



**Narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y
madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación
Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia**

Leidy Natalia Murcia Sánchez

Código 20251512001

Angie Paola Villegas Ocampo

Código 20251527326

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Manizales, Colombia

2022

Narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Leidy Natalia Murcia Sánchez

Angie Paola Villegas Ocampo

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogas

Director (a):

Dra. Norma Liliana Ruiz Gómez

Dra. Adriana María Colorado Vidal

Línea de Investigación: Resiliencia y Contextos Psicosociales

Grupo de Investigación: Esperanza y vida

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Manizales, Colombia

Tabla de Contenido

Contenido

| | | |
|--|--|-----------|
| Narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia..... | | 2 |
| 1. Introducción | | 8 |
| 3.1 Objetivo General: | | 13 |
| 3.2 Objetivos Específicos: | | 13 |
| 4. Justificación | | 14 |
| 5. Marco Teórico..... | | 18 |
| 5.1 Capítulo Uno: Salud Mental Materna Perinatal | | 18 |
| 5.1.1 La Salud Mental..... | | 18 |
| 5.1.2 Depresión | | 18 |
| 5.1.3 Prevalencia | | 19 |
| 5.1.4 Depresión Perinatal..... | | 20 |
| 5.1.5 Sintomatología..... | | 20 |
| 5.2 Capítulo Dos: La convivencia en las relaciones de pareja | | 22 |
| 5.2.1 Convivencia..... | | 22 |
| 5.2.2 Convivencia de pareja desde lo jurídico | | 23 |
| 5.2.3 Dimensión afectiva de la convivencia de pareja | | 24 |
| 5.3 Capítulo Tres: Comunicación en la pareja..... | | 26 |
| 5.3.1 Comunicación..... | | 26 |
| 5.3.2 Comunicación de pareja..... | | 27 |
| 5.4 Capítulo Cuatro: Relaciones de poder en las relaciones de pareja..... | | 34 |
| 5.4.1 Relaciones de poder | | 34 |
| 5.4.2 Relaciones de poder en las relaciones de pareja..... | | 35 |
| Diseño metodológico | | 38 |
| 6.1 Enfoque Mixto | | 38 |
| 6.2 Método de investigación..... | | 38 |
| 6.3 Tipo Descriptivo Interpretativo..... | | 39 |
| 6.4 Unidad de Trabajo | | 39 |
| 6.5 Unidad de Análisis | | 40 |
| 6.6 Técnicas e Instrumentos | | 40 |
| 6.6.1 Entrevista Semiestructura:..... | | 40 |

| | |
|---|-------------------------------|
| RELACIONES DE PAREJA | 4 |
| 6.6.2 Grupo focal..... | 41 |
| 7.Resultados | 42 |
| 7.1 Caracterización..... | 42 |
| 7.2 Fase descriptiva por instrumentos | 47 |
| 7.3 Análisis de resultados de los objetivos específicos faltantes. | 51 |
| 7.4 Discusión de Resultados | 65 |
| 8.Conclusiones | 70 |
| 9. Recomendaciones..... | 73 |
| 10. Referencias Bibliográficas | 74 |
| 11.Apendicés | 78 |
| 11.1 Consentimiento Informado de las Psicólogas en Formación..... | 78 |
| 11.2 Protocolo de visita Domiciliaria de la Fundación Nutrir de la ciudad de Manizales..... | 80 |
| 11.3 Borrador guía entrevista: | 82 |
| 11.4 Grupos Focales:..... | 82 |
| 11.5 Las fichas de trabajo:..... | 83 |
| 11.6 Consentimiento informado | ¡Error! Marcador no definido. |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Afiliaciones al Sistema de Salud | 43 |
| Tabla 2. Actividad Económica, Educación. | 44 |
| Tabla 3. Tipología Familiar. | 45 |
| Tabla 4. Servicios Públicos. | 46 |
| Tabla 5. Preguntas iniciales. | 47 |
| Tabla 6. Preguntas Grupo Focal | 49 |
| Tabla 7. Análisis Pregunta No. 1 | 52 |
| Tabla 8. Análisis Pregunta No.3 | 54 |
| Tabla 9. Análisis Pregunta No. 4 | 56 |
| Tabla 11. Análisis Pregunta No. 2 | 59 |
| Tabla 7. Análisis Pregunta No. 1 | 61 |
| Tabla 12. Análisis Pregunta No. 5 | 63 |

Indica de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Grafico Porcentual Respuestas No. 1 | 54 |
| Figura 3. Grafico Porcentual Respuestas No. 3 | 56 |
| Figura 4. Grafico Porcentual Respuestas No 4 | 57 |
| Figura 2. Grafico Porcentual Respuestas No. 2 | 60 |
| Figura 1. Grafico Porcentual Respuestas No. 1 | 62 |
| Figura 5. Grafico Porcentual Respuestas No. 5 | 65 |

Resumen

El objetivo de esta investigación fue realizar la interpretación de las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la Fundación Nutrir en el municipio de Manizales, departamento de caldas, Colombia. Por medio de una investigación de tipo mixta donde se usarán datos cuantitativos y posterior serán analizados con el método cualitativo.

Las interpretaciones de las narrativas fueron analizadas bajo las diferentes teorías Psicológicas, recolectas en el apartado de Marco Teórico, así mismo de la información que suministraron las participantes mediante la realización de entrevista presencial semiestructurada, grupos focales y Fichas de Trabajo; en dichas actividades fue recolectada la mayor información posible, que aclaró los apartados de convivencia, relaciones de poder, normas y comunicación: donde aportaron un valor suficiente para el desglosé del objetivo principal que fue conocer e interpretar las experiencias vividas por las usuarias del programa.

Palabras Claves: Relaciones de Pareja, Convivencia, Depresión, Relaciones de poder, Comunicación.

Abstract

The objective of this research was to interpret the narratives of coexistence in the couple relationships of pregnant women and mothers diagnosed with Depression of the Gestar Futuro Program of the Nutrir Foundation in the municipality of Manizales, department of Caldas, Colombia. Through a qualitative research. The interpretations of the narratives were analyzed under the different Psychological theories collected in the Theoretical Framework section, as well as the information provided by the participants through semi-structured face-to-face interviews, focus groups and Work Sheets; In these activities, as much information as possible was collected, which clarified the sections of coexistence, power relations, norms and communication: where they provided sufficient value for the breakdown of the main objective, which was to know and interpret the experiences lived by the users of the program.

Keywords: Couple relationships, Coexistence, Depression, Power relationships, Communication.

1. Introducción

El Presente proyecto de investigación: Narrativas de convivencia en Relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la Fundación nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia; se desarrolló en una Institución del sector público - privado, Fundación Nutrir. La fundación funge como el escenario de práctica profesional II de las psicólogas en formación, dentro del campo de actuación de la Psicología Social Comunitaria, en el marco II del Programa de Psicología de la Universidad Antonio Nariño Sede Manizales, durante el primer semestre del año 2022. La entidad tiene como objetivo principal “Transformar vidas generando bienestar a través de Programas integrales de nutrición dirigidos a niños, niñas, madres gestantes y lactantes.” Nutrir ONG (2021).

La Fundación Nutrir cuenta con dos (2) programas misionales COMEDORES Y GESTAR FUTURO, dentro de este último se desarrolló el presente trabajo de Investigación, el cual pretendió interpretar las narrativas de convivencia en la relación de pareja de las mujeres gestantes y madres del programa fueron diagnosticadas con depresión en sus diferentes grados o escalas.

El programa cuenta, con tres (3) líneas de intervención: Nutrición, salud y medio ambiente y Psicosocial; este proyecto de investigación se enfocó en la tercera línea base del programa. La línea Psicosocial, la cual tiene como objetivos: empoderar a las mujeres en su rol como mujer y como madre, fortalecer el vínculo afectivo entre la diada madre e hijo, fortalecer sus relaciones interpersonales y de pareja y contribuir al aumento de su autoestima y en la sana expresión de sus emociones.

Este proyecto de investigación fue pensado por la necesidad de dar a conocer las experiencias vividas por las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la Fundación Nutrir. De esta manera, se inició el trabajo de campo, con un análisis de la ficha sociodemográfica (11.5), y de la situación actual que tenía la unidad de trabajo. Igualmente se realizaron las entrevistas semiestructuradas (ver anexo 11.3), de un grupo Focal con preguntas orientadoras (ver anexo 11.4.), y unas fichas para la discusión de resultados (11.5) con dichas actividades se desarrollaron descripciones de las relaciones de poder dentro de la pareja. Así mismo, se interpretaron las dinámicas de convivencia, interacción, recursos y necesidades. Igualmente, que se buscó, identificar el tipo de comunicación entre ambos integrantes, en este mismo sentido se conoció como se ejercían las normas dentro del hogar y la comunicación empleada para la conformación de reglas, normas y una posterior sana resolución de conflictos.

2.Planteamiento del Problema

El bienestar de los niños y niñas colombianos es un asunto de carácter público que requiere el compromiso y la participación activa de todos los sectores de la sociedad, entendiéndose así que es primordial proteger los derechos fundamentales desde todos los entes institucionales que sea posible. En este marco institucional, fueron encontradas organizaciones que de manera independiente abogan por la protección y bienestar de la primera infancia, como lo es la Fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, la cual desde una perspectiva psicosocial se enfoca no solo en el cubrimiento alimentario de niños y niñas de la ciudad con bajos recursos económicos, sino que propicia un acompañamiento integral en su crecimiento. En este sentido, se buscó integrar de manera activa el rol que tienen las madres en el desarrollo y crecimiento de sus hijos, brindándoles también un acompañamiento y orientación que les brindará herramientas para que puedan asumir su maternidad desde una perspectiva saludable.

