

Realización Existencial en Salud Materna: Afirmación de cuatro motivaciones fundamentales en las experiencias de las mujeres en edad fértil

Janelle Kwee, Hillary McBride, and Larissa Rossen

Nota del autor

La Dra. Janelle Kwee es psicóloga clínica y miembro académico principal en el Doctorado en Psicología (PsyD) en el Programa de Psicología Clínica, Universidad Adler, Vancouver, Columbia Británica, formadora y miembro de la junta de la Sociedad de Análisis Existencial de Canadá, Vancouver, BC. La Dra. Hillary McBride es psicóloga registrada quien trabaja como autora, oradora y profesional clínica con sede en Victoria, Columbia Británica. La Dra. Larissa Rossen es consejera clínica registrada y miembro académico principal en el Programa de Maestría en Psicología y Consejería, Escuela de Posgrado, Trinity Western University, Langley, Columbia Británica.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Janelle Kwee, Doctora en Psicología (PsyD) del Programa en Psicología Clínica jkwee@adler.edu.

ABSTRACTO

Las experiencias de ajuste de embarazo, parto y posparto de las mujeres a menudo se caracterizan por descripciones de desempoderamiento y trauma. Ha habido poca investigación cualitativa para comprender los factores que contribuyen a la satisfacción y el bienestar materno durante el embarazo, el parto y el puerperio. El propósito de esta investigación fue comprender, a partir de las voces de las madres directamente, qué contribuyó a experiencias de maternidad saludables, positivas y satisfactorias. En entrevistas semiestructuradas, las mujeres informaron lo que les resultó útil, lo que les impidió, y lo que hubieran deseado en sus experiencias de embarazo, parto y posparto. De los 933 incidentes informados, las respuestas de los participantes formaron 24 categorías distintas en siete temas. Estos resultados fueron analizados secundariamente utilizando el marco del Análisis Existencial, específicamente aplicando el modelo estructural de las cuatro motivaciones fundamentales para la realización existencial. Se discuten las implicaciones y recomendaciones para los psicoterapeutas y consejeros que trabajan con mujeres durante el embarazo y el puerperio.

Palabras Claves: Bienestar materno; realización materna; las experiencias de las mujeres en edad fértil; Análisis Existencial

REALIZACIÓN EXISTENCIAL EN SALUD MATERNA PSICOSOCIAL: AFIRMACIÓN DE LAS CUATRO MOTIVACIONES FUNDAMENTALES EN LAS EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES EN LA MATERNIDAD

La mayoría de las mujeres se convierten en madres en algún momento de sus vidas. La promoción de opciones en materia de derechos reproductivos ha sido un enfoque importante de la defensa de las mujeres; sin embargo, el empoderamiento de las mujeres en el contexto de la maternidad ha sido relativamente descuidado (Gaskin, 2011). El período de maternidad tiene el potencial de ser un momento existencialmente significativo en la vida de una mujer. El evento único y universal de dar a luz puede experimentarse como algo gratificante y transformador, y fundamental para dar forma a la identidad de una mujer (Dahlen, Barclay y Homer, 2010). Un bienestar deficiente durante el embarazo, el parto y el posparto también tiene consecuencias significativas para las madres, los bebés y sus familias y comunidades (Bornstein, 2014; Chuang, Liao, Hsieh, Jeng, Su y Chen, 2011; Hart y McMahon, 2006; Topiwala, Hothi y Ebmeier, 2012; Sabuncuoglu y Basgul, 2016).

El último siglo ha visto cambios significativos en las prácticas y actitudes de atención de la maternidad, más notablemente influenciados por la medicalización del parto y las contrarreacciones para "desmedicalizar" el parto. Kitzinger (2006) argumenta que las experiencias de parto ofrecen a las mujeres la oportunidad de expresar su agencia personal y conectarse con un sentido de comunidad. Esto se facilita cuando las mujeres son tratadas de manera holística y personal en lugar de simplemente como eventos médicos con el objetivo de manejar la patología. La investigación existente sobre las mujeres en edad fértil se basa en gran medida en metodologías cuantitativas y se centra en los resultados de salud y las intervenciones médicas. Sin embargo, la investigación se centró en "reparar el daño dentro de un modelo de funcionamiento de la enfermedad... descuida al individuo realizado y la comunidad próspera" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5). En consecuencia, muchas veces se pierde la posibilidad de comprender la experiencia del parto como una oportunidad existencial. (Dahlen et al, 2010; Declercq y Chalmers, 2008; Kwee y McBride, 2015). La presente investigación tiene como objetivo presentar la experiencia del parto como una oportunidad de realización existencial, a través del registro de las experiencias vividas por las mujeres utilizando un método cualitativo.

Una revisión de la literatura que aborda las necesidades e intervenciones perinatales de las mujeres ilumina las necesidades significativas de salud mental de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, y enfatiza la tendencia de las mujeres en edad fértil a experimentar traumas y desempoderamiento (McBride & Kwee, 2016). La investigación existente sobre la salud psicosocial de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio demuestra la influencia interconectada de los valores culturales, las prácticas de atención de la maternidad, el apoyo comunitario, las relaciones familiares e interpersonales y los factores personales en el bienestar de las mujeres en edad fértil (McBride & Kwee, 2016; Kwee, McBride y Rossen, 2020a). Más específicamente, la percepción de las mujeres sobre la atención médica de calidad durante los años fértiles parece influir significativamente en su experiencia existencial del embarazo y el parto (Kwee, McBride y Rossen, 2020b; Chalmers, Dzakpasu, Heaman y Kaczorowski, 2008). Estos factores, a su vez, influyen no solo en el desarrollo psicológico de la madre, sino también en la relación de pareja y la relación de crianza con su bebé.

El marco del Análisis Existencial desarrollado por Alfried Längle (2003, 2005), nos ofrece una forma de conceptualizar los años de procreación no como eventos médicos, sino como oportunidades para el ser existencial y el devenir como personas. Los cambios, desafíos, pérdidas, factores estresantes y alegrías juntos brindan a las mujeres en edad fértil la oportunidad de profundizar su viaje de ser humanos, sentirse a sí mismas como personas y afirmar y reafirmar la vida. La realización en el marco del Análisis Existencial incluye un “sí” cuádruple a cuatro motivaciones existenciales fundamentales. Estas cuatro afirmaciones distintas incluyen lo siguiente:

- Puedo estar aquí.
- Me siento conectado con la vida.
- Puedo ser quien soy.
- Estoy en un contexto más amplio.

Comprender el nacimiento y la maternidad dentro del marco conceptual del Análisis Existencial ilumina la experiencia de dar a luz como una oportunidad para que una mujer profundice su afirmación y participación en su propia vida. Este enfoque para comprender el bienestar materno contrasta marcadamente con la literatura existente sobre salud materna que se enfoca principalmente en aspectos biomédicos reduccionistas del embarazo y el parto.

Contexto y propósito del presente trabajo

La presente investigación se realizó con el objetivo de examinar los eventos interrelacionados y los factores complejos de las experiencias vividas por las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. En términos generales, nos referimos a estas experiencias como pertenecientes a un período de “fertilización” en lugar de un período “perinatal”, que a menudo se define por un período de tiempo específico que comienza durante el embarazo y termina después del nacimiento. Nuestra elección de utilizar el lenguaje del “período de maternidad” se debe a su mayor flexibilidad para abarcar los aspectos físicos y existenciales subjetivamente relevantes de estas experiencias. Se han publicado dos artículos separados que informan sobre diferentes componentes de los datos recopilados en la muestra de investigación. Uno se centró en la influencia de los cuidadores y las experiencias de atención médica en el bienestar materno (Kwee, McBride y Rossen 2020b) y el otro se centró en las influencias personales, relacionales y comunitarias en el bienestar materno (Kwee, McBride y Rossen 2020a). El objetivo general de ambos aspectos del proyecto ha sido escuchar y aprender de las experiencias vividas por las madres para entenderlas como personas y no como eventos médicos. En este artículo, nuestro objetivo es específicamente conceptualizar las experiencias vividas por las madres en un marco de realización existencial. A continuación, se consideran recomendaciones para el acompañamiento psicoterapéutico existencial de la mujer en edad fértil.

