

ARTÍCULO ORIGINAL

EXIGENCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO EN MUJERES CHILENAS CON DPP: FAMILIA, PAREJA, SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

DEMANDS ASSOCIATED WITH GENDER IN CHILEAN WOMEN WITH PPD: FAMILY, COUPLE, PUBLIC HEALTH SYSTEM

 **Maite Cabello Lopez**¹

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0009-0008-3255-8291>

 **Cristian Mauricio Farias Araneda**²

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0009-0007-8096-3577>

 **Maria Ignacia Guarda Urrejola**³

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0009-0001-0700-1968>

 **Catalina Antonia Nuñez Peñaloza**⁴

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0009-0004-7361-8810>

 **Sebastián Ignacio Osorio Vergara**⁵

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0009-0005-5007-5291>

 **Ernesto Bouey Vargas**⁶

Universidad Diego Portales

<https://orcid.org/0000-0003-1784-5037>

Recibido: 27/11/2023

Aceptado: 28/12/2023

Publicado online: 29/12/2023

RESUMEN

La depresión postparto ha sido investigada principalmente desde una perspectiva biomédica que la concibe como una patología individual en la que inciden otros factores (psicológicos y sociales), pero las experiencias de estas mujeres no han sido consideradas de manera suficiente. Esta investigación buscó conocer esas experiencias desde una perspectiva de género que considere la construcción social de roles y expectativas. Se adoptó un enfoque cualitativo desde la teoría fundamentada. La muestra estuvo compuesta por 5 madres residentes en Chile con diagnóstico de

¹ Estudiante de Psicología Universidad Diego Portales. maite.cabello@mail.udp.cl

² Estudiante de Psicología Universidad Diego Portales. cristian.farias2@mail.udp.cl

³ Estudiante de Psicología Universidad Diego Portales. maria.guarda_u@mail.udp.cl

⁴ Estudiante de Psicología Universidad Diego Portales. catalina.nunez4@mail.udp.cl

⁵ Estudiante de Psicología Universidad Diego Portales. sebastian.osorio@mail.udp.cl

⁶ Psicólogo, Magister en Psicología Clínica de Adultos, Candidato a Ciencias Sociales. ernesto.bouey@mail.udp.cl



depresión posparto. Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas, las que fueron analizadas desde la Teoría Fundamentada. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Las entrevistadas señalan que la familia y la pareja pueden operar como redes de apoyo en la medida que acojan las necesidades de la madre. En caso contrario, cuando la familia y la pareja exigen desde el rol esperado socialmente para las madres, eran significadas como causantes de la depresión post parto. Se encontró también que el sistema de salud público no representa para estas mujeres una influencia negativa.

Palabras clave: Depresión posparto, maternidad, género, pareja, familia.

ABSTRACT

Postpartum depression has been investigated mainly from a biomedical perspective that conceives it as an individual pathology. From the social sciences, some research has highlighted the role of the public health system and support networks, but studies in Chile that consider the experiences of these women are scarce. This research sought to understand these experiences from a gender perspective that considers the social construction of roles and expectations. A qualitative approach was adopted from grounded theory. The sample was made up of 5 mothers residing in Chile with a diagnosis of postpartum depression. Five semi-structured interviews were conducted, which were analyzed from Grounded Theory. The research was approved by the ethics committee of the Faculty of Psychology of the Diego Portales University. The interviewees point out that the family and the couple can operate as support networks to the extent that they accommodate the mother's needs. Otherwise, when the family and the couple demand the socially expected role for mothers, they were perceived as causing postpartum depression. It was also found that the public health system does not represent a negative influence for these women.

Keywords: Postpartum depression, motherhood, gender, couples, family.

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo del post parto, las mujeres se enfrentan a cambios significativos en su estilo de vida, que pueden desencadenar en un cuadro depresivo debido a las dificultades para adaptarse a esta nueva etapa. La salud mental de las madres se encuentra en un estado vulnerable, lo que puede dar lugar al desarrollo de patologías mentales como la Depresión Post Parto (DPP) (Contreras et al., 2017).

La definición clásica de la DPP corresponde a un subtipo de la depresión mayor, patología que se caracteriza por un estado deprimido o una pérdida de interés o placer (DSM-V, 2014). Generalmente, se desarrolla luego de las cuatro semanas del parto (Deniz et al., 2023) y sus principales manifestaciones son el sentimiento de tristeza, el llanto, el rechazo hacia el recién nacido, poca expresividad, rechazo familiar, preocupación obsesiva acerca del bienestar del bebe, ansiedad y una percepción negativa del rol de madre (Melendez, et al., 2017; Mendoza & Salvidia, 2015).