Como lo afirman Maldonado-Durán (2011) la maternidad es un proceso complejo y dinámico que tiene importantes implicaciones en la vida y la salud de las madres, por lo que es pertinente abordar la manera cómo se pueden configurar diferentes síntomas que dan cuenta de la afectación en su salud mental y que por supuesto, no solo afecta la vida de estas madres, sino también la de sus hijos.

Sin duda alguna, la maternidad implica ajustes emocionales pues se presentan cambios de humor bruscos los cuales llevan a las madres a pasar de la euforia a la tristeza o de la risa al llanto, igualmente se presentan sentimientos de miedo y ansiedad, los

ajustes conductuales llegan por el surgimiento de miedos, dudas y preguntas que son necesarias para la adaptación al niño y que logran un cambio en la conducta o rutina no solo de la madre si no de su núcleo cercano y los ajustes sociales en referencia al nuevo rol que debe desempeñar frente a la sociedad pasando de ser hija a madre, estos cambios no son fáciles de asumir y deben ser abordados desde las ciencias de salud y las ciencias sociales y humanas, reconociendo desde su propia experiencia cómo se experimentan estos aspectos y de qué manera se puede contribuir a que se mantenga su salud mental en el despliegue de su maternidad.

En esta investigación se abordó y dieron a conocer las experiencias de convivencia vividas en torno a su relación de pareja, mediante la narrativa de las mujeres gestantes y/o madres, mujeres participes de un programa privado que cofinancia el estado y que en algún momento de su maternidad fueron diagnosticadas con depresión, según la OMS (2021), cabe destacar además que la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia a nivel mundial, lo que hace que las madres estén expuestas también a su padecimiento, lo cual representa una señal de alarma importante en tanto se tiene una gran responsabilidad dado que no solo se compromete su salud mental, sino que también la de sus hijos o hijas.

Ahora bien, es fundamental abordar esta investigación de convivencia desde una perspectiva psicosocial que trascienda una mirada psicopatológica e individualista de los trastornos mentales, entendiendo que las madres con diagnóstico de Depresión no se encuentran en un contexto aislado, sino que están inmersas en unas dinámicas familiares que tienen gran relevancia para el curso del trastorno. Entre dichas dinámicas, es fundamental tener en cuenta los vínculos conyugales, dado que los casos en los que

mujeres madres que cursan alguna depresión y que tienen pareja, prevalece un gran cambio en las dinámicas de esta relación que inciden negativa o positivamente en curso del trastorno, Según Isla, P (2000). La familia constituye la red de soporte social de mayor importancia con relación a los cuidados de la persona enferma y la modificación de sus hábitos y estilos de vida. Aunque sea un hecho paradójico, los cambios en la dinámica social afectan a las relaciones familiares facilitando e impulsando estas relaciones entre grupos de parientes o bien ~~debilitándose~~ ~~debilitándolas~~ y convirtiéndolas en una fuente de tensión, creándose una contradicción entre el sentimiento y la obligación de ayudar al familiar enfermo y el interés personal o la urgencia en satisfacer las demandas individuales y el propio bienestar. Lo que además incide de manera directa en el bienestar de los niños y niñas. Teniendo en cuenta esta problemática, surge como pregunta de investigación ¿Cuáles son las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales?

3.Objetivos

3.1 Objetivo General:

Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

3.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.
- ❖ Describir las relaciones de poder (Normas) que se dan en los vínculos de pareja que establecen mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.
- ❖ Especificar las formas de comunicación en las relaciones de pareja en mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

4. Justificación

Según Glaserfeld, (2005) la relación de pareja debe ser comprendida como un todo, debido a que es un sistema que se identifica como una red de relaciones con unos patrones que al igual que repetitivos y particulares, caracterizan y diferencian la relación de otras.

Las parejas se definen, según Cuervo, (2009) como un sistema abierto que se caracteriza por procesos morfostáticos encaminados a preservar la estabilidad (dinámica entre normas y hechos) y morfogenéticos flexibilidad para adaptarse a los cambios externos e internos particulares, que le dan a la pareja la posibilidad de continuar, esto se da por medio de la comunicación/interacción y otros mecanismos de control construidos por la misma pareja.

La relación de pareja es una de las maneras de interacción más difíciles entre los seres humanos debido a que están incluidos diferentes aspectos psicológicos, anatómicos, de interacción, sociales y culturales.

Con referencia a lo anterior, la presente investigación es relevante porque da a conocer las narrativas de convivencia, es decir cuál es el tipo de comunicación que las parejas utilizan, las relaciones de poder ejercidas sobre de uno de los conyugues sobre el otro y que normas se establecen en cada una de las relaciones de parejas de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, generando así valiosas narrativas para realizar un análisis que permita entender posibles problemáticas que se presentan en estas nueve mujeres diagnosticadas con depresión.

Los resultados de la investigación propuesta, brindan información a la fundación Nutrir del Municipio de Manizales, Departamento de Caldas, Colombia; con respecto a los resultados de la entrevista aplicada y evaluada en esta investigación, se realizaron cinco (5) preguntas dando respuesta así a cada uno de los objetivos propuestos; como objetivo general encontramos, interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia. Para los objetivos específicos se planteó, Caracterizar las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia; Describir las relaciones de poder (Normas) que se dan en los vínculos de pareja que establecen mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia; Especificar las formas de comunicación en las relaciones de pareja en mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia; es decir la pregunta uno (1), tres (3) y cuatro (4) dan respuesta al objetivo dos (2); la pregunta uno (1) y dos (2) da respuesta al objetivo tres (3) y la pregunta cinco (5) da respuesta al objetivo General de la investigación; esto con el fin de dar bases sólidas que le permitan a la fundación tener una claridad sobre las relaciones de pareja de las usuarias del programa diagnosticadas con depresión.

El presente proyecto nace en el marco de la práctica profesional de psicología social comunitaria que se está llevando a cabo en la Fundación Nutrir, la cual hace parte de

la línea de intervención psicosocial que tiene esta fundación y que está enfocada en el empoderamiento de las madres y el fortalecimiento del vínculo con sus hijos desde una perspectiva relacional, por lo que este proyecto nace de la necesidad de contribuir a estos objetivos al establecer procesos investigativos que permitan comprender aspectos relacionados con la maternidad, tales como el padecer un diagnóstico de depresión y cómo esto influye en las relaciones conyugales de las madres y madres gestantes, por lo tanto, se considera pertinente conocer las narrativas de las madres alrededor de estos aspectos para ampliar el conocimiento institucional alrededor de estos aspectos que sin duda alguna tienen gran incidencia en la manera como se ejerce la maternidad y en el bienestar de las madres.

En este sentido, esta investigación tiene una gran utilidad para la institución dado que promueve el reconocimiento de estos elementos transversales relacionados con su bienestar psicológico y relaciones familiares a partir de las propias experiencias y narrativas de las madres gestantes, lo que permite darles mayor visibilidad y así promover un quehacer profesional en futuras prácticas profesionales que sea acorde a la realidad de estas madres, por lo tanto, sería muy útil que esta investigación sea fuente de información valiosa para futuras prácticas y profesionales que tengan un acercamiento con esta población.

Así mismo, se da un aporte a la formación académica e investigativa de las profesionales, contribuyendo a la actualización del conocimiento en psicología que se ha generado alrededor de la maternidad, relacionándola con aspectos asociados a trastornos mentales y relaciones conyugales, lo que permite que las profesionales fortalezcan sus

habilidades investigativas, lo cual es fundamental para el quehacer profesional de la carrera en psicología.

Finalmente, es menester destacar que este proyecto de investigación fue de gran importancia para la consolidación de los conocimientos adquiridos en el programa de psicología, logrando favorecer la importante diada investigación-práctica, como se mencionó anteriormente es transversal para las experiencias laborales que se obtendrán tras la graduación, pues sin duda alguna la sociedad requiere profesionales formados en investigación que tengan una mirada inquieta, crítica y reflexiva ante la realidad y así lograr contribuir a que las personas tengan el mayor bienestar posible en todas las esferas y contextos posibles.

5.Marco Teórico

5.1 Capítulo Uno: Salud Mental Materna Perinatal

5.1.1 La Salud Mental

La *salud mental*, definida por la OMS como un “estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública”. Es hoy considerada como una de las prioridades que ocupan las primeras planas de la Salud Pública dentro de cualquier sociedad, necesaria tanto para el buen desarrollo individual como para el desarrollo económico de cualquier país. (Naciones Unidas, 2019).

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la Salud Pública son un conjunto de políticas preventivas que aseguran a la población mantener un equilibrio. Las funciones esenciales de la Salud Pública son el acceso a servicios integrales y de buena calidad en contexto salud y sociedad. La asignación de esos recursos como medicamentos y tecnologías y así mismo su financiamiento. Por último, la evaluación y control de riesgos del conocimiento de la salud pública.

5.1.2 Depresión

Mackinnon, R y Michelson, R. En 1981 describen la *depresión* como una enfermedad psíquica relacionada con el afecto, ya que se acompaña de sentimientos de profunda tristeza, desamparo y reducido amor propio. Esta enfermedad presenta diversas

manifestaciones de tipo cognitivas, fisiológicas y sociales dependiendo del individuo y las circunstancias personales y del entorno en que este resida.