MÉTODO

En esta sección, describimos el procedimiento, los participantes y la metodología de la Técnica de Incidentes Críticos (ECIT, sigla en inglés) utilizada en el presente estudio. El Consejo de

Ética en Investigación de la Universidad afiliado a la investigación aprobó el estudio antes de que se llevara a cabo.

Procedimiento

Se invitó a participar a mujeres que se encontraban entre las cuatro y las doce semanas de postparto, a través de material informativo ubicado en las salas de espera de los consultorios de las proveedoras de cuidado materno. Se eligió este marco de tiempo porque, en las prácticas de atención de maternidad en Canadá, donde se llevó a cabo la investigación, representa el período típico durante el cual la atención de una mujer pasa de su partera u obstetra a su médico de atención primaria. Los criterios de inclusión para las madres participantes consideraron lo siguiente:

- Entre 4-13 semanas postparto,
- Dominio mínimo del inglés para participar en entrevistas,
- Deseo y voluntad de ser parte de ambas fases de la investigación, incluyendo una entrevista inicial y una entrevista de seguimiento,
- Comodidad y buena disposición al describir experiencias de embarazo, parto y postparto.

Las participantes interesadas fueron inicialmente contactadas por teléfono para confirmar su idoneidad para el estudio y concertar una entrevista. Se invitó a las participantes a elegir el lugar de su elección para la entrevista. Se ofreció compensación por el cuidado de sus niños mayores, si era necesario. Todas las participantes optaron por realizar las entrevistas en sus domicilios. La primera entrevista en persona duró entre una y dos horas, y la segunda entrevista (para cotejar los resultados con los participantes) se realizaron por teléfono o correo electrónico.

Participantes

Las participantes en este estudio fueron 13 mujeres heterosexuales en relaciones comprometidas a largo plazo. La edad de los participantes osciló entre 26 y 36 años, con una edad media de 30. En el momento de la entrevista, poco más de la mitad de los participantes se encontraba de baja laboral mientras que el 46% ($n=6$) había vuelto al trabajo. Alrededor de dos tercios (69 %; $n=9$) de los participantes eran padres primerizos, mientras que el otro tercio tenía hijos mayores. El sesenta y nueve por ciento ($n=9$) de las participantes tuvo partos vaginales y el 31% ($n=4$) tuvo cesáreas. Los partos de las mujeres fueron atendidos por una variedad de proveedores de atención de maternidad, incluidas parteras (54 %; $n=7$), obstetras (38 %; $n=5$) y un médico generalista (8 %; $n=1$). Un embarazo gemelar estuvo representado en la muestra, y dos de los participantes habían utilizado la fertilización in vitro (FIV) para quedar embarazadas. Consulte la Tabla 1 para obtener una descripción de las características de la muestra.

Tabla 1 Características de la muestra

Características de la muestra	n	Media (rango)
Promedio de edad (años)	13	30.2 (26 - 36)
	n	%
Estatus de empleo		
Fuera del trabajo	7	53.9
Regresó al trabajo	6	46.1
Primer embarazo		
Sí	9	69.2
No	4	30.8
Parto vaginal		
Sí	9	69.2
No	4	30.8
Profesional de la salud		
Matrona	7	53.9
Obstetra	5	38.5
Médico general	1	7.6
Embarazo gemelar		
Sí	1	7.7
No	12	92.3
Fertilización in vitro		
Sí	1	7.7
No	12	92.3

Técnica Mejorada de Incidentes Críticos

Para esta investigación se seleccionó la Técnica Mejorada de Incidentes Críticos (ECIT, sigla en inglés), una adaptación de la Técnica de incidentes críticos (CIT; Flanagan 1954), pues está diseñada para capturar específicamente los aspectos favorables y perjudiciales de un fenómeno, -en este caso, el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto- desde la perspectiva de las experiencias vividas por los participantes. Además, el ECIT ha sido ampliado para capturar elementos de la "lista de deseos" (WL), o lo que los participantes desearían haber sabido o haber tenido para la experiencia que se estudia. El protocolo ECIT implica una entrevista cualitativa semiestructurada sobre la experiencia de interés. Se pidió a los participantes que describieran qué les ayudó más en el embarazo y qué obstaculizó o se interpuso en el camino para que les fuera bien durante el embarazo. A continuación, se les pidió que describieran qué eventos o incidentes les resultaron más útiles durante su experiencia de trabajo de parto y parto, y cuáles los obstaculizaron. Finalmente, se les pidió que reflexionaran sobre su experiencia postparto hasta el momento, incluidos los factores que ayudaron y obstaculizaron. Para cada fase del continuo de la maternidad, también se les pidió que describieran los elementos de la "lista de deseos", que representan retrospectivamente lo que creen que hubiera sido útil. Este protocolo de entrevista semiestructurada se centró en las perspectivas subjetivas y los puntos de vista de los participantes de la investigación. Se incluyen nueve controles de confiabilidad adicionales (consulte la Tabla 1)

para garantizar la validez y el rigor (Butterfield, Borgen, Amundson y Maglio, 2005; Butterfield, Borgen, Maglio y Amundson, 2009).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los autores de este manuscrito formaron parte del equipo que llevó a cabo el análisis de esta investigación. El análisis inductivo de datos identificó cada evento o aspecto de la experiencia (cada uno llamado "incidente crítico") que describieron los participantes. Las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron para determinar los incidentes críticos, que se clasificaron en factores que ayudaron y obstaculizaron, y factores de la lista de deseos. De acuerdo con la técnica ECIT, los elementos obtenidos en los incidentes críticos (en adelante, IC) y la "lista de deseos" son aquellos respaldados con ejemplos (Butterfield et al., 2009). Dos investigadores formaron categorías de forma independiente a partir de elementos individuales utilizando razonamiento inductivo, paciencia y la capacidad de ver similitudes y diferencias entre los IC proporcionados por los participantes. Cada IC se colocó en una categoría, ya sea una categoría que ya se había creado a partir de entrevistas anteriores o mediante la identificación de una nueva categoría. Los investigadores tomaron decisiones sobre la exclusividad de las categorías, decidiendo qué categorías más grandes debían separarse o si era necesario fusionar categorías más pequeñas relacionadas. Este proceso llevó a cabo con una entrevista a la vez hasta que no surgieron nuevas categorías. Se requería una tasa de participación mínima del 25% para la conservación de la categoría (Borgen & Amundson, 1984). Una vez que se establecieron las categorías finales, se identificaron varios temas más amplios para resumir e informar de manera efectiva los resultados.