Revisiones recientes (Liu, Wang & Wang, 2022) han indicado que la prevalencia de depresión post parto varía entre el 5% y el 26,32% en diferentes países, con una media de 14%. En el caso específico de Chile, se presenta en un 20,5% de las madres a las ocho semanas post parto, y en un rango de dos a tres semanas post parto se eleva al 41,3% (Rojas et al. 2015).

Los factores de riesgo identificados por revisiones de la investigación actual son variados. Liu, Wang y Wang (2022) indican que son relevantes los antecedentes de diabetes mellitus gestacional, depresión durante el embarazo, dar a luz a un varón y anestesia epidural durante el parto. Hutchens y Kearney (2020) identificaron que cumplen un papel relevante el alto estrés, la falta de apoyo social, el abuso actual o anterior, la depresión prenatal o los problemas de pareja. Del mismo modo, influyen el nivel socioeconómico, la educación, las redes de apoyo, entre otros (Romero, et al., 2017). Al

respecto, se ha observado que es mayor entre madres adolescentes de contextos vulnerables (Mendoza y Saldivia, 2015; Bašková, et al., 2023).

En cuanto a las redes de apoyo, la evidencia indica que las mujeres que tienen redes de apoyo más inestables, tienen una probabilidad más alta de padecer DPP. Dentro de las redes de apoyo más mencionadas en los estudios se destaca la relevancia de la familia y la pareja debido a la cercanía que presentan con la madre (Barreto, 2019).

Bina (2020) realiza una revisión entrada en la perspectiva de proveedores de servicios de salud y de madres con depresión post parto y encontró, entre otros factores, que influyen en que no consulten las expectativas sociales de que las mujeres deben ser fuertes y disfrutar su periodo de postparto; asimismo influye el sistema de salud en cuanto a la dificultad para el acceso a horas médicas y especialmente que desde el personal de salud se suele normalizar sus síntomas. Al respecto, Martínez, et al., (2015) señalan la necesidad de realizar más estudios que aborden las barreras desde el sistema de salud.

Si bien existe abundante investigación sobre la DPP, la mayor parte de los estudios se centran en identificar factores cuantificables, existiendo poca información que indague en la experiencia de estas mujeres de manera profunda (Contreras-García et al., 2017; Podestá et al., 2013). Considerando estos antecedentes, la presente investigación se centra en conocer las experiencias de las mujeres con depresión postparto respecto de los factores que influyen en su malestar.

Se utiliza la perspectiva de género para indagar en la temática de la maternidad debido a que la cultura machista impone expectativas a las mujeres (Daros, 2014), crea normas y presiones asociadas al género que tienen un impacto significativo en sus vidas, incluyendo especialmente en torno a la maternidad (Collins, 2021). La maternidad ha sido construida en torno al rol de la mujer como cuidadora natural de los hijos (Daros, 2014), por tanto, surge un constante conflicto entre la idealización y la realidad de la maternidad, donde las vivencias reales de las mujeres divergen de la representación idealizada (Collins, 2021).

La perspectiva de género amplía la comprensión de los géneros como construcciones sociales, políticas y culturales, superando la concepción limitada del sexo como algo fijo a lo largo del tiempo (Ortiz, 2018). La existencia de estereotipos de género continúa segregando a hombres y mujeres, especialmente en relación con la maternidad (Garrido et al., 2018). Esta perspectiva crítica cuestiona la rigidez de los roles de género y su aplicación inflexible a las experiencias femeninas.

Hoy en día, las mujeres enfrentan diversas tensiones derivadas de la arraigada concepción del cuerpo femenino como un ente reproductivo natural, y de la maternidad como el propósito central en sus vidas (Tinoco & Rentería, 2016). Además de las expectativas vinculadas a la maternidad, la identidad femenina se ve moldeada por mecanismos de control corporal presentes en entornos como la escuela y el trabajo, donde se busca regular comportamientos considerados como negativos (Tinoco & Rentería, 2016).

Siguiendo esta línea, el rol materno ha sido impuesto como una obligación ligada a la subordinación de las mujeres por parte del sistema patriarcal. Es así que, cumplir con este deber no solo otorga reconocimiento y estatus social, sino que está condicionado por convenciones como el matrimonio heterosexual, la sexualidad ligada a la reproducción y la estrecha relación entre ser madre y la estructura familiar (Salvo & González, 2015).

De tal forma, el impacto de los estereotipos de género es significativo, especialmente aquellos centrados en la maternidad que se convierten en un medio de exclusión y discriminación. En este sentido, se sostiene la creencia de que, como resultado del instinto maternal, las mujeres desarrollan características psicológicas relacionadas con la expresión emocional y la afectividad, habilidades consideradas fundamentales para el cuidado de los hijos. Esta idea plantea una diferencia psicológica entre mujeres y hombres, sugiriendo que los hombres carecen naturalmente de estas habilidades (Garrido et al., 2018,).

