dan tanto en el proceso de la concepción, como a lo largo del embarazo y posteriormente con el parto y la crianza. En estas transiciones existen modificaciones corporales que repercuten en la mujer; puede existir ganancia de peso, surgimiento de estrías y cicatrices por el parto (Paricio y Polo, 2020).

Profundizando en lo anterior, los cambios corporales durante el embarazo, sumados a la concepción personal que tenga la mujer sobre esto, se ven influenciados por alcanzar o mantener estándares de belleza orientados a tener un cuerpo perfecto (Muñiz,

2014). En ese sentido, el prototipo de belleza es culturalmente mediado, limitado y tiende a negar y criticar todo aquello que se escapa de la norma socialmente impuesta. En esa lógica, la imagen corporal “perfecta” es aceptada y promovida como un símbolo muchas veces inalcanzable, haciendo con ello que aumenten los cuerpos “anormales.

En vista de lo anterior, la diversidad corporal no es promovida, ya que es invisibilizado y enviado a la periferia todo aquello que no se ajuste a la norma. Así, luchar contra la gordura, mantener la piel firme, el rostro terso y sin arrugas, el cabello sin canas, se transforman en objetivos que una mujer debería desarrollar constantemente (Muñiz, 2014). Asimismo, la búsqueda de transformación o perfección constante del cuerpo se transforma en otra carga simbólica más para las mujeres. Esta imposición guarda relación con la noción del cuerpo como una confección individual de la persona, convirtiéndose en una de las metas centrales

en las sociedades postindustriales en los años ochenta. En otras palabras, el cuerpo se orienta hacia un proyecto individualizante, donde las personas son capaces por sí mismas de perfeccionar su aspecto, construyéndose de la manera en la que les gustaría ser; correspondería a una especie de "empresa personal" (Muñiz, 2014).

Actualmente, la felicidad y el éxito se encuentran determinados por la cantidad de tiempo que se invierte en mantener un cuerpo joven y bello. Así, la identidad se constituye como un proyecto, caracterizado por la preocupación y apropiación del cuerpo (Muñiz, 2014). De esa manera, estos simbolismos, sumados a los antes descritos van configurando los roles que las mujeres en general deben cumplir y se transforman en otra carga para quienes se proponen ser madres.

En efecto, considerando los cambios corporales ligados al proceso de maternidad, surge un nuevo tipo de identidad. Si a ello se le suma el fenómeno de constante separación

de las redes de apoyo, las mujeres pierden la oportunidad de compartir experiencias, ver otros cuerpos y obtener saberes de otras madres y de personas que han transitado por el proceso de crianza (Paricio y Polo, 2020). Esta situación dificulta la posibilidad de derribar el ideal en torno a la maternidad, incrementando aquellos inalcanzables estándares de belleza e identidad. Al respecto, Del Olmo (2013), menciona que la falta de tribus y redes maternas, producto de una profundización del hogar privado, ha generado que a las mujeres se les dificulte el ayudarse entre sí.

En relación a lo último, los modelos occidentales tradicionales de crianza se diferencian de algunas culturas originarias latinoamericanas. En los pueblos andinos, por ejemplo, la crianza en la primera infancia forma parte de un conjunto de rituales comunitarios donde se incluyen los cuidados rutinarios de la vida recién nacida y se responsabilizan de su cuidado, protección y educación. Estas

dinámicas conforman una red social amplia, donde sus progenitores son un sujeto más (Colangelo, 2020). De esa manera, la identidad y el estatus de todos los miembros de la familia en construcción se relacionan de manera cercana con el entorno. Desde la infancia la persona se moldea en comunidad, siendo un aporte y parte complementaria del colectivo (Colangelo, 2020). En síntesis, existe una cosmovisión que sitúa al ser humano como una singularidad, pero en el marco de su comunidad. De ahí que el valor de la persona no reside en su individualidad, sino en su capacidad de ser un eslabón que une generaciones y pertenece tanto al grupo como a sus progenitores.