Rigor y validación

ECIT requiere nueve controles de confiabilidad, como lo describen Butterfield y colegas (2005, 2009), que se siguieron en este estudio para garantizar la validez y el rigor. Para cumplir con el primer control de confiabilidad, todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. En segundo lugar, se garantizó la fidelidad de las entrevistas mediante la revisión de los protocolos de las entrevistas, y el investigador principal supervisó las entrevistas iniciales y las grabaciones de las entrevistas posteriores. En tercer lugar, en todas las entrevistas se realizó una extracción independiente de los IC y los elementos de la "lista de deseos", sobre 25% recomendado por Butterfield y colegas (2005, 2009) para entrevistas. En cuarto lugar, para asegurar la exhaustividad, se realizó un seguimiento de los registros de cada entrevista, mientras que sus IC y los elementos de la "lista de deseos" fueron ubicados en categorías emergentes hasta que ya no hubo nuevas categorías. En quinto lugar, la tasa mínima de participación (porcentaje de participantes que avalaron una categoría) determina la fuerza de una categoría. Una tasa mínima de participación del 25% es el estándar establecido por Borgen y Amundson (1984). En sexto lugar, la técnica ECIT sugiere una tasa de coincidencia del 80% en las categorías de investigadores independientes (Andersson & Nilsson, 1964). El presente estudio mejoró su rigurosidad al hacer que dos investigadores conduciendo el análisis y la interpretación de los datos, asegurando un 100 % de acuerdo en todas las categorías. Las discrepancias de codificación se abordaron a lo largo del proceso de análisis e interpretación entre los dos codificadores. En séptimo lugar, la verificación cruzada por participante a través de una segunda entrevista, por teléfono, les brindó a los participantes la oportunidad de

confirmar o revisar las categorías. El octavo control de confiabilidad se basó en opiniones de expertos en el área con respecto a las categorías formadas. Dos expertos fueron considerados como parte del equipo de investigación y brindaron su experiencia en relación con el proceso de análisis de datos y brindaron información adicional sobre las categorías/temas decididos. Finalmente, el último control de confiabilidad fue lograr un acuerdo teórico para las categorías y temas emergentes, junto con los supuestos del estudio, en relación con la literatura existente. Hubo consistencia entre la literatura y los supuestos, y las categorías/temas.

RESULTADOS

De las entrevistas con 13 participantes surgieron un total de 933 IC. De los 933 incidentes, se descubrió que 486 (52,1 %) ayudaban, 375 (40,2 %) obstaculizaban y 72 (7,7 %) eran elementos de la lista de deseos. Los 933 incidentes también podrían categorizarse examinando cuándo ocurrieron: 341 (36,5%) se informaron durante el embarazo; 275 (29,5%) ocurrieron durante el trabajo de parto y parto; y 317 (34,0%) correspondieron al período de postparto. En el análisis inicial, surgieron un total de siete temas del análisis de datos pertenecientes a 24 categorías. Los siete temas generales incluían, (a) factores personales; (b) relaciones interpersonales y apoyo; (c) recursos e información de salud; (d) entorno y experiencia del parto y nacimiento; (e) características de crianza y del bebé; (f) factores de la comunidad y del macrosistema; y (g) salud personal y factores médicos. Consulte Kwee, McBride y Rossen (2020a) y Kwee, McBride y Rossen (2020b) para obtener un resumen de los siete temas que surgieron y ejemplos de las categorías dentro de cada tema. Para el presente análisis, que se realizó de forma secundaria, los datos fueron revisados utilizando el marco estructural de las cuatro "Motivaciones Fundamentales" existenciales (FM, Längle, 2003, 2005). Los siguientes resultados proporcionan ejemplos del cuádruple "sí" a la vida de los participantes como realización existencial durante los años fértiles, de acuerdo con las motivaciones existenciales fundamentales presentadas en el Análisis Existencial (AE). Estos resultados también abordan las descripciones de los participantes sobre las amenazas a la realización existencial, cuando no experimentaron los requisitos previos para decir 'sí' a cualquiera de los cuatro FM existenciales. Cada FM se aborda a continuación a su vez.

1ª MF: ¿Puedo ser?

La primera MF para la existencia plena está conectado con la capacidad de uno de estar en el mundo a través de tener suficiente espacio, protección y sostén. Al abordar el tema del primer FM, las participantes de la investigación describieron ejemplos de desafíos para aceptar riesgos y condiciones de salud, temores y ansiedades sobre sí mismas o la salud de su bebé, y tensión y ansiedad sobre lo que no podían aceptar fácilmente. Varias describieron un proceso de llegar a aceptar las experiencias que surgían, como las emociones incómodas, y de soportar lo que no podían controlar, como el dolor físico y el trabajo de parto intenso. Ofrecieron destellos de aspectos de sus travesías del parto que se sentían "imposibles", y las condiciones tanto protectoras como desfavorables de sus entornos del trabajo de parto y parto.

Los participantes hablaron de ser apoyados, protegidos y sostenidos por los encargados de salud, parejas, comunidades y los espacios atención en salud. Una madre describió la experiencia de sostén y protección de dar a luz en su propia casa. Ella dijo,

Fue una ayuda simplemente estar cómoda y no tener que averiguar el momento de, *¿cuándo nos subimos al auto y nos vamos? ¿Es demasiado pronto, estamos esperando demasiado?* No importa, me iré a la cama.

Otras describieron la ansiedad que experimentaban por no tener suficiente espacio, protección y sostén. Por ejemplo, una participante describió sentirse desprotegida y “fuera de control” como resultado de la falta de comunicación e información sobre las decisiones que estaban tomando los profesionales médicos. Ella dijo,

Se sentía muy fuera de control. Estoy segura de que no fue así. Estoy segura de que el médico tenía un pediatra, que habría estado a cargo de la estrategia, así que sé que había una estrategia. Simplemente no me lo comunicaron y, por eso, me sentí muy fuera de control.

De hecho, las participantes describieron situaciones en las que podían afirmar “Puedo ser aquí” con ciertas personas que las apoyan, en ciertas situaciones y en ciertos momentos de sus rutas de maternidad. También describieron situaciones y personas con las que intuitiva e instintivamente sintieron: “No puedo ser aquí”. En afirmación de la primera MF y de su poder-ser, hicieron referencia a experiencias de ser aceptados desde instancias externas y llegar a aceptar sus situaciones y a sí mismas, y confiar en sus cuerpos y cuidadores, desde su propio interior. Vea la Tabla 2 para ejemplos de algunas categorías de investigación y citas de las participantes representativas de la 1ª MF.

Tabla 2 Ejemplos de 1ª MF

1º Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 1º MF Ser-en-el-mundo		Preocupaciones financieras Esta categoría se dirige hacia consideraciones económicas.	“El trabajo era difícil en ese momento porque era lento, eso era un factor de estrés financiero” (obstaculizar)
Pregunta central: ¿Puedo ser?		Agencia empoderamiento y Compromiso o desvinculación de las participantes en la toma de decisiones, afirmación de necesidades y autodefensa.	“Ayudó que llegué a ser muy práctica e involucrada. Cogí a mi propio bebé y sostuve mi propio perineo... tener esa conexión táctil con la fuente de mi dolor lo hizo más soportable”. (Ayudar)
		Bienestar personal Aspectos del bienestar personal de las participantes	“Tuve algunos problemas con mi imagen corporal durante mi embarazo, al igual que los cambios en mi cuerpo y, a veces, me sentía... como fuera de control” (estorbar)
		Preparación e información	“Sentirme preparada para el período de posparto a partir de los libros y luego leer con anticipación también sobre lo que estaba por venir fue útil,

1° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
		Conocimiento y preparación sobre lo que se espera.	porque sentí que tenía más conocimientos y si sabes lo que viene, es más fácil lidiar con ello". (Ayudar) "Me sentía confiada de entrar en eso. Mostraron un par de videos en la clase prenatal... Uno realmente me asustó y pensé, <i>oh, tal vez eso no sea útil para ver lo que va a pasar, pero en ese momento fue útil porque supe, esto es normal, esto es lo que pasa</i> " (Ayudar)

2° MF: ¿Me gusta vivir?