Según el (DSM-5, 2013) la depresión se caracteriza por " Estas personas se sienten miserables. Casi todas ellas se sienten tristes, abatidas, deprimidas o con algún sentimiento similar; sin embargo, algunas insisten en que sólo perdieron el interés en casi todas las actividades que antes amaban. Todas aceptan distintos síntomas más, como fatiga, incapacidad para concentrarse, sentimientos de poca valía o culpabilidad y deseos de muerte o pensamientos de suicidio. Además, tres áreas sintomáticas pueden mostrar aumento o disminución respecto de lo normal: sueño, apetito/peso y actividad psicomotriz (para cada una de ellas, la imagen clásica es la disminución a partir de lo normal, en apetito, por ejemplo, aunque algunos pacientes "atípicos" refieren aumento)." (DSM-5,2013, p.126)

Según el (CIE-10, 1990) un Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas "somáticos". Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión: • agitada • profunda • vital (CIE-10,1990, p.320)

5.1.3 Prevalencia

La *prevalencia del trastorno depresivo* según la Encuesta Epidemiológica Nacional de Psiquiatría (2019) realizada por el Ministerio de Salud, en población femenina es 25% más frecuente el trastorno que para los varones, y de igual manera es más prevalente durante la vida fértil de la mujer debido a los múltiples factores fisiológicos y

cognitivos que aparecen de manera natural. Por ello es recurrente que durante el primer embarazo aparezca el primer episodio depresivo o existan muchos más riesgos de padecerlo. (Bonilla, O. 2010)

5.1.4 Depresión Perinatal

Debido a los altos índices de incidencia del trastorno depresivo durante el embarazo, en los últimos años se ha despertado gran interés por conocer cuáles son los factores y las posibles causas que pueden estar determinando la aparición de la enfermedad durante el estado de gestación. Gracias a los estudios realizados por el sector salud en investigaciones acerca de la *depresión perinatal* hoy existe un amplio abanico de información que atina a detallar de manera minuciosa el trastorno, definiéndolo como una afectación a nivel mental que sufren las gestantes durante cualquier etapa del embarazo e inclusive después del parto explicado a través de la susceptibilidad en la que se encuentran debido a los cambios hormonales, inmunológicos e incluso genéticos que aparecen durante este periodo. (Rodríguez, K. May, D. Carrillo, M. Rosado, L. 2017)

5.1.5 Sintomatología

La *sintomatología del trastorno depresivo* en mujeres, durante y después del embarazo, depende de diversos factores, ya que el comportamiento al igual que las causas son heterogéneos, lo que significa que tiene diferencias particulares para cada mujer. Una de las variables más influyentes en el comportamiento y el desarrollo del trastorno de depresión perinatal es el espacio social en que se desarrolla, que converge no solo al espacio físico y el contexto que rodea a las gestantes y madres, sino también las personas con quienes conviven y la relación que lleven con estas. (Campo, A. 2009)

De acuerdo con lo descrito anteriormente se podría entrever que, quizá la relación que causa mayor impacto en mujeres diagnosticadas con depresión en el transcurso del embarazo y después del parto es la de índole sentimental con su cónyuge y en concordancia con esta afirmación los autores Wasserman, S. y Faust, K. (1994) han socializado en su tesis sobre salud materna, que las *redes sociales y de apoyo* constituyen para la madre la dimensión más esencial para el óptimo desarrollo del embarazo, su salud y la del bebé.

Entendiendo por redes sociales el sustento colectivo con el que cuenta la madre de personas que le brindan espacios de protección, afecto y cuidado, encabezada mayoritariamente por el compañero permanente. (Wasserman, S. y Faust, K. 1994). De manera complementaria se encuentran factores que inciden en el mantenimiento e intensidad del trastorno que derivan del vínculo y la convivencia con la pareja, como las dinámicas ejercidas y el papel que juega dentro del escenario marital.

Se denota que La *salud materna perinatal* es de vital cuidado durante la etapa gestacional, los cuidados necesarios para el óptimo desarrollo y la integridad de madre e hijo no depende solo de lo nutricional y físico, sino también de factores como el acompañamiento permanente y cuidados que ésta reciba de sus cercanos, como la pareja, Una dinámica inadecuada de comunicación, normas y pobres redes de apoyo institucional y social pueden engendrar fuertes problemas y afectaciones a nivel psíquico en la madre que repercutirán en su salud y la del bebé. De esta manera se destaca la importancia que tienen las fuentes de apoyo que le soportan compañía y ayuda, así como la construcción de relaciones sólidas a nivel interpersonal que acompañen durante el proceso del embarazo y después, en las dinámicas de crianza. (Zambrano, G. 2006).

En efecto lo indicado por el autor anterior nos invita a comprender que es de vital importancia formar redes de apoyo y dinámicas de convivencia adecuadas que permitan el sano desarrollo.

5.2 Capítulo Dos: La convivencia en las relaciones de pareja

5.2.1 Convivencia

Convivencia de Pareja; Los seres humanos establecen vínculos y relaciones desde el momento de su nacimiento; y es en dichas relaciones donde se generan las principales bases de la personalidad y la cosmovisión que irán construyendo a lo largo de su vida. De esta manera, ningún ser humano se desarrolla individualmente, sino que siempre se da en relación a su contexto y a las personas que pertenecen a él.

En este sentido, la convivencia surge desde la comprensión en torno a que no estamos solos en el mundo y cotidianamente nos relacionamos con otras personas; y la convivencia es un elemento para que las relaciones se den armoniosamente en un sentido macro, al permitirnos establecer diálogos con personas de otras culturas, religiones o creencias y también se da un sentido micro, con personas del círculo cercano como la familia, pareja y amigos.

Ahora bien, profundizando en la convivencia que se da en las relaciones íntimas, más específicamente con la pareja, es importante tener en cuenta que hay aspectos jurídicos que tipifican este concepto en el país, al igual que es pertinente abordar su dimensión psicológica y emocional.

5.2.2 Convivencia de pareja desde lo jurídico

Cabe decir que la convivencia de pareja es una elección libre que puede tomar cada persona ya que este figura como un derecho protegido constitucionalmente, esto tiene dos implicaciones, la primera es que cada persona en el territorio colombiano y que pertenezca a esta nacionalidad puede acceder al derecho constitucional de conformar una familia con una pareja independientemente de su sexo biológico, orientación sexual e identidad de género, por lo que la constitución de la familia implica en primera instancia una normativa jurídica que apoya las uniones maritales de hecho y por otra parte, la libre elección de la persona que, mediante un ejercicio de consciencia toma la libre decisión de compartir su vida con su cónyuge (Fernández, 2015).

Como segunda medida se tiene en cuenta el juicio moral y personalista de cada sujeto que, mediante el libre desarrollo de su personalidad, y protegido por el derecho constitucional busca compartir su vida con su pareja, viviendo ambos en el mismo espacio delimitado, conformando un hogar, y accediendo así a la convivencia de pareja (Fernández, 2015). Ahora bien, por uniones de hecho se consideran aquellas “parejas o matrimonios de hecho, o uniones more uxorio, la convivencia en pareja, de carácter estable, de dos personas, del mismo o distinto sexo, sobre la base de una afectividad, incluida la sexual, similar a la del matrimonio” (Fernández, 2015, p. 164).

De esta manera, se evidencia que en términos jurídicos y normativos la convivencia de pareja es un aspecto que se deriva de la decisión libre de dos personas adultas de establecer una relación, lo que implica ciertas decisiones y acuerdos que se determinan conjuntamente en relación a dicha unión, y que están asociados a convivir o no en un mismo espacio, así como los límites que se darán al estar en una relación.

La convivencia de pareja está mediada en primer lugar por ambas personas que conforman la relación y en la cual ambas establecen su interés por conformar una familia, tal como se expresó anteriormente, basada en el afecto, la relación sexual y la convivencia estable, lo cual quiere decir que deben domiciliarse como pareja por un mínimo de dos años para que su unión de hecho sea considerada ante los jueces del circuito civil y ante la notaría como matrimonio o unión de hecho (Fernández, 2015).

5.2.3 Dimensión afectiva de la convivencia de pareja

Por otra parte, es evidente que la afectividad que debe acompañar a la unión de hecho hace que sea necesario traer a colación el concepto de emociones y de sensaciones, puesto que tienen un papel predominante en la configuración de una relación de pareja, así las personas tienden a acercarse más a aquellas que les brindan espacios y momentos donde las emociones y sensaciones placenteras emergen y tienen como resultado un estado de ánimo óptimo para brindar estabilidad a la convivencia de la pareja. Así pues, se identifican emociones y complejos de sensaciones, donde las primeras hacen alusión a la gran cantidad de emociones que puede sentir una persona, incluyendo miedo, placer, felicidad, tristeza, enojo y demás, estas emociones que sienten todos los seres humanos tienen nacimiento en el cerebro y se consideran íntimamente ligadas a la consciencia propia en cuanto a la relación que se constituye con otro (Viqueira, 2011).

En este sentido, mientras que las sensaciones remiten única y exclusivamente a los órganos de los sentidos, a través de los cuales el cerebro se conecta con el mundo exterior y que dan nacimiento a emociones, es decir, si una persona tiene sensaciones displacenteras como el dolor, el hambre, el frío cuando desea sentir calor, se puede inferir

que estas sensaciones dan nacimiento a emociones igualmente negativas, en esta ocasión relacionadas con el miedo, la frustración o el abandono, por ende ambos conceptos están interconectados y permiten una mejor comprensión de la interacción humana en cuanto a relaciones y convivencia de pareja (Viqueira, 2011).

Así pues, Garduño (2007) plantea que las parejas se afrontan al desafío de reconocer y saber atender las necesidades emocionales que emergen en la relación, las cuales no están determinadas de manera individual, sino que se dan según el contexto familiar y el desarrollo individual que tuvieron cada uno. Por lo que es fundamental que se dé una comprensión bidireccional que permita establecer el máximo nivel de convivencia posible y así pueda contribuir mutuamente al bienestar y estabilidad de cada uno, entendiéndose así que la convivencia no es un aspecto de la relación que se da pasivamente o por el simple hecho de pertenecer a la relación, sino que debe construirse activamente propiciando compartir tiempo de calidad, es decir, realizando actividades que nutran el conocimiento del otro y en el que se creen espacios de ocio para ambos, compartiendo experiencias, gustos e ideas alrededor de lo que es relevante para la pareja, creando así lugares comunes de encuentro y seguridad para ambos. De esta manera, se entiende que el factor del tiempo que comparte la pareja y la calidad que se da en este son aspectos claves para que la convivencia sea sana, segura y constructiva para la relación y para cada individuo que la conforma.