Tomando en cuenta lo anterior, el pensamiento feminista crítico ha desafiado la concepción universal y atemporal de la maternidad, generando una reflexión profunda sobre este fenómeno y su impacto en la identidad femenina (Salvo & González, 2015).

El enfoque tradicional de la maternidad ha tendido a centrarse en su aspecto biológico bajo una perspectiva biomédica, lo que ha influido en programas de cuidado materno-infantil que a

menudo pasan por alto el valor y la importancia de la experiencia materna (Cáceres et al., 2014). Por otra parte, desde una perspectiva social, la maternidad lleva consigo una carga significativa debido a las expectativas de género que requieren que las mujeres asuman la responsabilidad de la reproducción social (Hernández, 2019). La construcción de la identidad materna juega un papel fundamental en la percepción de lo que constituye ser una "buena madre", estableciendo creencias individuales y personales (Taylor, 1996; Londoño et al., 2016). Sin embargo, autoras como Badinter desafían la noción de que la maternidad es un instinto natural, argumentando que su significado varía según la historia personal y el contexto cultural de cada madre (Saletti, 2008). Es por esto que, señala que la maternidad es en gran medida un constructo cultural e histórico, en contraposición a la idea de que sea un fenómeno universalmente compartido (Saletti, 2008).

Se plantea una exploración en profundidad de las vivencias de mujeres que experimentan depresión posparto en el sistema de salud público, así como en sus dinámicas familiares y de pareja. De tal forma, se busca analizar la relación entre la DPP y las exigencias asociadas al género impuestas socialmente, poniendo énfasis en cómo estas expectativas impactan en la experiencia materna, dinámicas familiares y de pareja. Es por esto que surge la pregunta ¿Cómo experimentaron las mujeres con sintomatología de depresión postparto, dentro de Chile, su maternidad, considerando las exigencias asociadas al género, con una mirada particular al sistema de salud público, familia y pareja?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo desde la teoría fundamentada, que se basa en la recopilación y análisis sistemático de datos permitiendo que las teorías o conceptos emerjan de manera inductiva a partir de los patrones y categorías identificadas (Andreu, et al., 2007).

Se incluyó a cinco mujeres que presentaron síntomas o fueron diagnosticadas con DPP por un profesional de la salud, mediante un muestreo por cuotas no probabilístico. Esta selección se centró en aquellas mujeres que han hecho uso del sistema público de salud y que actualmente residen en Chile. Para llevar a cabo este proceso, se realizó una búsqueda en redes sociales orientada a identificar páginas dedicadas a la psicoeducación y salud mental para madres. Posteriormente, se publicó un post en dichas páginas detallando los requisitos para participar de la investigación. Se estableció contacto de manera individual con aquellas personas que forman parte de estas comunidades, con el fin de fomentar su participación en el estudio. Seguidamente, se contactó a aquellas participantes que cumplían con los requisitos establecidos, proporcionándoles información adicional sobre la investigación, teniendo en cuenta su propósito y resaltando la voluntariedad de su participación.

Como criterios de exclusión se consideró que las participantes sean menores de edad y que no estén pasando por alguna psicopatología, externa a la DPP, debido al riesgo que puede involucrar su participación en la investigación.

La información fue recopilada mediante una entrevista semidirigida con el propósito de obtener información a través de una conversación para llegar a interpretaciones que se relacionen con las finalidades del estudio (Díaz et al., 2013). Este proceso, se enfocó en las palabras y las emociones expresadas por la entrevistada, en vista de que se buscó fomentar la expresión del individuo para comprenderlo desde su propia perspectiva (Trindade, 2016).

El análisis de datos se situó desde la teoría fundamentada utilizando la técnica de codificación abierta, axial y selectiva. En este proceso se identificaron las características de los datos, agrupando aquellos que compartían similitudes y posteriormente se les asignó un código o subcategoría correspondiente (Bonilla, 2016).

El proceso de análisis se realizó en conjunto con la producción de los datos de las entrevistas realizadas buscando la saturación teórica por medio de un muestreo teórico. De este modo, las preguntas se fueron modificando y especificando mientras avanzaban los análisis.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Todos los participantes aceptaron formar parte de la investigación mediante la firma de un consentimiento informado.