La segunda MF para una existencia plena se refiere a la conexión de uno mismo con la vida a través de las emociones y las relaciones en el contexto del tiempo. Un resultado inevitable de un embarazo a término es que el bebé debe nacer de una forma u otra. Más allá de este hecho inevitable, las madres también experimentan sus embarazos, partos y postparto, a través de la posibilidad interior de participar plenamente en la vida que se mueve en y a través de ellas. Como personas subjetivas, las mujeres en edad fértil detectan sentimientos de agrado y desagrado, y de tener tiempo para experimentar la vida y para experimentar las relaciones. La experiencia íntima de tener hijos ofrece a la madre una oportunidad particularmente única de conectarla con la vitalidad y la emotividad a través de la calidez, la cercanía y la conexión con lo que es bueno y valioso. Por supuesto, esta conexión con la vida también pone a las madres embarazadas en contacto con el sufrimiento, la pena y el dolor. Todos estos sentimientos emergen a través del intercambio activo de la persona y su mundo. Los participantes describieron la vitalidad que experimentaron al sentirse cerca de la vida a través de las relaciones con sus parejas y bebés, sus cuidadores y otras amistades, así como a través de su propia conciencia de sus emociones y la sensación de detectar lo que es valioso y precioso en sus vidas.

Una participante describió la calidez de ser atendida por su partera, quien se acercó personalmente a la participante, en lugar de tratarla solo como un proceso médico. Esta participante dijo,

Tenía citas de una hora con [mi partera] y en ese tiempo me consultaba de una manera realmente holística sobre cómo iban las cosas marcó una gran diferencia. Estaba muy claro que no solo estaba marcando casillas, sino que estaba realmente comprometida en brindar atención de alta calidad a mi persona en su totalidad.

Otros participantes describieron aspectos de su conexión emocional (o falta de ella) con sus bebés, parejas, familiares, amigos y su experiencia de sus propios sentimientos y emociones, lo que a menudo salió a la superficie en el contexto de relaciones cálidas y afectuosas con los demás.

En relación con la 2°MF, las participantes describieron situaciones en las que podían afirmar "Me gusta ser" con una sensación de profunda emoción y vitalidad. Describieron su dedicación de tiempo y energía al valioso valor de conectarse y cuidar a su bebé. Experimentaron alegría y asombro por el milagro de la vida, y de poder tomarse el tiempo para desacelerar su ritmo de vida y dedicarse a atender lo que era máspreciado y valioso. En otras situaciones, las participantes describieron sentirse presionadas, desconectadas y bloqueadas de su experiencia de vida. Consulte la Tabla 3 para más ejemplos de categorías de investigación y citas de participantes que abordaron temas de 2°MF.

Tabla 3 Ejemplos de 2° MF

2° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 2° MF Girando hacia la vida		Conexión con el bebé Referencias a las relaciones de las participantes con su niño/a.	"Eso obstaculizó mi experiencia con él durante el embarazo porque no estaba demasiado conectada desde el principio. Recuerdo que físicamente sabía que estaba embarazada, pero no había esa conexión". (obstructivo)
Pregunta central: ¿Me gusta vivir?		Relación de pareja Referencias a las relaciones de las participantes con sus parejas.	"Se sintió inquietante, pero [mi esposo] estaba muy emocionado, y eso ayudó mucho porque no podía creerlo y pensó que era genial.". (Ayudar)
		Apoyo comunitario y familiar Descripciones de los cuidados y apoyos de la familia y la comunidad en cualquier momento durante la experiencia de la llegada del bebé.	"Llorar con la gente, y la gente dándome abrazos y las cosas físicas... Ser consolado por la gente" (ayudar) "Soy muy cercana a mi mamá, así que ocupamos, pasamos mucho tiempo juntas, estar embarazada te hace sentir un poco como si fueras una loca, porque tus emociones no son realmente a lo que estás acostumbrado..." (ayudar)
		[Girando hacia] el miedo Experiencia y procesamiento de la angustia relacionada con el bienestar o el bienestar del bebé.	"Supongo que existe ese miedo de, 'ella va a ser normal y saludable' y de llegar a un acuerdo con... ser feliz sin importar nada, hacer ese tipo de proceso". (Ayudar)

3°MF: ¿Me está permitido ser yo misma?

La tercera MF de la existencia se refiere a la persona, que se expresa en su singularidad y autenticidad. Este tema se relaciona con la experiencia de uno de poder ser sí-misma en su

irreemplazable unicidad. Un enfoque médico de la atención de la salud materna no tiene en cuenta cómo cada madre gestante navega durante los períodos de embarazo, parto y posparto a través de su sentido de autoridad interna y dignidad, y en su identidad única. Este aspecto de la existencia se describió en las experiencias de las mujeres como ser vistas, atendidas, apreciadas y tratadas con justicia en su maternidad. Algunas mujeres describieron cómo se honraron sus preferencias únicas y cómo se respetaron sus límites. Los participantes cuyos límites fueron respetados a menudo también hablaron de tener un sentido interno claro de que tenían derecho a ser ellos mismos, especialmente en la forma en que experimentaron sus nacimientos y tomaron decisiones tempranas de crianza con sus bebés. Para varias participantes, esta experiencia pareció ser una continuación del tiempo y la atención personalizada (descrito en la sección anterior sobre FM 2) en sus controles prenatales. A partir de ahí, experimentaron también la sensación de ser encontradas y recibidas como personas únicas, que eran realmente vistas, atendidas, apreciadas y tratadas con sentido de justicia.

Otras participantes describieron cómo sintieron que sus límites personales fueron sobrepasados por los cuidadores que los trataron como cuerpos puros, y no como personas y madres únicas. Por ejemplo, una participante reflexionó sobre esta dinámica que ponía la confianza en conflicto para defender lo que sentía como correcto para ella en relación con la atención que estaba recibiendo. Esto provino de su sentimiento de que sus límites habían sido traspasados en la toma de decisiones. Ella dijo: “Había una parte de mí que se preguntaba si defendería algo durante el proceso... Pensé, aquí he dejado pasar dos cosas, ¿voy a defender algo?”.

La experiencia del parto presenta una oportunidad única en la existencia de una mujer para llegar a conocer y expresar lo que es verdaderamente uno mismo, diciendo afirmativamente “puedo ser yo misma”. Nacer de la madre de uno es un hecho universal de la existencia. Sin embargo, el nacimiento, tanto para la madre como para el bebé, representa un umbral existencial personal único para llegar a ser más uno mismo en el mundo. Inherente a la naturaleza de nuestra existencia dialógica está el hecho aleccionador de que nos convertimos en nuestro verdadero yo no separados de, sino en el contexto de las relaciones de encuentro con otros. En el recorrido por la maternidad, esto es especialmente evidente en cómo las participantes en este estudio hablaron sobre el impacto de la forma en que fueron tratadas por sus cuidadores durante este umbral intensamente personal de la existencia. Cuando recibieron atención, aprecio y justicias externas, pudieron afirmar más fácilmente quiénes eran realmente, con un sentido creciente de identidad, libertad y aprecio interior en su identidad materna y como personas únicas. Expresaron esto a través de su involucramiento personal en sus embarazos, nacimientos y experiencias de crianza temprana. Esto provino de tener la sensación de que se respetaban los límites que las rodeaban como personas, y de que podían expresar verdaderamente quiénes eran con la sensación de que era bueno y correcto para ellas ser ellas mismas. Por el contrario, las madres que sentían que estaban categorizadas en eventos médicos y "reglas" nomotéticas lucharon más para sentir lo que era suyo, perdiendo autoridad personal y orientación en sus experiencias de maternidad. Vea la Tabla 4 para ejemplos de categorías de investigación relevantes y citas de participantes que son especialmente relevantes en la 3ªMF.