La mayor parte de los aspectos socioculturales relacionados a la vinculación social y la intersubjetividad revisados hasta acá, pueden entenderse como recursos o factores protectores, pero también como promotores de la DPP en mujeres, ya que el proceso previo, durante y después de ser madre está situado

dentro de un sistema donde se reconoce la falta de apoyo del entorno (Brown y Lumley, 2001). Teniendo en cuenta que, incluso si una mujer tiene la posibilidad de encontrarse dentro de una familia biparental, existe en esta una inequidad en las responsabilidades repartidas entre los miembros (Valdecasa, 2019).

A esta falta de igualdad se le agrega el poco reconocimiento a las tareas hogareñas que se relacionan con el cuidado y la preocupación diaria de los otros (DANE, 2018). En relación a esto último, la sociedad actual tiende a configurar una imagen de la maternidad ligada a los roles de género, donde se construye la figura femenina como aquel ser unívoco e inequívoco destinado a realizar esta labor, implicando su naturaleza ligada a este estereotipo. Se puede considerar entonces, que todos estos elementos sociales se incrementan y profundizan cuando una mujer se encuentra aislada de redes de apoyo, ya que se considera a la familia nuclear como el único

responsable de resolver los problemas y necesidades que surjan de la nueva vida en crecimiento (Castaño et al., 2018; Páez et al., 2016).

Tras lo revisado, es importante establecer que la maternidad es un periodo complejo cargado de cambios físicos, sociales y psicológicos. Este proceso viene cargado de mitos, narrativas y construcciones sociales sobre esta etapa, donde muchas veces se considera que las mujeres cuentan con una necesidad y habilidad instintiva que las lleva al sacrificio y abnegación personal con el propósito de formar una nueva vida (Paricio y Polo, 2020). De esta manera, se exige a las mujeres tener instinto maternal en lugar de inteligencia, ser siempre generosas en vez de buscar la autorrealización y atender siempre primero las necesidades de otros en lugar de las propias (Rich, 1986).

Sumado a la concepción de la naturaleza de las mujeres en la maternidad, se instala la representación social de que las

mujeres disfrutaban el hacerse cargo de una familia (Paricio y Polo, 2020). Sin embargo, no se considera que en ocasiones existe un sentimiento de culpa que se materializa en relatos que expresan arrepentimiento por haber tenido hijos. Además, en estas historias se menciona que las mujeres que no han alcanzado ni encontrado en la maternidad una sensación de plenitud (Donath, 2015).

Conclusión

Como síntesis de este ensayo, aparece como primordial el hecho de enfatizar la relevancia en la preparación de los cambios de vida en el proceso del embarazo de una mujer, así como durante el parto. Además, debería existir un acompañamiento comunitario mientras surge el hecho de ser madre y las concepciones en torno a esta nueva identidad cargada muchas veces de imposiciones y representaciones sociales que demandan un rol o estándar muy difícil de conseguir (Evans et al., 2003).

Lo mencionado ha demostrado tener un efecto positivo en la incidencia de depresión medido a las ocho semanas durante el peripato (Evans et al., 2003). En ese sentido, es oportuno establecer tratamiento y atención atingentes antes y después del parto. Esto, pues se ha observado que la sintomatología depresiva en la mujer en el postnatal interfiere con el bienestar de la familia, e incluso aumentaría la depresión en su pareja, si esta se encuentra en un estado de depresión (Evans et al., 2003). Todo esto se ve incrementado si existe baja escolaridad, pobre apoyo social y violencia en la relación (Deckard et al., 1998).

Tomando en cuenta que, la DPP tiene implicancias en el funcionamiento materno, en el neurodesarrollo y desempeño conductual de la infancia, sumado a dificultades por parte de profesionales de la salud para detectarla, este cuadro se establece como un desafío para la red de salud (Patel et al., 2002; Jadresic y Araya, 1995). No es posible distinguir una

causa única que explique la ocurrencia de este fenómeno, sin embargo, forma parte de su etiología aquellas variables relacionadas con una red de apoyo insuficiente, el estado civil de la mujer, sumado a complicaciones obstétricas (Dois, 2012).