Tabla 1*Caracterización de las participantes*

Entrevistada	Edad	Comuna	Cantidad de hijos	de Tiempo desde la sintomatología	Fecha entrevista
1	27	San Pedro de la Paz	1	2 años	11 de octubre 2023
2	50	Independencia	1	20 años	6 de octubre 2023
3	41	Quinta normal	4	2 años	3 de noviembre 2023
4	27	Concepción	1	4 años	8 de octubre de 2023
5	21	Recoleta	1	1 año	18 de noviembre de 2023

RESULTADOS

A partir de las entrevistas realizadas, es posible mencionar que se obtuvieron resultados que abordan la experiencia que vivieron las mujeres con sintomatología de DPP o con depresión post parto diagnosticada, en cuanto a las exigencias asociadas al género con una mirada particular al sistema de salud público, familia y pareja. Obteniendo entonces una categoría central que demuestra cómo las mujeres, al convertirse en madres, experimentan nuevas exigencias asociadas al género con respecto a su maternidad, lo que puede desencadenar en patologías como la DPP.

A partir de la categoría central se desglosa la relación que tiene la DPP con las exigencias provenientes de la familia, la pareja y el sistema de salud público, las cuales corresponden a tres grandes categorías.

RELACIÓN DE LA DPP RESPECTO DE LAS EXIGENCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO PROVENIENTES DE LA FAMILIA***Comentarios Negativos Relacionados Con El Género***

Por un lado, se encontró que la familia tiene una incidencia en la DPP, tanto en el surgimiento o persistencia de esta, como en el alivio sintomático de esta condición.

En cuanto a la familia como mantenedora de la DPP, se encontró que los comentarios negativos hacia la maternidad de las madres afectan directamente a la experiencia de la DPP. Estos comentarios negativos se centran en criticar cualquier aspecto de la vida de las mujeres simplemente por el hecho de ser madres. De las cinco participantes, tres de ellas compartieron experiencias vinculadas a comentarios negativos provenientes de sus familias. La participante cuatro, en particular, expresó lo siguiente:

“Como que para ellos cualquier cosa que yo siquiera tenga la intención de pasarlo bien es como que no, eres la peor madre” (Entrevistada 4, 8 de octubre 2023).

Aunque algunas exigencias no son exclusivas por el hecho de convertirse en madre, estas se ven amplificadas por la maternidad, como lo señala la participante uno, quien expone que:

“Entonces, cuando nace este cuestionamiento de... es un poco chistoso, pero me lo dijo mi mamá, me dijo, ¿por qué tú eres así? ¿por qué tú le gritas? si yo a ti no te gritaba, o por qué, no sé por qué eres así con tu hija, tan agresiva, si yo contigo no era así, y es como conmigo no directamente, pero en el contexto, yo crecí viendo que eso era normal.” (Entrevistada 1, 11 de octubre del 2023).

Esta situación conflictiva en la temática familiar siempre estuvo presente, pero cuando ellas se convierten en madres, estas exigencias recaen en ellas de forma directa, por tanto, al convertirse en madre, se crean o amplifican las exigencias hacia ellas.

Estos resultados dialogan con González, et al (2019), quienes sostienen que la DPP tiene una etiología multifactorial, dando importancia a las redes de apoyo como factor de riesgo o protector.

Sin embargo, este tema no se desarrolla ni se explica en profundidad, a diferencia de lo encontrado en este estudio, que exploran en profundidad a la familia en cómo son o no una red de apoyo para las mujeres. En este sentido, se destaca el uso de comentarios negativos hacia las madres, siendo un área poco investigada dentro de la DPP, debido a que la mayor parte de los estudios se dedican a describir factores de riesgo o protectores, pero omiten la profundización del porqué estos elementos actúan como riesgo o protección, como es el caso de Malpartida (2020). Por otro lado, estudios como el de Carreño et al., (2022) abordan la violencia familiar como un factor influyente en la maternidad, pero esto no se aplica directamente a un contexto de DPP. Asimismo, tampoco se logra una profundización entre la violencia y la maternidad.

Los comentarios negativos dirigidos a las madres, se relacionan con las exigencias asociadas al género arraigadas en concepciones convencionales. Esto según, Centro de estudios de la mujer y Fundación Friedrich Ebert Stiftung (2020), no sólo genera expectativas vinculadas a lo que se espera de las mujeres, sino también a las funciones específicas que deben cumplir como madres, implicando que se asignen expectativas con un peso significativo hacia las mujeres en el contexto de la maternidad, evidenciando la presión asociada a los roles tradicionales de género.

En este sentido, las entrevistadas que experimentaron estos comentarios, sugieren una estigmatización arraigada y una separación inherente en torno a las ideas sobre género y maternidad. Garrido (2018) destaca la relevancia de estas nociones estereotipadas de género, ya que pueden actuar como instrumentos de exclusión y marginación dentro del ámbito maternal. Esto puede verse reflejado en la entrevistada uno, quien dice que:

“Porque dentro de... del espacio uno necesita también su momento, porque uno, claro, es mamá, pero sigue siendo la persona que es antes de ser mamá. Entonces, cómo, ¿y por qué quieres salir o por qué no quieres estar con tu hijo? Es que no podi, es que tienes como que esperar, y... y como que a mí se me cuestionaba mucho, porque yo, claro, tengo, me, me gusta trabajar, me gusta seguir capacitándome” (Entrevistada 1, 11 de octubre 2023).