Tabla 4 Ejemplos de 3°MF

3° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de Categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 3° MF Ser uno misma		Actitudes culturales Actitudes del macro-sistema que son vividas personalmente por los participantes.	Sentirse juzgado por las percepciones erróneas de los demás. "Simplemente van a pensar en nosotros como esa familia cristiana que tiene todos estos niños, y por eso se preocupan por cómo nos ven otras personas y por tener otro hijo". (obstruir)
Pregunta central: ¿Tengo permitido ser yo misma?		Apoyo del cuidador Ejemplos de comportamiento junto a la cama, incluidas referencias al respeto, defensa, apoyo.	Defensa de consultores de lactancia. "Ella también afirmó que definitivamente era mi derecho entrar allí y sostener a mi bebé cuando quisiera, así que eso me hizo sentir más empoderada para luchar por el tiempo piel-con-piel y luchar por la oportunidad de amamantarlo... eso me hizo sentir que me iba a sentir más cómoda poniéndome firme con ellos". (Ayudar)
		Agencia y empoderamiento Compromiso o desvinculación de las participantes en la toma de decisiones, afirmación de sus necesidades y autodefensa.	"También fue fortalecedor para mí tomar postura... Dije... Realmente no quiero que esto suceda, y no quiero esto". (Ayudar)
		Impactos o cambios en las relaciones (Límites) Cambios en las relaciones con otros que surgen de vivir lo que es uno mismo.	"Tengo una amiga que ha estado tratando de quedar embarazada... en realidad, tengo varias amigas que lo intentaron, tratando de decidir ¿debemos adoptar? ... así que tener que decirle a una muy buena amiga que estoy embarazada, cuando la semana anterior ella estaba compartiendo, ya sabes... compartir con ella que estaba embarazada fue difícil, eso fue difícil". (obstruir)

4°MF: ¿Para qué es esto?

El cuarto FM se relaciona con el llamado a vivir con sentido, dentro de un contexto más amplio, y para un futuro que trasciende los límites de la vida individual. En la *matrescencia*, un término que describe el desarrollo de la identidad transformadora de convertirse en madre, las

participantes que podían decir sí a la 4° MF describieron una sensación de que eran parte de algo más grande que ellas mismas. Esto incluía una conciencia de ser parte de la antigua comunidad de mujeres cuya sabiduría encarnada había traído bebés a este mundo desde hace tanto tiempo como la historia humana. Esto también incluyó un sentido de las posibilidades significativas y esperanzadoras en el futuro de nutrir una nueva vida en el mundo. Estas mujeres afirmaron su sentido interno de ser participantes activas en el ciclo continuo de la creación, en el que estaban conectadas de manera única y eran intensamente necesitadas por sus bebés.

En AE, el significado es entendido como la posibilidad más valiosa en una situación dada. Encontrar significado requiere detectar lo que *debiera ser*. Esto está conectado con las habilidades de uno, y afirmando, *Yo puedo*. También está estrechamente relacionado con la experiencia personal de detectar valores y la afirmación de *Me gusta*. También corresponde naturalmente a la autenticidad de uno y la afirmación de que *se ajusta a mí como persona*. El significado de una situación es, por lo tanto, siempre una interacción de las características únicas de una persona en su situación. Nuestra sensación es que las características de la muestra de los participantes de la investigación que contribuyeron a este estudio les permitieron responder con relativa facilidad al llamado de sus situaciones. En su mayoría, sus embarazos habían sido planeados y bienvenidos, todas tenían relaciones de pareja de largo plazo y todas contaban con estabilidad financiera. La mayoría describió fácilmente cómo experimentaron ser necesitadas, comprometidas y creativas. Pocas describieron sentirse vacías o infructuosas. Sin embargo, se hace fácilmente evidente a través de este contraste que las mujeres que se encuentran incapaces de mantenerse a sí mismas, desconectadas de sus relaciones estables e inseguras de quiénes son, es posible que ni siquiera consideren su experiencia de tener hijos en el horizonte del significado.

En la finitud de la existencia de sí mismo, uno debe elegir activamente lo que es más valioso. Para las mujeres que eligen ser madres, hay un número limitado de años en los que ésta es una opción viable, y la decisión de ser madre es una opción que probablemente esté en tensión con otros valores sociales, personales y vocacionales. Por ejemplo, la elección de convertirse en madre puede competir con las oportunidades de desarrollo profesional, más de lo que suele ocurrir con los hombres que se convierten en padres. Para las mujeres de este estudio, que habían elegido activamente convertirse en madres, parecía que era una declaración el que, en este momento de sus vidas, abrazaron la experiencia de tener hijos y la maternidad como la posibilidad más valiosa. En particular, las participantes en este estudio, que representaban una muestra de madres relativamente bien educadas, tenían entre 26 y 36 años. Esto representa un período de tiempo común y relativamente estrecho dentro de la vida de una mujer. El extremo mínimo de este rango de edad coincide además con el hecho de que el sentido de preparación de una mujer para formar una familia depende no solo de su madurez biológica, sino también del tiempo requerido para completar la educación avanzada, formar relaciones a largo plazo y lograr suficiente estabilidad financiera. El extremo máximo del rango de edad implica el hecho de que existe una ventana biológica limitada de fertilidad óptima.

Para las participantes de esta investigación quienes podían afirmar ser parte de algo significativo, tenían un sentimiento interno de que en ese momento estaban llamadas a dar su capacidad, tiempo y persona para cuidar de sí mismas y de sus bebés durante el período de maternidad. No se sintieron atrapadas por esto, sino que describieron una sensación de libertad al

poder decir 'sí' a un emocionante valor orientado al futuro como es criar a un niño. Una participante lo describió de la siguiente manera:

Estoy entregando mi cuerpo para ser mamá en los próximos uno o dos años, y dejar que sea lo que necesita ser, hacer lo que necesita hacer, y no tratar de controlar cómo te ves o lo que sientes por tu cuerpo.

Se vio a sí misma y a su cuerpo como parte de algo que da vida y se orienta hacia el futuro. En lugar de rumiar y preocuparse por los cambios y desafíos en su cuerpo, afirmó que estaba dedicado a algo de valor trascendental al ser madre.

Las mujeres, en sus años fértiles, tienen la oportunidad de preguntarse qué necesitan hacer para dar significado a sus únicas vidas, en el contexto más amplio de las situaciones de su mundo de vida. Esto les permite afirmar que están sostenidas y contribuir a un contexto más amplio y a un futuro. Para ver ejemplos de categorías de investigación y citas de participantes que son particularmente relevantes para 4°MF, consulte la Tabla 5.