Así mismo es de vital importancia, que al interior de esa convivencia se de una comunicación asertiva que permita el comprender su expresión y entender lo que se desea comunicar.

5.3 Capítulo Tres: Comunicación en la pareja

5.3.1 Comunicación

La comunicación es una herramienta imprescindible para el ser humano y que, de hecho, ha sido clave para el desarrollo de la sociedad civil y para la construcción de ciudades y comunidades cada vez más grandes. Así lo constata Domínguez (2012), quien afirma que:

Los seres humanos son por naturaleza, seres sociales, lo que significa que el ser humano no sabe estar solo e incomunicado, la sociedad es construida por la comunicación y es por esta misma que puede existir una sociedad, pues sin la comunicación no se podrían establecer reglas y normas. (p.4)

El ser humano como ente racional tiene la capacidad de reconocerse a sí mismo y general cultura por medio de la interacción y la comunicación con otros individuos. Esta capacidad de culturizar la realidad, de pensarse a sí mismo y de pensar en el entorno que relación con las demás personas les permite, y en gran medida le exige, al ser humano recurrir a la comunicación no simplemente para expresar necesidades o deseos, sino que es una forma incluso más compleja de conocerse a sí mismo y de interactuar con los demás (Gottwald y Holtz, 1983).

Así pues, la comunicación consta de un emisor que es quien proceso el mensaje y un receptor que es quien recibe el mensaje y lo codifica, esto es de especial interés ya que en los modelos de comunicación contemporáneos se ha logrado constatar que cada receptor puede interpretar el mismo mensaje de diversas formas, por lo que cada uno realiza a nivel cognitivo un proceso de decodificación centrado en comprender el mensaje

de la manera más objetiva posible, lo cual incluye también una evaluación inmediata de factores complementarios como el tono de la voz, la postura de quien emite el mensaje, su expresión facial y con mayor relevancia el tono emocional del que dota el mensaje (Domínguez, 2012).

Esto debido a que la comunicación permite que se ~~exponen~~~~expongan~~ consideraciones importantes que pueden unir a personas desde la construcción conjunta asumiendo diferencias y similitudes; precisamente, la comunicación en la relación de pareja cumple un papel fundamental, pues “la comunicación es un elemento esencial en la resolución de conflictos y por ende en la interacción familiar, es importante referir que fenómenos como la violencia intrafamiliar pueden ser el resultado de una comunicación rota en la pareja” (Segura, 2017, p. 147).

5.3.2 Comunicación de pareja.

Se determina como el proceso básico de emisión y procesamiento de mensajes que pueden ser verbales y no verbales, suelen tener significados y mantienen una interacción durante las relaciones.

De esta manera, la comunicación permite que la pareja afronte problemáticas propias de su relación sentimental con un enfoque que debe ser constructivo y poco violento, ya que es necesario comunicar los mensajes de manera asertiva para que sean correctamente entendidos por parte del interlocutor, además la comunicación en pareja puede trascender las palabras, sin embargo no se puede ignorar este factor tan clave ya que muchos problemas de pareja se pueden dar debido al mal uso de la comunicación,

permitiendo así que la relación se desajuste y pierda estabilidad, lo cual tiene como consecuencia una clara insatisfacción en ambas personas (Segura, 2017).

Consecuentemente, la insatisfacción está ligada a conceptos como el placer, la sexualidad y las emociones, por lo que es necesario articular estos conceptos para alcanzar una comprensión mejor de la comunicación. Así pues, con la concepción del placer introducida en la noción de la comunicación se vislumbra un panorama más amplio que logra vincular factores como la biología, las emociones, la sexualidad y las relaciones sociales.

En este sentido, resulta claro que la comunicación es un aspecto clave para que la convivencia de pareja se potencie o no adecuadamente; es imposible que exista convivencia sin que haya una interacción rica en comunicación, pues sino, se quedaría en la simple coexistencia donde simplemente hay otro con el cual se coexiste pero del cual no se sabe absolutamente nada; realidad que desafortunadamente muchas veces se genera en las relaciones de pareja al no saber afrontar lo que emerge en la relación y permitiendo que el vínculo se quebrante con la ausencia de comunicación.

Sin duda alguna, se alude a un tema de gran complejidad y profundidad, puesto que las relaciones de pareja son uno de los vínculos que mayor desafío representan para los seres humanos adultos, quienes en gran medida se comunican según la manera como aprendieron a hacerlo desde pequeños con sus padres, lo cual se fue nutriendo con las interacciones que establecieron en otros contextos como el social, laboral y académico.

Ahora bien, para ahondar mejor en esta categoría teórica es importante mencionar que los seres humanos suelen enmarcarse en tres estilos de comunicación, en los cuales se

identifican elementos no verbales y verbales, entendiéndose que los primeros hacen alusión a todo lo que el cuerpo comunica sin necesidad de utilizar las palabras y que sin duda alguna, logra ser igual o más dicente que el discurso verbal, mientras que los aspectos verbales hacen alusión a los elementos propios del discurso hablado y que logran darle mayor forma al mensaje que se está emitiendo, como lo es la entonación de la voz, la duración del mensaje, la fluidez y la claridad con la que se utilizan las palabras, etcétera.

Los estilos de comunicación son los siguientes:

- Estilo de comunicación inhibido: es propio de las personas que ponen en primer lugar los derechos y necesidades de los demás antes que los propios, por lo tanto, son personas que no son capaces de establecer límites y decir que no cuando sea pertinente, lo cual se asocia a una excesiva sobrevaloración de lo que piensan los demás; así como un miedo irracional a ofender a los otros y ser rechazado (Hofstadt, 2005). En este sentido, las personas que se enmarcan en este estilo de comunicación tienen profundos sentimientos de desamparo, depresión y desesperanza, al igual que perciben poco control sobre las situaciones que les acontecen.

De esta manera, son personas que mantienen una posición pasiva en el proceso comunicativo, evitan expresar lo que sienten y se limitan a recibir el mensaje de su interlocutor; identificándose aspectos no verbales como un aspecto serio, con una sonrisa rígida o tensa, ojos orientados hacia abajo, postura distante evitando el contacto físico; y respecto a los aspectos verbales se identifica un volumen de voz excesivamente bajo, fluidez verbal escasa y entrecortada, poca claridad y silencios prolongados y emiten respuestas cortas (Hofstadt, 2005).

En este sentido, es importante tener en cuenta que este estilo comunicativo propicia una pauta distante en la relación, sin posibilidad de encuentro o conocimiento del otro; sino que se da un ensimismamiento y distanciamiento en el que se dificulta establecer una convivencia profunda.

- Estilo de comunicación agresivo: en este estilo se enmarcan personas completamente opuestas al tipo anterior, puesto que son quienes imponen sus derechos y necesidades a través del irrespeto hacia los demás, propiciando una pauta de agresión y dominio, dado que consideran que solo ellas mismas son importantes, menospreciando a los demás y no asume su responsabilidad en las interacciones (Hofstadt, 2005). Sin embargo, pese a que son personas hostiles y agresivas con su entorno, a largo plazo esto genera sentimientos de culpa y una imagen pobre de sí mismas, llevando al aislamiento que se da en el caso anterior.

En este sentido, las personas con un estilo de comunicación agresivo se mantienen tensas en las interacciones, pierden el control fácilmente y nunca escuchan a su interlocutor, sino que imponen sus ideas por medio de la agresión física o verbal.

En relación a los elementos no verbales, se identifica una expresión facial seria, mirada rígida y fija a la otra persona, postura corporal intimidatoria, invasión del espacio del otro y no respeto de la distancia; además usan un tono de voz elevado, expresión fluida y usan un tiempo excesivo en sus intervenciones, tienen velocidad rápida en su discurso aunque poca claridad, no se dan pausas ni silencios; utilizan frases imperativas y amenazantes, no le prestan atención a los demás, utiliza un lenguaje machista y xenófobo, hostil y que ofende a los demás (Hofstadt, 2005).

Por lo tanto, en este estilo comunicativo también se propicia una distancia, aunque no de manera pasiva sino agresiva, hostil y violenta con el interlocutor; además el aspecto de las mentiras puede presentarse también de manera preponderante, utilizándose como una herramienta de manipulación y persuasión con el otro.

- Estilo de comunicación asertivo: es propio de personas que se conocen a sí mismas y que poseen habilidades sociales que pueden desplegar en todas sus interacciones, son capaces de expresar sus emociones, sentimientos e ideas respetando sus derechos sin transgredir los de los demás, permitiendo que el interlocutor se exprese también libremente, tienen la capacidad de establecer una comunicación acorde al contexto y propician una resolución de conflictos rápida, convirtiendo comúnmente una conversación en una negociación; además, se desenvuelven adecuadamente socialmente lo que aumenta su autoestima personal y su integración en la sociedad, comúnmente son personas que se sienten satisfechas consigo mismas le transmiten esto a los demás (Hofstadt, 2005).

Respecto a los elementos no verbales, se identifica una expresión facial amistosa, un contacto ocular directo, una sonrisa, expresa gestos firmes, pero no agresivos y mantienen una distancia adecuada con posibilidad de contacto físico (Hofstadt, 2005).

Así mismo, utilizan una entonación variada que hace que sea agradable de escuchar, manejan una fluidez y comprensión verbal adecuadas, mantienen un tiempo de intervención acorde a los demás y establecen las pausas y silencios adecuados; el contenido de lo que comunican se caracteriza por ser claro y directo, emiten halagos y

apreciaciones positivas a su interlocutor, formulan preguntas variadas y abundantes y responden a las preguntas acorde a lo que se está indagando (Hofstadt, 2005).