Por tanto, la mayor parte de comentarios negativos hacia las madres, están fuertemente marcados con los estereotipos asociados al género, como en este caso, la mujer no puede trabajar ni salir, sino que tiene que quedarse en casa a cuidar de los hijos.

La Familia como Red de Apoyo

En contraste, las familias que se abstienen de hacer comentarios negativos, no imponen exigencias que intensifiquen la sintomatología depresiva, sino que se convierten en fuertes redes de apoyo que aminoran las cargas de la DPP. Una de las cinco participantes destacó que su familia constituía su principal red de apoyo. En este sentido, la participante tres señaló:

“Si pienso en una red de apoyo, aquí, mi casa, mis hijos, mi madre y mi hermano (...) porque yo todas mis obligaciones, todas las cosas que yo hacía la empecé a delegar, lo que te contaban en delante, a mi mamá, a mi hermano, a mis hijos” (Entrevistada 3, 3 de noviembre 2023).

Por tanto, esta parte de los resultados va en la misma línea que la mayor parte de estudios sobre las redes de apoyo (González, et al, 2019; Malpartida, 2020), la mayor diferencia es que en los resultados se encontró que las familias al ser un apoyo para las mujeres tienden a bajar la sintomatología de la DPP, este resultado también es compartido por Díaz, et al. (2022) que encontró que la sintomatología de mujeres embarazadas con TAB disminuye considerablemente cuando las familias le dan apoyo a las madres, la principal diferencia es que el estudio se centró en el TAB, mientras que para la DPP no hay demasiadas investigaciones que profundicen este tema.

Por otro lado, al contrario de las mujeres que recibían comentarios negativos, esta participante señala la importancia de tener una familia que no sea machista. Según la entrevistada tres, ella dice que:

“Mis hijos no son absolutamente para nada machistas (...) es raro porque yo aguanté 20 años machistas pero no (...) en el verano yo me pongo poleras transparentes se me ven las

pechugas, me pinto los labios rojos o a lo mejor me suelto el pelo ellos no me han dicho, así como, oye mamá no está en edad para... u oye eres mujer” (Entrevistada 3, 3 de noviembre 2023)

Las exigencias asociadas al género expresadas en comentarios negativos no están presentes en esta participante, por tanto, hay una relación entre los comentarios negativos percibidos por las mujeres y las exigencias asociadas al género. Esto va en línea con Monreal et al., (2019) que asume que las mujeres deben cargar con una significativa responsabilidad debido a las expectativas de género que las obligan a ser las principales responsables de la reproducción social, en este sentido, se le impone una serie de exigencias asociadas al género, que en el caso de las entrevistadas era expresada por su familia a través de comentarios negativos por no cumplir con estos estereotipos.

LA RELACIÓN QUE TIENE LA DPP RESPECTO DE LAS EXIGENCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO PROVENIENTES DE LA PAREJA

Por otra parte, en cuanto a la relación de la influencia de la pareja con el desarrollo de la DPP, se descubrió que el rol que cumple la pareja cambia al momento de tener un hijo, y ejerce nuevos comportamientos cuando la mujer ya es madre.

Una pareja ausente, tanto económica como emocionalmente y el no contar con el apoyo durante la crianza, contribuyen al mantenimiento y agravamiento de la DPP o de su sintomatología, siendo esta más enfocada en la pareja que en el hijo. Como fue el caso de las cinco mujeres entrevistadas. Corroborando esto, la entrevistada uno expuso:

“No está muy normalizada la depresión posparto, y conozco gente que, que ha tenido un, un, un buen embarazo, problemas como sin mayores relevancias, y que después del parto sí experimentan una depresión posparto con la pareja, no con el hijo” (Entrevistada 1, 11 de octubre 2023)

La entrevistada cinco confirma esto al decir:

“los primeros meses la carga al final me la llevé yo, y eso fue lo que terminó deteriorando al final todo (...) era la angustia de tener un ser humano que depende de ti, y aparte solo de ti, porque cero ayudas y cero aportes, y como todo aparte como pensamientos como muy catastróficos con respecto mi hija cuando era muy chica” (Entrevistada 5, 18 de noviembre 2023)

Del mismo modo, la entrevista cuatro habla acerca de cómo su pareja influyó en su vivencia de la maternidad:

“yo desde chiquitita siempre quise ser mamá (...) yo quería tener un hijo. Pero en el contexto que me tocó, igual fue complicado porque fue con una persona que es bastante abusiva, tóxica, celópata, que de alguna forma siento como que arruinó ese sueño. Lo perjudicó bastante. Entonces, no viví la maternidad como yo pensaba que lo iba a vivir.” (Entrevistada 4, 8 de noviembre 2023)

A pesar de que todas las entrevistadas demostraron tener problemas significativos con sus parejas, el enfoque de estos varía en cada caso. Por ejemplo, en el caso de la entrevistada uno, su principal problemática es el poco o nulo apoyo de su pareja en la crianza. En cambio, para la entrevistada tres, el abandono de su pareja durante el embarazo se presentó como la carga más pesada. En cuanto a la entrevistada cuatro, se observa una convergencia de todos estos factores, teniendo una preocupación por el poco apoyo de su pareja después de que ésta la abandonara. Cabe destacar que, si bien la entrevistada dos no habla de la pareja en la entrevista, fuera del contexto de la entrevista, ella menciona que es un tema sensible del que prefiere no hablar, sustentando así una relación difícil con el padre de su hijo.

Estos hallazgos se alinean con investigaciones previas que subrayan la importancia de la pareja en el postparto y su relación con la DPP. Según Gebregziabher, et al. (2020) el respaldo de la pareja es esencial para reducir las probabilidades de desarrollar esta patología, relacionándose con que las entrevistadas no recibieron el apoyo necesario, contribuyendo esto a aumentar sus posibilidades de tener DPP y su sintomatología. El estudio de Ramos, et al. (2022) corrobora esto, indicando que la pareja desempeña un papel fundamental en la prevención de DPP. Sin embargo, estos estudios siguen

teniendo una visión clásica de la DPP, en donde el rol del padre es prevenir o aumentar las posibilidades de DPP, mientras que en este estudio muestra que la la pareja puede ser el principal factor desencadenante de la DPP en muchos casos, lo cual difiere con la definición biomédica de la DPP que está enfocada en problemas en relacionarse con el hijo.

Desde una mirada de género se puede establecer que este abandono y poco apoyo por parte de los padres en la crianza va en congruencia con la noción tradicional de maternidad y de roles de género. Donde es la mujer la que queda a cargo de las labores domésticas como es la crianza de los hijos, mientras el hombre se desliga de estos (Garrido-Luque et al., 2018). Como lo declara la entrevistada cuatro:

“O sea, una tiene que ser correcta, tener una vida como de monja, pero ellos pueden hacer lo que quieran y dejarnos el cargo de ser mamá nosotras y hacer su vida normal”
(Entrevistada 4, 8 de octubre 2023)

En ese sentido, desde una perspectiva de género, los comportamientos de las parejas como el escaso o nulo apoyo económico y en la crianza, refleja los roles de género tradicionales que existen en la sociedad actual, afectando la psiquis de las madres.

LA RELACIÓN QUE TIENE LA DPP EN CUANTO A LAS EXIGENCIAS ASOCIADAS AL GÉNERO PROVENIENTES DE LOS FUNCIONARIOS DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO.

Se encontró que existe un trato ambivalente en la relación funcionarios y pacientes, en donde cuatro de las cinco entrevistadas declaran haber tenido tanto tratos buenos como malos desde el mismo sistema de salud público. Al preguntar a las entrevistadas sobre el tema, estas indican que existe una relación entre la edad del funcionario y el buen o mal trato. Los funcionarios de más edad tienden a tratar peor a las madres, mientras que los funcionarios más jóvenes son más amables y empáticos con ellas, esto se ve reflejado con la participante tres, que expresa que:

“Lo que pasa es que, en el hospital del Félix Bulnes antiguo, por ejemplo, atendían matronas que ya eran muy mayores, que ya tenían que irse para la casa. Entonces, ya gente de mucha edad, ya como tienen... siento que pierden como la vocación.” (Entrevistada 3, 3 de noviembre 2023)

Esta experiencia contrasta cuando se refieren a las personas más jóvenes, la entrevistada cuatro indica que:

“A veces bien, a veces mal. Yo lo llegaba al CESFAM, y a veces me tocaban, pediatras jovencitas, matronas jovencitas, y a veces me tocaban viejos que me trataban súper mal”
(Entrevistada 4, 8 de octubre 2023).

Por tanto, la experiencia de las mujeres con los funcionarios, usualmente depende de la edad del funcionario, siendo atribuida a una pérdida por la vocación. Estos resultados son ambivalentes en la literatura actual, según Salgado y Medina (2019) existen estudios que afirman que a través de los años aumenta la carga laboral, perdiendo así la satisfacción laboral, mientras que otros estudios indican que a medida que pasan los años los funcionarios se encuentran más implicados en su trabajo, aumentando la satisfacción.