Tabla 5 Ejemplos de 4°MF

4° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
Tema 4° MF Significado, contexto y futuro		Apoyo de la comunidad Experiencias con amigos personales o comunidades de fe.	“Comencé un grupo de mamás... Me sentía, aunque era difícil llegar, me llenaba y me renovaba cada vez que iba”. (Ayudar)
Pregunta central: ¿Para qué es bueno esto?		Imagen del cuerpo Experiencia y percepción de cambios corporales debido a factores de maternidad.	“[Un autor] habló sobre el ablandamiento de nuestros cuerpos y el estiramiento que ocurre y el sacrificio, y es como 'sí' como si fuera sacrificio en tantos niveles diferentes y es como físico, es la alimentación nocturna, es la lactancia a las 2 a.m., es como si fuera un nivel completamente diferente de sacrificio ser madre... pero eso puede ser poderoso cuando te das cuenta de lo increíble que es y lo hermoso que es tener la oportunidad de hacer eso”. (Ayudar)
		Actitudes culturales Actitudes del macro-sistema que fueron vividas directamente por las participantes.	Sentir el embarazo se banaliza porque es el tercero. “A veces, a nuestros bebés se les resta importancia porque es como ‘oh, solo van a tener otro’ en lugar de que la gente se una y se alegre”. (obstruir)
		Gestión no-medica del dolor Enfoques no farmacéuticos para hacer frente al dolor,	Escuchar música espiritual durante el parto. "Encendimos música [espiritual], eso fue muy útil... es un mensaje positivo, y te saca del momento y te

4° Fundamental Existencia	Motivación de la	Ejemplos y descripciones de categorías de investigación relevantes	Ejemplos de experiencias de las participantes
		incluidos el agua, la hipnosis y las prácticas espirituales.	lleva a un panorama más amplio como, 'Dios tiene el control, esto es parte de la vida, cada mujer en el mundo ha pasado por esto, cada uno de nosotros vino al mundo así'. (Ayudar)

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue aprender directamente de las experiencias vividas por las mujeres sobre lo que dio forma a su bienestar durante el embarazo, el parto y el posparto. Las perspectivas de las mujeres en edad fértil en este estudio afirman que sus experiencias médicas no son tan importantes para ellas como la experiencia personal de ser vistas, escuchadas y tratadas con respeto y dignidad en relación con sus proveedores de atención. También es digno de mención que no se refirieron al dolor físico en sí mismo como un factor que obstaculiza, sino que se centraron en sus actitudes y expectativas, relaciones con otros que los apoyan, experiencias de empoderamiento y desempoderamiento, y sentido de propósito y significado. Múltiples factores ecológicos (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2006) dentro de ellos, la persona, sus relaciones, el contexto, la cultura y a lo largo del tiempo, influyen en la experiencia de una mujer en edad fértil.

El AE proporciona un marco humanista para conceptualizar los años reproductivos como oportunidades para ser y convertirse en personas. De hecho, el embarazo, el parto y la maternidad son oportunidades para que las mujeres profundicen en su cuádruple afirmación de la vida, que incluye *estar en el mundo, volverse hacia la vida, ser una misma y encontrar sentido*. Este enfoque centrado en la persona comprende el bienestar materno, destacando la persona de la madre. Este enfoque contrasta con el marco biomédico predominante de la atención y los resultados de la maternidad.

El cuerpo de una mujer se expande y cambia de forma a través de las demandas físicas del embarazo, el parto, la lactancia. Los extraordinarios potenciales del cuerpo de una mujer en edad fértil son más que una simple metáfora de su experiencia existencial; la maravilla encarnada de portar, dar a luz y nutrir una nueva vida habla por sí misma. Además, es en el propio cuerpo donde una madre se expresa a sí misma y su agencia, de manera plena, visible y personal. La experiencia de maternidad encarnada de una mujer ofrece una oportunidad existencial para el surgimiento y la expansión en una participación activa y satisfactoria con el mundo de la vida encarnado y conectado (Kwee, 2019). Es en su cuerpo, no a pesar de él, que una mujer reclama sus derechos y libertades como persona al navegar las demandas y expectativas culturales y de atención médica durante su experiencia de maternidad. Asumir la presencia encarnada plena de uno en esta experiencia puede ser una postura de resistencia que rechaza la medicalización reduccionista de los cuerpos embarazados y de parto como algo separado de las personas en estos cuerpos. Una postura de encarnación proporciona una afirmación y participación en la corporalidad del ser (1°MF). Ofrece una postura abierta de receptividad y participación en el fluir de la vida (2°MF). Puede ser una expresión decisiva de la propia persona e identidad (3°MF). Y, retomar la propia experiencia

encarnada en la procreación es una oportunidad para participar de la llamada existencial del devenir y de contribuir fructíferamente a valores más allá de la propia vida individual (4°MF).

Acompañamiento existencial de la mujer en edad fértil

Con esta ampliación del ser durante la experiencia del parto vienen desafíos y alegrías, ya que las madres afirman las condiciones para decir *sí* a la oportunidad de asumir plenamente su vida con su propia presencia y participación. El acompañamiento existencial de las mujeres en edad fértil a través de consejería o psicoterapia ofrece una oportunidad para apoyar a las mujeres en la participación plena en las experiencias de vida del embarazo, el parto y el ajuste posparto. A continuación, ofrecemos ejemplos de indicaciones que se pueden explorar en el asesoramiento o apoyo psicoterapéutico adecuado para el embarazo, la preparación al parto y el acompañamiento posparto, enfocados en cada uno de los temas de las cuatro MF. Debido a la naturaleza profundamente encarnada del ser para las mujeres en edad fértil, enfocamos nuestra discusión especialmente en las percepciones personalizadas en el acompañamiento existencial.

Ser en el Mundo: 1°MF

Los prerequisites existenciales para poder afirmar la primera MF son espacio, protección y sostén. Estos requisitos previos se cumplen a través de las condiciones internas y externas. Las actividades personales de decir *sí* a estar en el mundo son aceptar y soportar. Vivir con una sensación de inseguridad interior, miedo y ansiedad es el resultado de no poder afirmar esta MF. Como era de esperar, el miedo predice un bienestar general reducido (Biehle & Mickelson, 2011). Los resultados del estudio actual se alinean con investigaciones previas que sugieren que la información precisa puede reducir el miedo y aumentar la sensación de poder interior y preparación. En el dominio explícito de la encarnación para FM 1, el trabajo psicoterapéutico dirigido a fortalecer una relación de confianza de una mujer con su cuerpo es un enfoque importante. El cuerpo es la estructura física de la existencia humana, que da la primera experiencia de espacio, sostén y protección como base existencial física en el mundo. Ofrecemos varias sugerencias para la exploración de esta motivación fundamental de la existencia plena en la experiencia de tener hijos:

- ¿Cómo se relaciona la situación con el embarazo, el parto o el cuidado de un bebé para mí?
- ¿Puedo aceptar mi cuerpo tal como es? ¿Puedo aceptar a mi bebé tal como es?
- ¿Cuáles son las cosas que me cuesta aceptar sobre mi cuerpo, mis emociones o mi situación? ¿Dónde me siento tensa o restringida?
- ¿Las experiencias previas en mi cuerpo (como violaciones de los límites sexuales o experiencias traumáticas del parto) me impiden desarrollar una relación de confianza dentro de mi cuerpo? ¿Cómo puedo cultivar un sentido más profundo de seguridad ahora, en mi cuerpo y en mi situación?
- ¿Qué se siente “insoportable” acerca de mi situación?

- ¿Dónde experimento más espacio exteriormente? ¿Cómo aumento mi sentido del espacio interiormente (por ejemplo, trabajo de respiración y meditación)?
- ¿Dónde y de quién experimento la aceptación desde el exterior? ¿Quién me da protección y sostén?
- ¿Qué necesitaría para poder aceptar o soportar lo que es un desafío para mí en este momento?