Así pues, resulta evidente que este último estilo de comunicación es el que resulta más idóneo para establecer relaciones acordes a la convivencia que se ha definido anteriormente, sin embargo, en la realidad pueden presentarse cualquiera de los tres tipos de comunicación, lo cual no quiere decir que las personas están sentenciadas a comunicarse siempre de manera pasiva u hostil, puesto que son habilidades que pueden adquirirse a lo largo de la vida por medio de un trabajo consigo mismo y un entrenamiento en habilidades sociales.

Por consiguiente, respecto a la comunicación asertiva es pertinente citar a Llamazares (2015) cuando hace mención de la libertad como un aspecto que debe ser inherente a las relaciones, puesto que según él esta representa uno de los mayores aspectos de madurez y desarrollo personal en tanto es la posibilidad que tiene una persona de disponer de sí misma, negociando su propio poder de decisión sin que ello implique una renuncia a sí misma o una enajenación de su propio ser. Sin duda alguna, esta definición resulta ser un poco ambigua, filosófica y difícil de aplicar en la vida práctica, sin embargo, conlleva a una importante consideración profunda en la que se les apuesta a relaciones conyugales en las que ninguno de los dos tenga que sacrificarse a sí mismo para establecer un vínculo, lo cual resulta más comprensible y aplicable cuando se conecta con el estilo de comunicación asertiva, pues tal como se evidenció esta representa la posibilidad de reconocerse a sí mismo reconociendo de manera paralela al otro; abriendo así un amplio marco de posibilidades en la interacción para comprenderse, amarse y estar unidos; lo cual se traduce en un apoyo mutuo a lo largo de la vida y en una posibilidad de diálogo en la

que además de compartir, se creen nuevos escenarios fructíferos y constructivos para quienes participan de la conversación.

Cuando se extrapolan los estilos de comunicación a las relaciones de pareja, surgen diferentes elementos que son importantes de considerar: cada miembro tiene un estilo de comunicación propio que se conjuga con su pareja, y que de manera conjunta propician una comunicación que resulta ser o no adecuada; pues los dos primeros tipos de comunicación llevan a que se establezcan pautas comunicativas complejas y poco beneficiosas para la pareja, ya sea una imposibilidad de comunicación o una relación permeada por la violencia y la agresión, lo cual lleva a que se den casos de violencia conyugal y que sin duda alguna, incide negativamente en la salud mental de quien recibe las agresiones; además, puede presentarse el caso de que ambos tengan el estilo de comunicación inhibido o agresivo, lo que lleva a que se reafirme esta manera de comunicarse, generando un círculo vicioso en el que ambos pueden sentirse cómodos pero que en realidad representa un perjuicio para su desarrollo conyugal y personal; también puede darse el caso de que uno de los miembros de la relación tenga una estilo de comunicación asertivo, lo que puede hacer que el otro se permee y aprenda a comunicarse más adecuadamente.

Resulta clave tener en cuenta que no se trata de fórmulas matemáticas que llevan a resultados exactos, sino que la interacción humana es tan compleja y diversa como el ser humano mismo, y que por lo tanto, si bien se tienen nociones teóricas que dan una perspectiva para entender la realidad, es fundamental tener una perspectiva realista en la

que se reconozca que en la vida cotidiana se pueden entremezclar diversos estilos comunicativos en una persona, según el contexto o la relación de la que se trate; por lo que es clave leer de manera particular la manera como se presenta cada caso y no hacer en categorizaciones inmediatas o superficiales; al igual que es fundamental tener una postura ética en la que en ningún caso se validen los actos de violencia y agresión; sobre todo si se tiene en cuenta que las mujeres son quienes se enfrentan mayoritariamente a pautas de relación violenta con sus parejas.

5.4 Capítulo Cuatro: Relaciones de poder en las relaciones de pareja

5.4.1 Relaciones de poder

Las relaciones de poder hacen alusión a la supremacía en cuanto a la autoridad y decisión que se genera en determinados miembros de ciertas relaciones Soria (2007), lo cual no necesariamente es negativo en tanto hay algunos específicos en los que es pertinente que alguno de los integrantes de la relación asuma este rol de poder, como lo es en el caso de los padres con sus hijos, docentes con estudiantes o jefes con empleados; ahora bien, es importante tener en cuenta que dicha supremacía y autoridad no debe equipararse con el autoritarismo, es decir, al hecho de imponer de manera hostil y represiva las ideas o pautas que deben tenerse en la relación, sino que más bien se alude a la capacidad de guiar y tomar ciertas decisiones debido a la experiencia y respeto que se ha generado en el marco de la relación y que no por esto se debe silenciar o no tener en cuenta al integrante que no tiene este rol de poder.

Ahora bien, esto resulta mucho más complejo cuando se abordan relaciones en las que esta distinción no resulta ser tan clara, como lo es el caso de las relaciones de

pareja; por lo que para este tipo de relación existen unos conceptos que permiten comprender de manera más clara cómo se despliega el poder en estos casos.

Es importante destacar que uno de los enfoques de la psicología que mayor desarrollo les ha dado a estas temáticas es el sistémico, puesto que se ha enfocado de manera preponderante en las relaciones humanas y la manera cómo estas se configuran.

5.4.2 Relaciones de poder en las relaciones de pareja

Las relaciones de pareja se dan de dos formas de interacción: la simétrica y la complementaria, las cuales se basan en la igualdad o la diferencia (Soria, 2007).

En este sentido, se alude a una interacción simétrica cuando los miembros de la pareja tienen a igualar su conducta y participación en la relación, generando así igualdad en todos los aspectos de la relación, sea respecto a lo económico, sexual, capacidades, oportunidades, etcétera; mientras que se habla de una relación complementaria cuando uno de los dos complementa la posición del otro, por lo que ocupa la posición superior o primaria mientras que el otro ocupa la posición inferior o secundaria (Soria, 2007). Es importante enfatizar nuevamente que ningún tipo de relación se califica como “bueno o malo” y que la segunda, es decir, la complementaria coincide con otros tipos de relación que se establecen a lo largo de la vida, por lo que ambos tipos de relación son necesarios según el contexto del que se trate y siempre debe mantenerse la interacción dialógica y comunicativa entre los miembros independientemente si esta es simétrica o complementaria.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que como las relaciones son dinámicas y cambiantes, la simetría, pese a que es lo esperado en una relación de pareja en tanto

representa la capacidad sana que tienen de aceptar y reconocer al otro en un marco de igualdad de condiciones, en ciertas ocasiones se puede caer en una escalada simétrica que hace alusión a la competencia que se puede generar en la pareja haciendo que se generen conflictos en los que se atacan mutuamente y generan un agotamiento físico y emocional, dado que hay una lucha por el poder que debe ser resuelta para evitar que la escalada se mantenga (Soria, 2007).

De esta manera, hasta el momento se puede evidenciar que el poder puede distribuirse equitativamente en las parejas (simetría) o puede centrarse específicamente en uno de los miembros (complementaria) y que en ciertos casos la simetría puede traducirse en una competencia. Ahora bien, es importante tener en cuenta que la complementariedad a veces se presenta en aspectos muy específicos de la relación, por ejemplo, en cuanto a lo económico si solo uno de los dos miembros de la relación trabaja, sin embargo, esto resulta problemático cuando el poder está centralizado en todos los aspectos de la relación, imposibilitando que las decisiones se tomen de manera conjunta pese a que en ciertos aspectos alguno tenga mayor poder.

Igualmente, es importante destacar que las relaciones de poder que constituyen el liderazgo por parte de la figura masculina, no solo pretenden implantar los lineamientos y condiciones en el entorno familiar, sino que también dejan sin voz y expresión a la mujer. Esta condición puede ser decisiva y de gran impacto en periodo de gestación, pues representa riesgos para la salud mental dentro del proceso reproductivo y el embarazo dadas las condiciones de susceptibilidad a las que se ve enfrentada a diario, esta dinámica de sumisión le impide la efectividad en la comunicación con su pareja sobre los cambios a nivel físico y cognitivo por los que atraviesa, siendo este un factor de riesgo para el

desarrollo del trastorno de la depresión, categoría que desarrollará posteriormente (Zambrano, 2006).

Finalmente, es importante tener en cuenta que las normas son un factor central en la manera cómo se configura no solo el poder en las relaciones sino la forma de comunicación y convivencia, puesto que hacen alusión a los límites que se establecen en relación a aquello que es permitido y que no lo es dentro de la relación, y se establecen tanto de manera implícita como explícita según las expectativas y necesidades de cada uno de los miembros de la relación (Soria, 2007).

En este sentido, se evidencia que las categorías descritas anteriormente se correlacionan constantemente, haciendo que básicamente ninguna pueda darse sin la otra, pues tal como se evidenció anteriormente la comunicación es la base para todas las relaciones humanas y según como esta se dé (estilos de comunicación) se propicia o no la convivencia y finalmente, el poder, que también es inherente a todas las relaciones, se configura de manera diferente en cada relación; es clave analizar todos estos aspectos de manera integral para así comprender la manera cómo se dan las relaciones de pareja en los participantes de esta investigación.

Diseño metodológico

6.1 Enfoque Mixto

Se tuvo presente el alcance y los términos del objetivo general, el estudio que se propuso constituye un estudio con un enfoque mixto de tipo descriptivo interpretativo y con un diseño Hermenéutico, donde se obtienen experiencias relatadas a través de las técnicas y sus respectivos instrumentos, con el fin de contar con la suficiente información que nos permito interpretar las narrativas de convivencia en la relación de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

6.2 Método de investigación

Para abordar el enfoque mixto del presente proyecto investigativo se tomó como referencia el método Hermenéutico, como método de análisis de la información. el cual usa tres palabras claves para su entendimiento: Comprender-interpretar-expresar.

El ~~término~~ ~~termino~~ hermenéutica, del griego *Hermeneutiqué* que corresponde en latín a *interpretari*, ósea el arte de interpretar los textos, especialmente los sagrados para fijar su verdadero sentido, según se señala en (Diccionario Hispánico Universal, 1961).