Por otro lado, es relevante considerar la disparidad de responsabilidades dentro de un hogar, tomando en cuenta que el 63 % de las madres menciona que cada día tiene en mente un listado infinito de cosas por hacer, a diferencia de un 25 % de los padres. Las implicancias de esto se relacionan con que, el 84 % de las mujeres confirma haber sentido estrés debido a la carga mental del hogar (Valdecasa, 2019). Por lo tanto, este concepto ilustra de manera clara, como se pueden presentar estas asimetrías de roles dentro de una relación. Esta distribución desigual de las labores de un hogar genera discusiones, crisis de pareja e incluso rupturas (Valdecasa, 2019). Así, cobra central importancia profundizar este tema ya que existen

momentos claves, como lo es la maternidad, donde surgen nuevos roles. En este periodo, las mujeres transitan por un proceso complejo, donde sus pensamientos pueden ser alterados de forma drástica (Charpentier, 2020). Desde ese punto de vista, esta inequidad de roles puede ser un factor de riesgo durante la maternidad y el desarrollo de DPP.

Considerando el desequilibrio que puede existir en un hogar, esta desigualdad asociada a los roles se ve incrementada y reproducida dentro del aislamiento que existe en los hogares nucleares, donde este elemento se mezcla con la presión constante hacia las mujeres exigiéndoles funcionar de manera autónoma, separadas de un contexto social que podría funcionar como un factor protector en la maternidad y crianza.

Una mirada divergente de lo mencionado y que podría funcionar como una opción a lo dictado por la individualización institucional, ocurre cuando en los hogares monoparentales, conformados usualmente tras una ruptura de

las relaciones conyugales, surge la búsqueda de redes de apoyo externas a la familia nuclear, cuyos círculos son denominados familias generacionales (Pinillos, 2020). En particular, la búsqueda está relacionada a la protección y el cuidado, ya que esto incrementará, de alguna manera, la posibilidad de supervivencia de la familia, mediante la solidaridad de estos miembros que trascienden la dinámica biparental (Estupiñán y Hernández, 2007; Gallego, 2018; Hernández y Morales, 2003; SMLMV, 2016).

En esa misma línea Mendoza y Saldivia (2015), refieren aspectos relacionados a las concepciones o expectativas ligadas al nivel de perfección materna al que se debería llegar una mujer para cumplir con el rol social de crianza, los que pueden convertirse en estresores adicionales. Igualmente, existiría un estigma relacionado con la búsqueda de atención o ayuda para lidiar con estas emociones y pensamientos. Al respecto, el miedo a ser criticada o disminuida socialmente también

influye al momento de buscar redes de contención frente a síntomas depresivos (Mendoza y Saldivia 2015).

En relación con ello, existe una red de acompañamiento que ha surgido, principalmente, a través de las redes sociales. Esta tribu virtual está constituida por profesionales de la salud, como obstetras, personal de enfermería, entre otros, quienes aportan información científica actualizada sobre procesos relacionados con la maternidad y el parto. Además, entregan herramientas para que las mujeres se sientan más seguras respecto a sus derechos como mujer dentro del sistema de salud. Esto se realiza, entre otros motivos, para que no existan prácticas violentas dentro del sistema de salud.

Sumado a lo anterior, algunas mujeres suben a redes sociales su testimonio y consejos sobre cómo perciben la maternidad, logrando de esa manera derribar mitos en torno a este tema. Las diversas plataformas virtuales permiten acompañar a las nuevas

madres, además de descentralizar el núcleo de las familias que se constituyen aisladas del resto. Sin embargo, estas interacciones sociales pueden resultar ambivalentes, ya que resurge una problemática mencionada con anterioridad: la presión constante por la que transitan las mujeres al tener que buscar por ellas mismas la perfección, en este caso de la maternidad. Esta búsqueda en redes sociales, de encontrar antecedentes para mejorar los métodos de crianza, se produce por el bombardeo de información existente en estas plataformas. De esta manera, surge nuevamente el proyecto de "empresa personal" (Muñiz, 2014).