Girando hacia la vida: 2° MF

La segunda MF, que afirma la vida, los valores y la emotividad, es facilitada por los prerrequisitos de tiempo, cercanía y relación. La principal actividad personal de decir sí a la vida es *volverse hacia*, lo que también incluye volverse hacia el duelo. Al tener tiempo para sí misma y las propias emociones y tiempo para experimentar la cercanía y las relaciones con los demás, una madre puede volverse hacia su propia vida y darse cuenta, subjetivamente, de cómo es para ella estar viva. La segunda cantidad más alta de incidentes codificados en este estudio estuvo en las categorías de conexión social y apoyo. Esto ejemplificó la importancia de la relación de una madre con su pareja, familia, cuidadores y miembros de la comunidad, al brindar tierno consuelo y cuidado, lo que a su vez permite a las madres volverse hacia sus bebés y tomarse el tiempo para desarrollar una relación cercana y vital madre-hijo/a. Esto se alinea con investigaciones previas que han encontrado que la presencia y la participación de una pareja, incluido el apoyo no profesional, durante el nacimiento, se ha visto que promueve interacciones más positivas entre la madre y el bebé después del nacimiento (Kainz, Eliasson, von Post, 2010). Muchas mujeres en esta investigación mencionaron factores de ayuda, obstáculos y “lista de deseos” relacionados con la sintonía emocional y el apoyo específicamente de sus parejas. De manera similar, otros investigadores han descubierto que el apego seguro de una madre con su pareja ha contribuido a la regulación de las emociones durante la exigente experiencia ante el umbral del período de convertirse en padre (Behringer, Spangler y Reiner, 2011). La perspectiva corporal de la 2°MF es que nuestros cuerpos son cuerpos vividos. No son solo una estructura física protectora, sino que también están llenas de vida y la experiencia de estar vivo, similar a la descripción de Sartre (1934) del cuerpo vivido (o viviente) o cuerpo-sujeto. Nuestros cuerpos son cuerpos relacionales, cuerpos emocionales y cuerpos sensuales. El acompañamiento existencial puede facilitar la experiencia de la mujer en edad fértil de volverse hacia su vida en y a través de su cuerpo. A continuación, se presentan algunas indicaciones sugeridas para esta exploración:

- ¿Cómo es para mí estar en mi cuerpo? ¿Me gusta estar en mi cuerpo? ¿Me gusta mi existencia encarnada?
- ¿Me siento vivo y siento que la vida fluye a través de mí? ¿Me resulta fácil sentir lágrimas? ¿Me resulta fácil experimentar la risa? ¿Qué emociones lleva mi cuerpo? ¿Cómo “habla” mi cuerpo de estas emociones?
- ¿Me siento conectado a la vida en mi cuerpo, a lo que es bueno, a lo que es doloroso?

- ¿Cómo me siento conectado con mi bebé y mi pareja, y las relaciones que más valoro? ¿Tengo tiempo de volverme hacia estas relaciones? ¿Hacia dónde hay tiempo en mi vida para mirar? ¿Tengo tiempo para lo que más valoro?

- ¿Recibo cuidado y cercanía de mis seres queridos?

- Si me tomo el tiempo para ello, ¿hacia qué llama mi atención mi cuerpo sensual, emocional, vital, vivido?

- ¿Experimento mi experiencia de maternidad como algo bueno?

- ¿A qué pérdidas en mi vida me están pidiendo que me dirija? ¿He perdido algo de valor por lo cual siento dolor? ¿Me estoy tomando el tiempo para sentir el dolor de estas pérdidas y reconectarme con la vida (lágrimas) que fluyen a través de mí?

Ser uno mismo: 3ºMF

La tercera MF destaca que la corporalidad no es solo otra experiencia vivida, sino una experiencia central de quién soy como persona: soy mi cuerpo. En el cuerpo de uno, una mujer embarazada experimenta singularidad y singularidad. Esto viene de ser visto, atendido, apreciado y hecho justicia a la propia persona de los demás en el exterior. A su vez, aprende a comprometerse con aprecio desde el interior. Las actividades personales de 3ºMF son contemplar y apreciar. A través de esto, una mujer en edad fértil tiene la oportunidad de desarrollarse y tomar una posición hacia sí misma en su preciosa y singular unicidad, para hablar con su propia voz y desde su propia posición e identidad. En el cuidado de la salud materna, a menudo se les dice a las mujeres qué hacer para mantenerse sanas a sí mismas y a sus bebés. *Comer más, comer menos, comer mejor, hacer más ejercicio, hacer ejercicio diferente, evitar el estrés*, etc. Fortalecer la posibilidad de desarrollar la tercera MF implica apoyar a una mujer para dar un paso atrás y verse realmente a sí misma, para escuchar su propia voz interior de sabiduría, y diferenciarse del otro con un claro sentido de los límites. Navegar la travesía de la maternidad puede permitir que una mujer se haga visible, comunique sus posiciones y abogue por sí misma en su cuidado desde una base de autovaloración interiormente percibida. Así como su cuerpo se expande y cambia, una mujer en edad fértil también descubre que su capacidad y expresión como persona está cambiando y creciendo. Misteriosamente, la madre que da a luz también permanece total y esencialmente *ella misma*, en su cuerpo de gestación, parto y lactancia que evoluciona radicalmente. A continuación, ofrecemos indicaciones para la exploración de las afirmaciones del yo corporal de 3ºMF:

- ¿Sigo siendo yo misma, incluso cuando me convierto en madre, y asumo una nueva parte de mi identidad como madre? ¿Qué es lo que más me ayuda a conectarme para ser yo en esta nueva experiencia de mi cuerpo y mi nuevo rol como madre?

- Para mí, ¿me permito ser en mi cuerpo con todos sus cambios? ¿Sigo siendo yo en este cuerpo?

- ¿Siento que soy verdaderamente yo misma en mi cuerpo?

- ¿Se me permite ser mi cuerpo? ¿Puedo pedir lo que mi cuerpo necesita de mis proveedores de atención? ¿Mi plan de parto o enfoque de la lactancia refleja quién soy en mi cuerpo?
- ¿Soy consciente de lo que es mío y cómo comunicar los límites de lo que me pertenece y de mi experiencia encarnada? ¿Cómo respondo cuando se traspasan estos límites?
- ¿Dónde y con quién experimento el sentirme visto, apreciado y que puedo ser yo mismo?
- ¿Dónde siento que mi verdadero ser necesita esconderse o no aparecer realmente en mi cuerpo? ¿Cuándo experimento la disociación de mi cuerpo? ¿Qué necesito para poder seguir siendo yo misma en mi cuerpo cambiante y en mi identidad de madre?

Encontrar significado: 4° MF

Finalmente, afirmar la cuarta MF es responder al llamado de vivir significativamente, abrazar un viaje de devenir orientado hacia el futuro y experimentar la integración de uno en un contexto más amplio más allá de la vida individual de uno. Decir sí al significado está conectado con las propias capacidades, los gustos y la persona. Para saber a qué decir realmente sí se requiere estar en sintonía con lo que *debería* ser, y luego actuar con decisión para vivirlo. En la situación del mundo de la vida del viaje de maternidad de una mujer, una mujer tiene la oportunidad de experimentar un sentido de conexión con las matriarcas del pasado, y un sentido de significado y valor al dar su cuerpo para nutrir a un hijo del futuro. Las ideas de 4°MF enfatizan que nuestros cuerpos facilitan posibilidades. Son libres, creativos y activos. Los participantes en este estudio afirmaron que era importante para ellos reflexionar sobre el valor de permitir que sus cambios corporales sirvan al bien de criar una nueva vida. Expresaron asombro ante las posibilidades de ablandamiento, estiramiento y fluidez de su cuerpo para ser todo lo que sus bebés necesitaban. Afirmaron un fuerte sentido de ser necesitados en su cuerpo, y que había una *posibilidad clara y muy valiosa* para su cuerpo durante el período de maternidad. Algunas mujeres describen una sorprendente sensación de descubrimiento de que sintieron que nacieron para convertirse en madres y en la aventura de tener hijos sintieron claridad y satisfacción de que estaban haciendo exactamente lo que debían hacer. Otras lucharon por encontrar significado en las necesidades intensas e inmediatas de su experiencia de maternidad, especialmente cuando esta experiencia competía con otros contextos por un desarrollo y una actividad fructíferos. En el período postparto, las participantes también describieron un viaje emocional de búsqueda de significado a través de la integración de aspectos positivos y negativos de sus experiencias de embarazo y parto. Las sugerencias para explorar el cuarto MF pueden incluir lo siguiente:

- ¿Tengo un fuerte sentido de para qué sirve mi cuerpo? ¿O para quién es bueno?
- ¿Dónde se necesita más mi cuerpo? ¿Puedo decir que sí cuando se me necesita durante el parto, en el contacto piel con piel con mi bebé, en las tomas nocturnas?
- ¿Qué debo hacer con mi cuerpo? ¿Cómo es cuando se torna gratuito? ¿Dónde es creativo?
- ¿Experimento el embarazo y la maternidad como significativos? ¿Qué inhibe mi sentido de significado en esta experiencia?