En efecto, este método considera que: El hermeneuta es, quien se dedica a interpretar y develar el sentido de los mensajes haciendo que sus comprensiones sean posibles ~~posible~~.

6.3 Tipo Descriptivo Interpretativo

Se considera conveniente el tipo descriptivo porque el proyecto investigativo que aquí se presenta busca describir e interpretar las experiencias vividas por estas madres participantes del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia. En referencia a lo anterior, cabe citar a (Sampieri,2010) porque afirma que:

Los análisis descriptivos buscan detallar las propiedades, la particularidad y los perfiles de personas, conjuntos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otra manifestación que se somete a un estudio. Es decir, se edifica una interpretación de las narrativas y finalmente se realizan interpretaciones hechas de las descripciones peculiares del contexto.

6.4 Unidad de Trabajo

La Unidad de Trabajo empleada para el presente proyecto investigativo son Nueve (9) mujeres gestantes y madres ~~participesparticipes~~ del programa Gestar Futuro de la Fundación Nutrir de la Ciudad de Manizales, departamentos de Caldas, Colombia y quienes se encuentran en dicho programa ya que son amas de casa en condición de vulnerabilidad, se encuentran iniciando gestación o tienen niños menores de 2 Años. así mismo son madres que llevan un tratamiento Psicológico o que al ingreso al área psicosocial del programa fueron ~~diagnosticadasdiagnosticas~~ con Depresión y no son adherentes al tratamiento.

6.5 Unidad de Análisis

La Unidad de Análisis empleada para el presente proyecto investigativo son las narrativas de convivencia en la relación de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del programa Gestar Futuro de la Fundación Nutrir de la ciudad de Manizales, departamento de ~~Caldasealdas~~, Colombia.

Dichas Narrativas de estas mujeres fueron tomadas de un todo para interpretar las experiencias relatadas por la unidad de trabajo, Marradi, Archenti & Piovani (2007) sostienen que la unidad de análisis "tiene un referente abstracto". Es decir, no se tiene un caso particular de análisis sino un conjunto de categorías que lo complementan, en este caso se conocerá las relaciones de poder, normas, comunicación para desglosar en si la convivencia.

6.6 Técnicas e Instrumentos

Las Técnicas e Instrumentos implementadas para el desarrollo de la investigación fueron usadas para el enfoque mixto y aportaron al presente proyecto riqueza interpretativa, contextualizando el medio y el entorno de la unidad de trabajo.

6.6.1 Entrevista Semiestructura:

Para llegar a los objetivos planteados en la presente investigación y en el marco de una investigación cualitativa y cuantitativa se decidió iniciar el acercamiento a la unidad de trabajo con una entrevista ~~semiestructurada~~ ~~semiestructura~~ la cual constaba de unos 5 ítems con los cuales se ~~indagaindagó~~ sobre las relaciones de poder, normas, comunicación y convivencia.

Las siguientes recomendaciones para llevar a cabo entrevistas

semiestructuradas tiene como base la propuesta de Martínez (1998):

- Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con en algunos de los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- Elegir un lugar agradable que favorezca el dialogo
- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible
- Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes.

6.6.2 Grupo focal

Es una técnica de investigación cualitativa, tiene como objetivo estimular manifestaciones o auto exposiciones entre los participantes, a fin de obtener información cualitativa sobre el tema de investigación.

Es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto. Martínez (1998)

Fichas de trabajo:

Según López, (2011) Se entiende por ficha de trabajo un documento organizado y de extensión corta en el que se resumen las informaciones más relevantes de un proyecto, de cara a mantener un registro de los elementos clave para la comprensión de dicho estudio.

7.Resultados

7.1 Caracterización

A continuación, se presentan los resultados que dan respuesta al primer objetivo de la investigación: Caracterizar a las mujeres Gestantes y madres del Programa Gestar Futuro de la Fundación Nutrir de la ciudad de Manizales, departamento de Caldesealdas, Colombia.

La siguiente tabla dio a conocer variables intrínsecas, extrínsecas, demográficas o de conducta de la unidad de trabajo de la presente investigación.

Para la recolección de datos se realizaron visitas domiciliarias a las nueve (9) participantes del programa con la necesidad de identificar los rasgos sociodemográficos y así mismo se procedió a realizar entrevista semiestructuradasemiestructura para la recolección en 4 bloques así:

Tabla 1. Afiliaciones al Sistema de Salud

| # de Participante | ¿Es desplazada? | ¿Tiene Sisben? | Puntaje Sisben | Afiliación al sistema de salud |
|-------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Participante # 1 | SI | NO | N/A | Si |
| Participante # 2 | No | Si | A3 | Si |
| Participante # 3 | SI | No | N/A | Si |
| Participante # 4 | No | SI | A1 | SI |
| Participante # 5 | NO | SI | A1 | SI |
| Participante # 6 | NO | NO | N/A | SI |
| Participante # 7 | NO | NO | N/A | SI |
| Participante # 8 | No | Si | A3 | Si |
| Participante # 9 | No | SI | A3 | Si |

Fuente: elaboración propia.

En el primer bloque o primer apartado se inició con una indagación en referencia al acceso a la salud pública con la intención **intención** de validar que posibilidades tienen en relación a un tratamiento Psicoterapéutico encontramos:

1. Al consultar por el ítem es Desplazada, podemos validar que 2 de las 9 participantes es decir un 22,2% son emigrantes de otros países y que se catalogan en desplazamiento pues las condiciones actuales de sus países natales no le permiten tener la suficiente solvencia o tranquilidad para tener una vida digna.
2. Así mismo se observa que el 100% de las participantes es decir las 9 Mujeres gestantes o madres cuentan con afiliación al servicio de Salud por alguno de

los medios tradicionales en Colombia SISBEN O RÉGIMEN REGIMEN CONTRIBUTIVO, es decir son beneficiarias de sus esposos que laboran en Empresas.

Tabla 2. Actividad Económica, Educación.

| # de Participante | ¿El padre del niño(a) recibe una remuneración económica por alguna actividad que realiza? | ¿La gestante recibe una remuneración económica por alguna actividad que realiza? | Nivel educativo de la gestante | Nivel educativo del padre del niño(a) | ¿En la actualidad la gestante se encuentra estudiando? | ¿En la actualidad el padre del niño(a) se encuentra estudiando? |
|-------------------|---|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| Participante # 1 | Si | No | Educación Superior | Secundaria completa | No | No |
| Participante # 2 | Si | No | Secundaria completa | Primaria completa | No | No |
| Participante # 3 | Si | No | Secundaria completa | Secundaria completa | No | No |
| Participante # 4 | si | No | secundaria incompleta | Primaria completa | SI | no |
| Participante # 5 | SI | NO | Secundaria completa | Secundaria incompleta | NO | NO |
| Participante # 6 | SI | Emprendimiento | Secundaria completa | Tecnología | SI | NO |
| Participante # 7 | SI | NO | Secundaria completa | Secundaria completa | SI | NO |
| Participante # 8 | Si | No | Secundaria completa | Secundaria incompleta | No | No |
| Participante # 9 | no hay informacion | No | Secundaria completa | Secundaria completa | NO | no hay informacion |

Fuente: elaboración propia.

En torno a la tabla 2 y en relación a la actividad económica y educación, se observa en las parejas que el 89% correspondiente a 8 Núcleos familiares, reciben remuneración económica por parte de la figura masculina es decir los hombres cuentan con un trabajo fijo con el cual proveen los recursos básicos a su hogar, y del 11% restante el cual corresponde a 1 pareja no se tiene la información en referencia su actividad laboral o la Figura Femenina aporta recursos económicos con emprendimiento propio.

Así mismo se puede validar en relación a la Educación que la figura femenina posee un interés mayor por el estudio es por esto que el 78% cuenta con Secundaria Completa el 11% con Educación superior es decir pregrado culminado y solo el 11% correspondiente a 1 participante se encuentra estudiando para culminar la Secundaria, en

relación a la figura Masculina encontramos que el 45% poseen estudios de secundaria completa, el 22% no lograron terminar el bachillerato o secundaria, el 22% culminó hasta la primaria y el 11% alcanzó una Tecnología, cabe resaltar que 3 participantes mujeres es decir el 33% de la población se encuentran Actualmente cursando estudios superiores o tecnologías.

Tabla 3. Tipología Familiar.

| # de Participante | Tipología de la familia | Vínculo Marital - matrimonial civil o religioso. | ¿El embarazo actual fue planeado? | Número de residentes en el hogar | Número de habitaciones en el hogar | Número de niños(as) en el hogar menores de 5 años | ¿En la familia se utiliza un método de planificación familiar? |
|-------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Participante # 1 | Extensa | No | No | 2 | 2 | 0 | No |
| Participante # 2 | Nuclear | Si | No | 3 | 3 | 0 | No |
| Participante # 3 | Extensa | No | No | 5 | 2 | 1 | No |
| Participante # 4 | Nuclear | No | No | 4 | 1 | 1 | No |
| Participante # 5 | Nuclear | No | Si | 3 | 1 | 1 | Si |
| Participante # 6 | Nuclear | No | Si | 3 | 2 | 0 | Si |
| Participante # 7 | Extensa | No | No | 5 | 4 | 1 | Si |
| Participante # 8 | Extensa | No | Si | 3 | 2 | 0 | No |
| Participante # 9 | Reconstituida | No | No | 3 | 2 | 0 | No |

Fuente: elaboración propia.