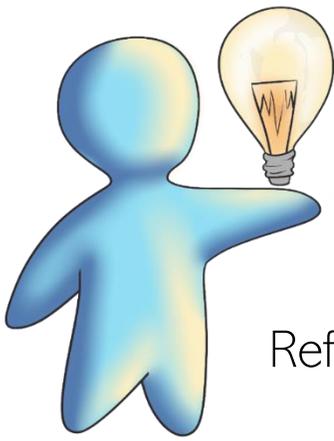
Es pertinente establecer que también han surgido otras campañas orientadas a visibilizar la desigualdad que existe en las familias. Ejemplo de ello, es #DescargaMental, impulsada por Procter & Gamble (2019) donde se ofrecen guías que recogen consejos de expertos para identificar y eliminar la distribución inequitativa de cargas en el hogar.

En esa línea, aparece como relevante dirigir estas reflexiones hacia la socialización entre las niñas y adolescentes, de las narrativas y construcciones que distorsionan los roles y que llevan a una disfuncionalidad maternal, lo que podría establecerse como causas de la DPP. En relación a esto, Ramos (2014), menciona que dentro de la población que comienza el proceso de construcción de ser mujer, surgen problemáticas que pueden afectar el bienestar, como por ejemplo la interrupción del embarazo. Se plantea que, una de las consecuencias de no tener acceso efectivo a la anticoncepción es el embarazo no deseado, el que tiene implicaciones físicas y mentales las que se incrementan cuando se realizan abortos no seguros dentro de una maternidad no deseada (Russo, 2014).

Cabe mencionar, que los embarazos no deseados suelen presentarse con más frecuencia en mujeres pobres, jóvenes, con historias infantiles complejas y violencia de género (Ramos, 2014). Estas mujeres,

además, cuentan con pocos recursos emocionales para enfrentar situaciones de depresión, estrés y/o ansiedad (Ramos, 2014). En relación a estas afirmaciones, muchas veces dentro de la controversia de la interrupción del embarazo se discuten las repercusiones que puede generar este procedimiento. Se justifica desde algunas miradas la eliminación del aborto poniendo en perspectiva las acciones que pueden generar mayor daño en la mujer; por un lado, se asume que tener un aborto es una amenaza peor para la salud mental de las mujeres en comparación con tener y criar a una vida no deseada (Ramos, 2014). En relación a esta discusión, cabe recordar lo mencionado anteriormente, ya que los problemas psicológicos en relación al parto surgen dentro de una multicausalidad psicosocial, por lo que considerar solo un factor como causa directa de estas dificultades, en este caso solo funcionaría como una excusa basada en una visión limitada, orientada a continuar con las restricciones sobre el aborto.

Por otro lado, es relevante mantener estos temas en constante circulación ya que, aunque existe evidencia de un porcentaje importante de mujeres que mencionan haber escuchado sobre DPP, muchas no conocen las causas de este problema (Risso, 2014). Como revela un estudio realizado en México (Lara et al., 2014), una cuarta parte atribuyó el surgimiento a no saber enfrentar los nuevos retos, los cambios emocionales y hormonales y la falta de apoyo social. Las participantes consideraron que no es fácil hablar de tristeza o malestar en este periodo, sumado a los prejuicios respecto a este tema. Mencionan que a gente tampoco lo entendería, en gran medida por la etiqueta de "mala madre" que se les atribuye si lo comentan al resto.