- ¿Es mi vida fructífera? ¿Me siento "atascada" por cuidar a mi bebé o me siento conectada con el valor de contribuir con él o ella?
- ¿Lucho por no poder responder algunas "llamadas externas" debido a mi insustituibilidad como madre? ¿Dónde soy realmente necesaria? ¿Cómo puedo decir creativamente que sí a las posibilidades futuras?
- ¿En qué actividades me siento perdida o insatisfecha? ¿Estoy yendo en contra de mi sentido, de lo que me está llamando? ¿Cuál es el mejor contexto para que yo sea activa y creativa, como yo, en este momento de mi vida?
- ¿Tienes el anhelo de ser parte de algo que se adapte a ti ya tu situación en este momento? ¿Es importante aportar y ser parte de algo que no se centre en la maternidad? ¿Atiendes a lo que es importante y valioso para ti?

CONCLUSIÓN

El AE proporciona un marco centrado en la persona para explorar la realización existencial entre las mujeres en edad fértil. La presente investigación respalda los hallazgos de investigaciones anteriores que afirman la importancia existencial de las experiencias del embarazo, el parto y la maternidad. Estas experiencias pueden dar forma a la vida de las mujeres de muchas maneras complejas. Aunque no guardamos memorias narrativas del momento existencial decisivo de nuestro nacimiento a este mundo, desnudos y llorando, nuestro comienzo aquí en este mundo, desde donde todo lo que *hay*, es nuestro propio cuerpo desnudo y carnoso. En un nivel corporal, todos sabemos esto, instintivamente, y sabemos que llevamos a nuestras personas dentro de las posibilidades siempre presentes, siempre restrictivas y siempre facilitadoras de nuestra carne y huesos. Las mujeres en edad fértil parecen experimentar una oportunidad única para sentir la relevancia inmediata de sus cuerpos como espacio de presencia y acceso al ser, sienten, expresan y contribuyen al futuro. El marco del AE nos recuerda que las mujeres son siempre personas en sus cuerpos y en sus experiencias de embarazo, parto y posparto. Un enfoque significativo de la investigación existente sobre la atención de la salud materna se limita a los dominios biomédicos o a medidas estructuradas de angustia mental. En esta investigación, cuando se les preguntó abiertamente qué experiencias ayudaron o dificultaron su bienestar, los participantes compartieron ideas que se ajustan a la lente holística y centrada en la persona del AE.

Los resultados de la presente investigación ratifican una conceptualización holística y existencial de los años de procreación encarnados, que son oportunidades para dar un cuádruple sí a su vida. Los participantes de esta investigación describen desafíos existenciales y realización de los años de procreación. Describen en general que la experiencia de tener hijos brinda una experiencia existencialmente única para ser y convertirse en personas vitales en sus situaciones del mundo de la vida. Sus experiencias ofrecen puntos de vista para la consejería y el acompañamiento existencial psicoterapéutico de mujeres en edad fértil que apoye su desarrollo como personas corporales. Es trágico, pero no menos real, que las narrativas predominantes sobre el embarazo y el parto enfatizan el trauma y la falta de poder. En la consultoría y la psicoterapia analítico-existencial, tenemos una oportunidad única de acompañar a las mujeres en edad fértil a profundizar las relaciones de

confianza con sus cuerpos, su emotividad encarnada, la expresión de sus personas y su respuesta consciente y creativa a la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Andersson, B. E., & Nilsson, S. G. (1964). Studies in the reliability and validity of the critical incident technique. *Journal of Applied Psychology*, 48(6), 398.

Behringer, J., Reiner, I., & Spangler, G. (2011). Maternal representations of past and current attachment relationships, and emotional experience across the transition to motherhood: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 210.

Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Worries in expectant parents: Its relation with perinatal well-being and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 18(4), 697-713.

Borgen, W. A., & Amundson, N. E. (1984). *The experience of unemployment: Implications for counselling the unemployed*. Nelson Canada.

Bornstein, M. H. (2014). Human infancy... and the rest of the lifespan. *Annual Review of Psychology*, 65, 121-158.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments in nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (6th ed., pp. 793- 28). New York: John Wiley.

Butterfield, L., Borgen, W., Amundson, N., & Maglio, A. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative Research*, 5(4), 475-497.

Butterfield, L., Borgen, W., Maglio, A., & Amundson, N. (2009). Using the Enhanced Critical Incident Technique in counselling psychology research. *Canadian Journal of Counselling/ Revue Canadienne de counseling*, 43(4), 265-282.

Chalmers, B., Dzakpasu, S., Heaman, M., & Kaczorowski, J. (2008). The Canadian maternity experiences survey: an overview of findings. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30(3), 217-228.

Chuang, C. H., Liao, H. F., Hsieh, W. S., Jeng, S. F., Su, Y. N., & Chen, P. C. (2011). Maternal psychosocial factors around delivery on development of 2-year-old children: A prospective cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(1-2), 34-39.

Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. S. (2010). Processing the first birth: Journeying into 'motherland'. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1977-1985. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03089.x.

Declercq, E., & Chalmers, B. (2008). Mothers' reports of their maternity experiences in the USA and Canada. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 295-308.

- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327.
- Gaskin, I. M. (2011). *Birth Matters: A Midwife's Manifesta*. New York: Seven Stories Press
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 9(6), 329-337.
- Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31(7), 621-635.
- Kwee, J. (2019). Body-self unity: Feminist and existential perspectives. *Existencia*, 29.
- Kwee, J. L., & McBride, H. L. (2015). Working together for women's empowerment: Strategies for interdisciplinary collaboration in perinatal care. *Journal of Health Psychology*, doi: 1359105315586211.
- Kwee, J., McBride, H., & Rossen, L. (2020). Women's experiences of well-being in the perinatal period: What helps and hinders. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 54(1), 1-21.
- Kwee, J., McBride, H., & Rossen, L. (2020). The influence of care providers in shaping women's perinatal experience: Helping, hindering, and wishlist factors. *Journal of Pre- and Perinatal Psychology and Health*, 34(3), 171-190.
- Längle, A. (2003). The art of involving the person. *European Psychotherapy* 4, 1, 25-36.
- Längle, A. (2005). The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis*, 16(1), 2-14.
- McBride, H. L., & Kwee, J. L. (2016). Focusing on the Mother in Maternal Health Care: A Literature Review of Perinatal Mental Health Needs and Favourable Interventions. *The Journal of Psychological Therapies in Primary Care*, 5(1), 1-25.
- Sabuncuoglu, O., & Basgul, A. (2016). Pregnancy health problems and low birth weight associated with maternal insecure attachment style. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 934-943.
- Sartre, J. P. (1943). *Being and Nothingness*. New York, NY: Washington Square Press.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, 55(1), 5-183.
- Topiwala, A., Hothi, G., & Ebmeier, K. P. (2012). Identifying patients at risk of perinatal mood disorders. *The Practitioner*, 256(1751), 15-19.
- Yakushko, O. & Chronister, K.M. (2005). Immigrant women and counselling: The invisible others. *Journal of Counseling and Development*, 83, 3, 292-298.