Acerca de la Tipología Familiar se observa que 4 familias son de tipo nuclear, Velásquez (2007) define a la familia nuclear como aquella que está “constituida por el hombre, la mujer y los hijos, unidos por lazos de consanguinidad; conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación” (p,66), 4 son de tipo Extensa para definir este tipo de familia Sánchez,(2008) nos indica que “ se entiende por familia extensa, aquella que reúne todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales” y solo 1 familia es de tipo Reconstituida es decir al menos 1 de los

cónyuges aporta a la nueva relación un hijo de su anterior matrimonio, del mismo modo se observa que el 89% de la población 8 parejas, convive en Unión libre pues no han contraído matrimonio de forma civil o religiosa, solo el 11% correspondiente a 1 pareja ha celebrado boda. Cabe resaltar que a pesar de no contraer matrimonio se infiere por el tiempo de relación el cual supera los 2 años de convivencia en la mayoría de las parejas que tienen Unión Marital de Hecho.

En relación al interrogante el ¿Embarazo actual fue planeado? 6 de las mujeres indican no fue planeado es decir un 67%, mientras que el restante 33% indican que, si fue concebido con un plan trazado y definido, así mismo se evidencia que las 6 mujeres gestantes o madres no planifican corriendo el riesgo de un nuevo embarazo, mientras que 3 si lo hacen.

Tabla 4. Servicios Públicos.

| # de Participante | ¿El hogar donde vive la gestante cuenta con energía eléctrica? | ¿El hogar donde vive la gestante cuenta con agua potable? | ¿Con qué servicio sanitario cuenta el hogar donde vive la gestante? | ¿Cómo se eliminan las basuras del hogar donde vive la gestante? | ¿Qué tipo de combustible utilizan para cocinar en el hogar? |
|-------------------|--|---|---|---|---|
| Participante # 1 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |
| Participante # 2 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |
| Participante # 3 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |
| Participante # 4 | No | Si | Inodoro | Son quemadas y enterradas. | Pipa |
| Participante # 5 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Pipa |
| Participante # 6 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Si |
| Participante # 7 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |
| Participante # 8 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |
| Participante # 9 | Si | Si | Inodoro | La recoge el servicio de aseo | Gas |

Fuente: elaboración propia.

Se realizó una revisión de los Servicios Públicos a los cuales tienen acceso las Mujeres gestantes y madres del Programa y se evidencia que el 89% cuenta con un total de Servicios, mientras que el 11%, 1 participante no posee Energía Eléctrica, prepara los alimentos con Pipa pues no cuenta con gas domiciliario y así mismo las Basuras son quemadas y sepultadas pues por el lugar donde habitan no transita la empresa del servicio de aseo.

Se concluye del objetivó uno (1), el cual fue Caracterizar las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, que son madres en condición de vulnerabilidad las cuales pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y que cumplen criterios de vulneración los cuales son válidos para el ingreso al Programa pues no cuentan con los recursos suficientes para llevar un gestación o una maternidad adecuada.

7.2 Fase descriptiva por instrumentos

Entrevista Inicial.:

En la recolección de datos del proyecto investigativo se inició con una entrevista semiestructurada la cual fue realizada de manera presencial y en el lugar de residencia de mujer gestante o madre del Programa Gestar Futuro.

Tabla 5. Preguntas iniciales Entrevista. Primera matriz de categorización.

| | |
|--|---|
| <p><i>Indicador: Condición Vulnerable en la relación, Relación de poder, normas y Comunicación</i></p> | <p>Interpretación del Indicador: En este</p> |
|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| <p>PREGUNTA: ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja?</p> | <p>Se indaga por el motivo de discordia entre la pareja</p> | <p>apartado se conocerá a profundidad la situación actual que atraviesa la pareja, referente a la situación molesta para la gestante y/o madre, situación que desea mejor y que será manifestada a través de la respuesta a esta pregunta.</p> |
| <p><i>Indicador: Comunicación</i></p> | | <p>Interpretación del</p> |
| <p>PREGUNTA: ¿Qué haces cuando tienes problemas con tu pareja? ¿Qué hace el?</p> | <p>Se desea conocer el tipo de comunicación que tiene y la manera en la que resuelven sus conflictos</p> | <p>Indicador: Se analiza mediante las respuestas a esta pregunta cuál es el tipo y la forma de comunicación que se presenta dentro de la relación, igualmente como actúa cada parte frente a la resolución de problemas.</p> |
| <p><i>Indicador: Relación de poder, Normas</i></p> | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>PREGUNTA: ¿Cómo se dividen las tareas del hogar?</p> | <p>Indagar cómo cómo toman las decisiones en pareja y como son repartidas las tareas del hogar</p> | <p>Interpretación del Indicador: En este indicador se analiza el aporte que realizan ambos miembros de la familia para la consolidación y resolución de tareas básicas del hogar, así mismo aporte al cuidado y crianza de hijos.</p> |
| <p><i>Indicador: Relación de Poder, Normas</i></p> | | <p>Interpretación del Indicador: Interpretar mediante la respuesta a la pregunta, la relación de poder que atraviesa la pareja y se determinara quien es la figura dominante.</p> |
| <p>PREGUNTA: ¿Quién pone las normas?</p> | | |
| <p><i>Indicador: Convivencia de pareja</i></p> | | <p>Interpretación del Indicador: Se analiza el vínculo existente entre la pareja y el tiempo que</p> |
| <p>PREGUNTA: ¿Qué hacen cuando están a solas?</p> | <p>Con la realización de esta Pregunta, se busca indagar en el tiempo a</p> | |

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| | solas que la pareja comparte | dedican a actividades juntos para el crecimiento del lazo fraterno. |
|--|---------------------------------|---|

Posteriormente~~Posterior~~ se convocó a la conformación de un grupo focal, el cual contó con la participación de las nueve (9) Usuaris y en el cual se plantearon 3 interrogantes , estos aportaron al resultado de cada Objetivo propuesto.

Tabla 6. Preguntas Grupo Focal. Segunda matriz de Categorización

| |
|--|
| <i>Indicador: Relaciones de poder</i> |
| ¿Sientes que tu pareja ejerce presión para el libre desarrollo de tus actividades? |
| <i>Indicador: Relaciones de poder (normas) - Convivencia</i> |
| ¿Cuáles son las Actividades que tú y tu pareja realizan los días miércoles y domingos? |
| <i>Indicador: Comunicación</i> |
| ¿Cuándo tienes discusiones con tu pareja, <u>estas acaban</u> estas como acaban ? |

Con fin de Ampliar la información suministrada en cuanto a la comunicación de pareja y en cuanto~~cuanto~~ a la convivencia, se decidió implementar el taller presencial acerca de las emociones, en el cual cada participante relato con cada emoción una

anécdota vivida con su pareja, para este taller se empleó fichas de trabajos para la recolección de datos, y posterior análisis.

Preguntas Fichas de Trabajo. Tercera Matriz de Categorización

Tabla 7. Preguntas Fichas de trabajo. Tercera Matriz de Categorización

| <i>Indicador: Convivencia de pareja.</i> | |
|--|--|
| Alegría | En relación a cada emoción se solicita que escriban una experiencia con su pareja con la intención de que expresen sus experiencias. |
| Tristeza | |
| Miedo | |
| Ira | |
| Gusto o desagrado | |

7.3 Análisis de resultados de los objetivos específicos faltantes.

A continuación, se presentan los resultados que dieron respuesta al objetivo dos (2) de la presente investigación en entorno a la descripción de las relaciones de poder (normas) que se dan en los vínculos de pareja que establecen mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

A continuación, se realizó un análisis estructural lingüístico de cada pregunta de la entrevista que brindaba respuesta y permitió conocer la tendencia que apuntó al desarrollo del objetivo dos (2).

Pregunta # 1: ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja?

Tabla 8. Análisis Pregunta No. 1

| | Tiempo | Apoyo | Libertad | Mentiras |
|------------------|---------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Participante # 1 | X | | | |
| Participante # 2 | | X | | |
| Participante # 3 | X | | | |
| Participante # 4 | | | X | |
| Participante # 5 | X | | | |
| Participante # 6 | X | | | |
| Participante # 7 | X | | | |
| Participante # 8 | | | | X |
| Participante # 9 | | X | | |

Análisis Estructural

Referente al interrogante ¿Que te gustaría mejorar? 5 de las 09 participantes indicaron que les gustaría mejorar el tiempo compartido, el cual corresponde a un 54% esto debido a múltiples factores que no permiten que pasen la mayoría del tiempo juntos, 2

de las 09 participantes indicaron que requerían más apoyo por parte de sus parejas es decir un 22,2% de la población, 1 participantes ~~indicó~~ ~~indico~~ que desea ser libre, indicando “Siento la casa como Jaula”, este corresponde a un 11,1% y por ~~último~~ ~~ultimo~~ 1 participante indica que desea mejorar las mentiras pues considera que su pareja la engaña la mayor parte del tiempo y no le dice la verdad corresponde a un 11,1% de la población.

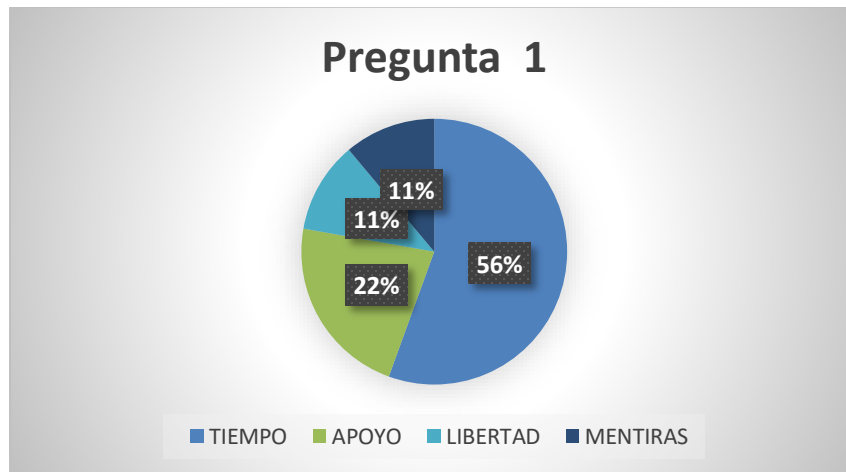


Figura 1. Grafico Porcentual Respuestas No. 1

Pregunta # 3: ¿Cómo se dividen las tareas del hogar?