Referencias bibliográficas

- Alberdi, I., Matas, N. y Escario, P. (2000). *Las mujeres jóvenes en España*. Fundación La Caixa.
- Arrais, A., Araujo, T., y Schiavo, R. (2018). Factores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 38(4), 711–729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Arriagada, I. Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina. (2014). En CEPAL. *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*. (pp.43-73). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6775>
- Arroyo, C. (2022, 12 de mayo). ¿Es difícil ser mamá en este país?: La pobreza en Chile tiene rostro de mujer. El mostrador.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA.
- Avilés, F. (2021). Estimación Trabajo Doméstico No Remunerado. Santiago, Banco Central de Chile, División de Estadísticas. <https://www.bcentral.cl/documents/33528/3015423/estimacion-trabajo-domestico-noremunerado.pdf/977aa3c3-7a61-20fe-be66-85c68c7707b0>
- Batthyány, K. Autonomía de la mujeres y división sexual del trabajo en las familias. (2011). En CEPAL . *Las familias latinoamericanas interrogadas: hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. (pp. 63-72). <http://hdl.handle.net/11362/6977>
- Brown, S. & Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107, 194-1201. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11607.x>
- Caparros, R., Romero, M. y Peralta, I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana Salud Publica*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.97>

- Caparros-Gonzalez, R., Romero-Gonzalez, B., Strivens-Vilchez, H., Gonzalez-Perez, R., Martinez-Augustin, O., & Peralta-Ramirez, M. (2017). Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression. *PLoS ONE*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182817>
- Castaño, M., Sánchez, M. y Viveros, E. (2018). Familia homoparental, dinámicas familiares y prácticas parentales. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 51-70. <https://doi.org/10.17151/rlef.2018.10.2.4>
- Castells, M. (2000). *La era de la información*. Editorial Siglo XXI.
- Castrillón, M. (2007). Discursos institucionales sobre la familia en Brasil y Colombia: ¿biologizar/nuclearizar, o reconocer su diversidad?. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77350104>
- Ojeda, Y. (2013). *Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales*. [Tesis de pregrado. Universidad del Bío-Bío. Red de Bibliotecas. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva_Yoselyn.pdf
- Charpentier, D. (2020). Carga mental: la tarea invisible de muchas mujeres que viven en pareja. <https://www.biobiochile.cl/especial/8m/noticias/2020/03/05/carga-mental-la-tarea-invisible-de-muchas-mujeres-que-viven-en-pareja.shtml>
- Cicerchia, R., y Palacio Valencia, M. (2018). ¿Por qué y para qué? Dos propuestas analíticas para los estudios de familia. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 11-29. <https://doi.org/10.17151/rlef.2018.10.2.2>
- Cienfuegos, J. (2014). Tendencias familiares en América Latina: diferencias y entrelazamientos. En CEPAL. (2014). *Notas de Población* (99), 41,11-38. <http://hdl.handle.net/11362/37632>
- Cooper, P., Tomlinson, M., Swartz, L., Woolgar, M., Murray, L., & Molteno, C. (1999). Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *The British Journal of Psychiatry*, 175(6), 554-558 <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.175.6.554>
- Colangelo. (2020). Crianza infantil y diversidad cultural. Aportes de la antropología a la práctica pediátrica. *Arch Argent Pediatr* 118(4), 379-383. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.e379>
- Condon, J. T. y Dunn, D. J. (1988). Nature and determinants of parent-to-infant attachment in the early postnatal period. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 293-299. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-198805000-00005>.