Sin embargo, dichos estudios no están planteados desde una perspectiva de género, por lo que el buen o mal trato podría variar sin importar cuánta carga o cuánta motivación presenten los funcionarios, según Zurita y Belén (2020) el modelo biomédico figura como una ciencia que es normativa y controladora en los roles de género, por tanto se podría teorizar que los funcionarios más viejos podrían tener más interiorizado el modelo biomédico, por ende han aprendido un modelo con normativas en los roles de género, y en consecuencia, las exigencias asociadas al género sobre qué deben o no deben hacer las madres, por tanto, esto se ve reflejado en la relación funcionario y paciente. Por otro lado, los funcionarios más jóvenes podrían no tener interiorizado el modelo biomédico, sino más bien, estos estarán más familiarizados con un modelo biopsicosocial. Según Campo et al., (2022) una de las grandes diferencias entre los modelos, es que el modelo biopsicosocial, está más interesado en el ser humano que en el síntoma, por lo que podría explicar la ambivalencia en el trato que surge a raíz de la edad de los funcionarios, ya que el modelo biomédico está más

interiorizado en personas de más edad que en los jóvenes, siendo este un modelo con cierta carga normativa en las exigencias asociadas al género.

Esto es claramente reflejado por la entrevistada cuatro, refiriéndose al comentario de un funcionario de más edad:

“Es que es super ignorante usted, me dijo, así como que yo estaba haciendo todo malo en cuanto a la alimentación, la leche y todo...” (Entrevistada 4, 8 de octubre 2023).

Por tanto, ese profesional estaría más centrado en el síntoma, y en este caso el síntoma sería el que la participante no es madre según como el modelo quiere que sea. Por tanto, se plantea que la relación del funcionario y paciente está afectada por la edad del funcionario, que, a su vez, esta podría estar relacionada con los distintos modelos de salud.

CONCLUSIONES

La investigación buscó responder a la pregunta acerca de ¿Cómo experimentaron las mujeres con sintomatología de depresión postparto, dentro de Chile, su maternidad, considerando las exigencias asociadas al género, con una mirada particular al sistema de salud público, familia y pareja? A través del estudio detallado de las entrevistas, se llegó a la conclusión de que las experiencias de las mujeres en su maternidad son variadas según el vínculo que establecen con figuras significativas o bien con el sistema público de salud, vínculo que sufre modificaciones al convertirse en madres. Las experiencias de estas mujeres no son homogéneas, depende directamente de la relación y exigencias asociadas al género establecidas, por ejemplo, una familia como red de apoyo alivia y aminora los síntomas de DPP, mientras que una familia que no es una red de apoyo agudiza y desencadenan dicho síntoma. Las exigencias asociadas al género toman un rol importante a la hora de definir la relación vincular de las mujeres, como, por ejemplo, las familias que no eran redes de apoyo tenían presentes exigencias asociadas al género que conformaban la mayor parte de comentarios negativos que tenían que soportar las mujeres, mientras que las familias que actuaban como redes de apoyo no realizaban comentarios relacionados con las exigencias asociadas al género.

Esta investigación aporta a la comprensión de la depresión postparto al considerar las propias experiencias de estas mujeres desde una perspectiva de género. Asimismo, cuestiona que la DPP tenga que ver de forma exclusiva con la relación de la madre con el recién nacido, sino que destaca la incidencia de otros factores relevantes de ser madre como el apoyo familiar o de la pareja.

Se sugiere continuar investigando la depresión postparto desde la perspectiva de género, especialmente considerando las experiencias de mujeres en distintos sectores socioeconómicos.

REFERENCIAS

- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*.
- Andreu, J. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Centro de investigaciones sociológicas.
- Barreto, J., Criollo, C., & Fernández, K. (2019). Apoyo social en la maternidad indeseada de estudiantes universitarias ecuatorianas: Análisis desde la perspectiva de género. *Prospectiva*, (27), 107-137.
- Bašková, M.; Urbanová, E.; Duríčková, B.; Škodová, Z.; Bánovčínová, L'. Selected Factors of Experiencing Pregnancy and Birth in Association with Postpartum Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 2624. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032624>
- Bina, R. (2020). Predictors of postpartum depression service use: A theory-informed, integrative systematic review. *Women and Birth*, 33(1), e24–e32. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.006>
- Bonilla, M., & López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Cáceres, F., Molina, G., & Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326.