- DANE. (2018). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
- Deckard, K., Pickering, K., Dunn, F. & Golding, J. (1998). Family Structure and Depressive Symptoms in Men Preceding and Following the Birth of a Child. *American Journal of Psychiatry* (155), 818-23. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.155.6.818>
- Doan, H. M. y Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 109-129. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/conceptualizing-prenatal-attachment-toward/docview/198694662/se-2>
- Dois, A. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&tlng=es.
- Donath, O. (2015). *Madres arrepentidas*. Penguin Random House.
- Estupiñán, J. y Hernández, Á. (2007). Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/nuevoLineamientosTInclusin-AtencionFamilias.pdf>
- Evans, M., Vicuña, G., Mcjohn, M. y Marín, R. (2003). Depresión posparto realidad en el sistema publico de atención de salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(6), 491-494. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000600006>
- Gallego, G. (2018). Estudios de familia en clave de masculinidades. Estado de la discusión en Colombia. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 30-50. <https://doi.org/10.17151/rlef.2018.10.2.3>
- Gimeno, B. (2018). *La lactancia matern: Política e identidad*. Ediciones Cátedra.
- Gómez, M. (2002). Patología psiquiátrica en el puerperio: psicosis puerperal. *Revista Neuro-Psiquiatría* 65(1) 32-46. <https://doi.org/10.20453/rnp.v65i1.1505>
- González, A., Casado, P., Molero, M., Santos, R., Y López, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770-779. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&tlng=es.
- Goecke, T., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M., & Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286, 309-316. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-012-2286-6>.

- Gressier, F., Guillard, V., Cazas, O., Falissard, B., Glangeaud, N., & Sutter, A. (2017). Risk factors for suicide attempt in pregnant and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res*, (84), 284-91. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.009>
- Guintivano, J., Sullivan, P., Stuebe, A., Penders, T., Thorp, J., Rubinow, D., & Meltzer, S. (2018). Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women. *Psychol Med*, 48(7), 1190-1200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28950923/>
- Gutiérrez, G., Dueñas, E., Regalado, C., Ponce, A. (2010). Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. *Ginecol Obstet Mex* 78(1) 53-7. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/prevalencia-de-tristeza-materna-y-sus-factores-asociados>
- Hartmann, J., Mendoza-Sassi, R., & Cesar, J. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos De Saúde Pública*, 33(9), e00094016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad. ¿Dónde está mi tribu?*. Paidós Ibérica.
- Hernández, A. y Morales, L. (2003). Salud mental, salud pública e impacto social de la formación clínica sistémico-construccionista. En *Construcciones en psicología compleja: Aportes y dilemas*. Bogotá: USTA. <http://hdl.handle.net/11634/33663>
- Hobfoll, S., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M. & Cameron, R. (1995). Depression prevalence and incidence among innercity pregnant and postpartum woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 445-53. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.3.445>
- Jadresic, M. y Araya, F. (1995). Prevalence of postpartum depression and associated factors in Santiago, Chile Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Santiago, Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/161386>
- Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. En CONICET Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires. *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. <http://hdl.handle.net/11362/2509>
- Lara, M., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., & Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud mental*, 40(5), 201-208. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.026>
- Lecannelier, F. (2018). *El trauma oculto en la infancia*. Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.

- Mendoza, C. y Saldívia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700010>
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Sociedade e Estado*. 29 (2). <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>
- Patel, V., DeSouza, N., & Rodrigues, M. (2003). Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Archives of disease in childhood*, 88(1), 34–37. <https://doi.org/10.1136/adc.88.1.34>
- Paricio, R. & Polo, C. (2020). Maternity and maternal identity: therapeutic deconstruction of narratives. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020002000>
- Paéz, R., Del Valle, I., Gutiérrez, M. y Ramírez, M. (2016). *La familia rural y sus formas de diálogo en la construcción de paz en Colombia*. Universidad La Salle.
- Piedra, N. (2007). Transformaciones en las familias: análisis conceptual y hechos de la realidad. *Revista Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, (116), 35-56. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i116.11192>
- Pinillos-Guzmán, M. (2020). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora U.S.B.*, 20(1), 275-288. <https://doi.org/10.21500/16578031.4197>
- Procter & Gamble. (2019). #DescargaMental, la campaña de Procter & Gamble para visibilizar la carga mental de las mujeres en el hogar. <https://www.marketingdirecto.com/marketing-general/publicidad/descargamental-campana-procter-gamble-visibilizar-carga-mental-mujeres-hogar>
- Procter & Gamble. (2019). Descarga Mental. <https://www.proximitymadrid.es/trabajos/httpdescargamentales>
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., & Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development*, 90(2), S45-S46. [http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)50012-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0378-3782(14)50012-6).
- Puyana, Y. (2012). Las políticas de familia en Colombia: Entre la orientación asistencial y la democrática. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 210-226. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/4655>