- Campo, L., Corredor, M., Diaz, S., & Correa, A. (2022). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud*.
- Carreño, A., Cabieses, B., Obach, A., Gálvez, P., & Correa, M. E. (2022). Maternidad y salud mental de mujeres haitianas migrantes en Santiago de Chile: un estudio cualitativo. *Castalia - Revista De Psicología De La Academia*, (38), 79-97. <https://doi.org/10.25074/07198051.38.2276>
- Centro de estudios de la mujer & Fundación Friedrich Ebert Stiftung. (2020). *Maternidad(es): Espacios de igualdad y libertad para las mujeres: Argumentos para el cambio en tiempos constituyentes* · 99 - CEM. CEM. <https://cem.cl/wp-content/uploads/2021/06/Material-Pedagogico-99.pdf>
- Collins, S. (2021). An interpretative phenomenological analysis of mothers' negative experiences and emotions during early motherhood. *Counselling Psychology Review*, 36(2), 35–44. <https://doi.org.sibudp.idm.oclc.org/10.53841/bpscpr.2021.36.2.35>
- Contreras, Y., Sobarzo, P., & Manríquez, C. (2017). Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1) Recuperado en 26 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100006&lng=es&tlng=es.
- Daros, W. (2014). La mujer posmoderna y el machismo. *Franciscanum. Revista de las ciencias del espíritu*, 56(162), 107-119.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
- Díaz A., Pérez, B., Salas, F., Spalinger, F., & Yau, S. (2022). *¿Alivio o Estigma? Voces de Mujeres acerca de su Embarazo con TAB. En Investigaciones de Estudiantes de Pregrado de Psicología UDP 2022: Estudios en un Contexto Complejo y Cambiante*.
- Deniz, D., Gulucu, S. & Ozsoy, F. (2023). El papel de los esquemas desadaptativos tempranos en la depresión posparto. *Perspectivas en atención psiquiátrica* , 1–6. <https://doi.org.sibudp.idm.oclc.org/10.1155/2023/6163959>
- Garrido, A., Álvaro, J., & Rosas, A. (2018). Estereotipos de género, maternidad y empleo: un análisis psicosociológico. *Pensando Psicología*, 14(23), 2382-3984.
- Gebregziabher, N., Netsereab, T., Fessaha, Y. (2020) Prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in central region, Eritrea: a health facility based survey. *BMC Public Health* 20, 1614. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09676-4>
- Gonzalez, A. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), p. 770-779.
- Hernández, A., Cáceres, F. & Linares, J. (2019). Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 58, 41-57. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a2>
- Hutchens, B., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 65(1), 96–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(19–20), 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Londoño, J., García, J., & Tamayo, D. (2016). Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. *Poiésis*, (31), 306-313.
- Malpartida (2020). Depresión posparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia* 5(2), <http://revistamedicasinergia.com>
- Martínez, P. Rojas, G, & Magaña, I. (2015). Análisis etnográfico en salas de espera de centros de salud primaria: implicancias para la detección y tratamiento de la depresión posparto. *Terapia psicológica*, 33(2), 59-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200001>
- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión posparto y los factores de riesgo. *Salus*, 21(3), 7-12.

- Mendoza, C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile*, 143(7), 887-894.
- Monreal, M., Cárdenas, R., y Martínez, B. (2019). Estereotipos, roles de género y cadena de cuidados. Transformaciones en el proceso migratorio de las mujeres. *Collectivus, Revista de Ciencias Sociales*, 6(1), 83-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.15648/Coll.1.2019.06>
- Ortiz, T. (2018). *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*.
- Podestá, L., Alarcón, A. M., Muñoz, S., Legüe, M., Bustos, L., & Barría, M. (2013). Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. *Revista médica de Chile*, 141(4), 464-470.
- Ramos, M., & Rivera, L. (2022). Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 19-24. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20562>
- Rojas, Graciela, Santelices, María Pía, Martínez, Pablo, Tomicic, Alemka, Reinel, Mahaira, Olhaberry, Marcia, & Krause, Mariane. (2015). Barriers restricting postpartum depression treatment in Chile. *Revista médica de Chile*, 143(4), 424-432. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400002>
- Romero, D., Orozco, L., Ybarra, J., & Gracia, B. (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(2), 152-162.
- Saletti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169-183
- Taylor, C. (1996). *Identidad y reconocimiento*.
- Trindade, V. (2016). *Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*, 18, 34.
- Tinoco, K., & Rentería, L. (2016). Tensiones entre el cuerpo productivo de la mujer y la normatividad de género en torno a la maternidad. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(21), 10-24
- Salgado, M. & Medina, A. (2019). Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. *Revista médica de Risaralda*, 25(2).
- Salvo, I., & González, H. (2015). Monoparentalidades electivas en Chile: Emergencias, tensiones y perspectivas. *Psicoperspectivas*, 14(2), 40-50
- Zurita, A. & Belén, E. (2020). *Identidad de género y sexualidad de mujeres intervenidas quirúrgicamente por cáncer de seno: Una aproximación crítica a la biomedicina capitalista* [Tesis de maestría. Universidad Flacso Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10469/16888>