- Pérez, H. (2014). La anhedonia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(4) <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n4p827.1>
- Pérez, P. (2006). Reflexiones sobre el concepto de identidad e identidad étnica. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 285-297. <https://www.pauperez.cat/tematico/articulos/psicoterapia/reflexiones-sobre-el-concepto-de-identidad-e-identidad-etnica/>
- Póo, A., Espejo, S., Godoy, P., Gualda, C., Hernández, O y Pérez, H. (2008). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Revista médica de Chile*, 136(1), 44-52. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000100006>
- Rich, A. (1986). *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución*. Cátedra.
- Rico de Alonso, A. (1999). Formas, cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia. *Revista Nómadas*, (11), 110-117. <http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/inicio/2-principal/927-formas-cambios-y-tendencias-en-la-organizacion-familiar-en-colombia>
- Rico de Alonso, A. (2005). Políticas sociales y necesidades familiares en Colombia. Ana Rico de Alonso, Investigadora en Políticas Sociales, Familia y Género En CEPAL. *Reunión de Expertos: Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales* <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/>
- Roncallo, P., Sánchez de Miguel, M. y Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(2), 14-23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Russo, F. (2014). Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud mental*, 37(4), 283-291. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400002&lng=es&tlng=
- Sau, V. (1995). *El vacío de la maternidad. Madre no hay más que una*. Icaria Editorial.
- Secretaría Distrital de Planeación y Universidad de la Salle (2016). Familia sujeto colectivo de derechos. *Rostros y Rastros. Razones Para Construir Ciudad*, 4(15).
- SMLMV Secretaría Distrital de Planeación. (2015). Familias Diversas en Bogotá: Avances y perspectivas. Bogotá. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/inf_eva_pppf_2015.pdf&ved=2ahUKEwiw1u_P8Lr8AhWmHrkGHYYMAcMQFnoECBoQAQ&usg=AOvVaw3WNF9JUMsU4mHXbtpdAtr5
- Stainton, R. y Stainton, R. (2001). *The psychology of gender and sexuality*. Open University Press.

- Stuart, S., Couser, G., Schilder, K., O'Hara, M. & Gorman L. (1998). Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 186(7), 420-4. <http://dx.doi.org/0.1097/00005053-199807000-00006>.
- Suárez, N. y Restrepo, D. (2005). Teoría y práctica del Desarrollo Familiar en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 17-55. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100002&lng=en&tlng=es.
- Therborn, G. (2007). Familias en el mundo. Historia y futuro en el umbral del siglo XXI. En CEPAL. *Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (p. 31-61). <http://hdl.handle.net/11362/2505>
- UNICEF. (s.f) ¿Qué es la depresión posparto? Aprende cuáles son las señales y cómo encontrar apoyo. <https://www.unicef.org/es/crianza/que-es-la-depresion-posparto>
- Vain, D. (2009). Escuela, Estado y familia. Un pacto por redefinir. En UNLPam. *Educación, Lenguaje y Sociedad*, VI(6), 329-344. <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/5036>
- Valdecasa, L. (2019). Libérate ya de las cargas mentales ¿Es que tengo que estar pendiente de todo? <https://www.pressreader.com/spain/mia-e687/20190424/282879437160133>
- Velasco, S. (2008). *Sexos, Género y Salud: Teoría métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Ediciones Minerva.
- Velasco, S. (2009). *Sexo, género y salud*. Minerva Ediciones.
- Worell J. (1992). Cuestiones de género y roles sexuales en la consejería. En: Worell, J., Remer, P. *Perspectivas feministas en terapia*. Hoboken, (pp. 3-25).