Tabla 9. Análisis Pregunta No.3

| | Ambos Miembros de la pareja | Solo la Gestante o Madre | Una tercer Persona o Familiar |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Participante # 1 | X | | |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| Participante # 2 | | X | |
| Participante # 3 | | X | |
| Participante # 4 | | X | |
| Participante # 5 | | X | |
| Participante # 6 | X | | |
| Participante # 7 | | | X |
| Participante # 8 | | X | |
| Participante # 9 | | | X |

Análisis Estructural

Referente al interrogante # 3, un 55.5% el cual corresponde a 5 de las participantes concuerdan en que las Tareas del hogar sobre caen sobre ellas ya que son las cuidadoras de la casa y a su vez de los hijos, indican que sienten poco apoyo en semana pues sus parejas se encuentran laborando y cuando llegan están cansados y sin ánimos de hacer algo, un 22,2% correspondiente a 2 participantes indican que sus parejas les ayudan en las tareas del hogar pues acuerdan al instante de hacer algo y dividen la tarea, es decir al momento de hacer de comer uno se dispone a cocinar mientras el otro arregla loza y esta al cuidado de los hijos. Por ~~último~~ un 22,2% indican que por convivir con sus familiares en este caso suegra y madre las tareas no son divididas por ellos, en el caso de la

participante la cual convive con sus suegros la pareja se encuentra fuera del país y ella colabora en todo lo que concierne a la menor, en relación a la participante que convive con la madre, esta no convive con su pareja y no pueden dividir tareas del hogar.

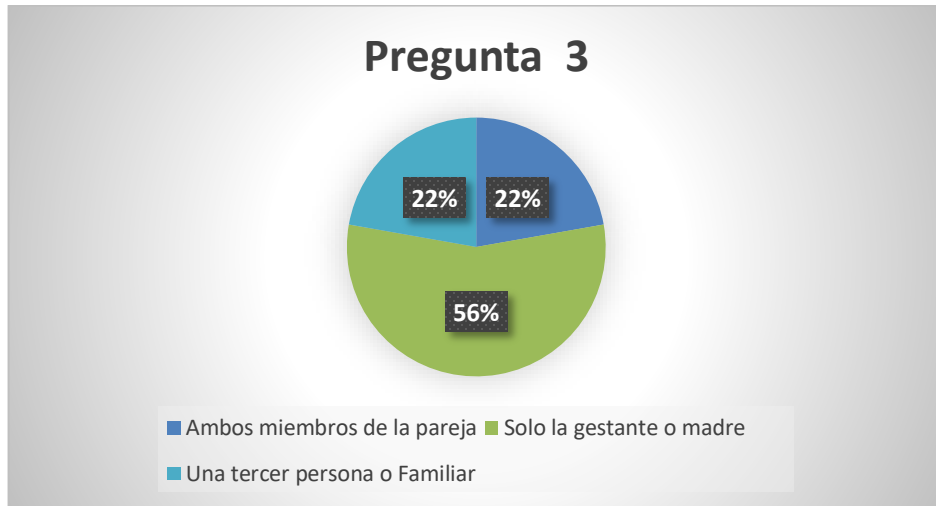


Figura 3. Grafico Porcentual Respuestas No. 3

Pregunta # 4: ¿Quién ~~pone~~ **Pone** las ~~normas~~ **Normas**?

Tabla 10. Análisis Pregunta No. 4

| | Ambos Miembros de la pareja | Hombre | Mujer | Una Tercer Persona o Familiar |
|------------------|--|---------------|--------------|--|
| Participante # 1 | X | | | |
| Participante # 2 | | X | | |
| Participante # 3 | X | | | |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| Participante # 4 | | X | | |
| Participante # 5 | X | | | |
| Participante # 6 | | | X | |
| Participante # 7 | | | | X |
| Participante # 8 | | | X | |
| Participante # 9 | | | | X |

Análisis Estructural

En Relación al # 4 interrogante, 3 de las 9 participantes lo cual corresponde al 33,3% refieren que ambos miembros de la pareja ponen normas en su hogar, esto relacionado con normas para su hijos, límites de tiempo en actividades y espacio, 2 participantes un 22,2% indica que el hombre es el encargado de poner normas y de decidir en relación a su actividades y las de sus hijos, un 22,2% indica que la mujer es la encargada de las normas pues los hombres no conocen el comportamiento de sus hijos y de sus actividades diarias y un 22,2% equivalente a 2 participantes indican que una tercera persona las pone pues conviven con su suegra o su madre.

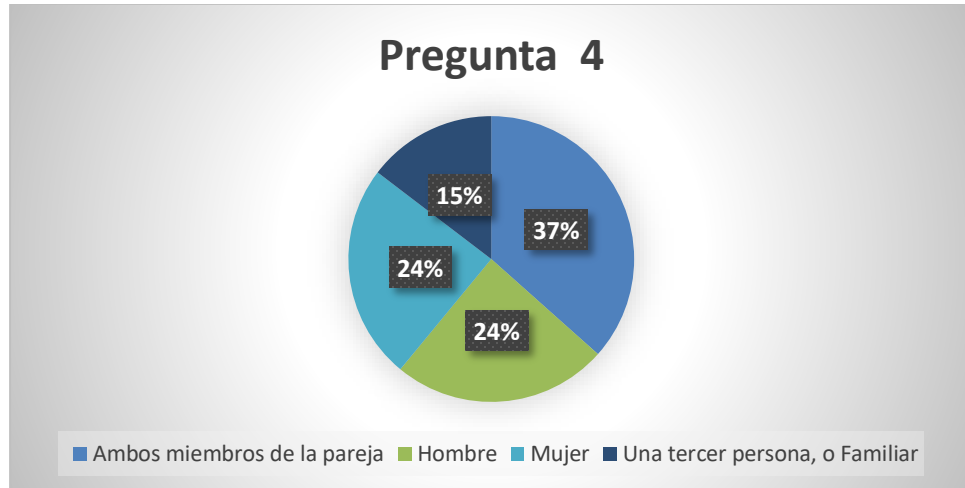


Figura 4. Gráfico Porcentual Respuestas No. 4

Para la interpretación de dicho objetivo se emplearon las cuatro (4) interrogantes anteriores, durante la investigación; interrogantes que apuntaban a que las mujeres gestantes y madres expresaran sus vivencias y relataran mediante la argumentación a las preguntas las anécdotas vividas, para de esta manera describir la relación de poder al interior de la pareja, recordemos que según Soria, (2007) “ las relaciones de poder hacen alusión a la supremacía en cuanto a la autoridad y decisión que se genera en determinados miembros de ciertas relaciones”, por ende es importante que la interacción este dada de dos formas “simétrica y complementaria, las cuales se basan en la igualdad o la diferencia” (Soria, 2007).

Se evidenció que la tendencia en el análisis a dichos interrogantes es que la relación de poder es ejercida, o controlada por las mujeres, pues a pesar de ser ellas las cuidadoras del hogar y de los hijos, son ellas las que organizan las actividades diarias que serán ejercidas por ellas mismas y por los hombres en el momento que en ~~él esté~~ ~~esté~~ pueda cumplirlas.

Así mismo se evidencia que las normas al interior de la relación son conciliadas por ambas partes pues las mujeres han respetado el rol del hombre y han decidido según ellas “dar el lugar que le corresponde al hombre como padre de sus hijos y cuidador de sus necesidades básicas”, dicha afirmación es tomada en cuenta como acto solidario y de respeto de la mujer hacia el hombre.

Igualmente indican en sus discursos:

“Cuando mi esposo esta en casa, y no está trabajando yo lo pongo a que me lave el baño”

“Cuando debo salir y mi esposo esta en casa la cuida los niños”

“Las normas son conciliadas, pero las mujeres somos más ordenadas por ende yo misma le digo que hacer y cómo manejarlo y ~~él acepta~~ ~~acepta~~ sin problema”.

“~~Como como~~ mi esposo trabaja y entra la comida, desde que a mí me parezca bien yo dejo que ~~él ponga~~ ~~ponga~~ las normas”. Tomado de las Entrevistadas Aplicadas a las Nueve (9) Participantes que hacen parte de este proyecto investigativo.

Así mismo indican en el grupo Focal al interrogante ¿sientes que tu pareja ejerce presión para el libre desarrollo de tus actividades?

“Si, mucho y casi siempre lo hace”

“La verdad no, la mayoría de veces las hago sin que me manden ni me obligue ~~él para~~ él para hacer las cosas”

“Si, es muy machista”

“Mi pareja no me da presión porque yo soy libre de tomar mis decisiones, en el momento no está de acuerdo que trabaje por él bebe tan chico, pero yo estoy igual no quiero dejar a mi bebe”. Tomado de las Entrevistadas Aplicadas a las Nueve (9) Participantes que hacen parte de este proyecto investigativo.

Se concluye del objetivo dos (2) que las relaciones de poder ejercidas dentro de la relación de pareja de las mujeres gestantes o madres son ejercidas por la figura femenina teniendo en cuenta que es una autoridad que se basa en la intención de dar orden a la familia y a sus actividades, pero que siempre está encaminada para el valor del respeto.

En el marco del desarrollo del objetivo tres (3) de la presente investigación:

Especificar las formas de comunicación en las relaciones de pareja en mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia, se obtienen los siguientes resultados con el fin de especificar las formas de comunicación en las relaciones de pareja de mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Para obtener los resultados y al análisis, se implementaron 3 interrogante los cuales nos llevaron a especificar y describir las formas en que las parejas se comunican estos interrogantes fueron:

- ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja?
- ¿Qué haces cuando tienes problemas con tu pareja?
- ¿Cuándo tienes discusiones con tu pareja, estas acaban~~estas como acaban~~?

A continuación, se realizó un análisis estructural a las respuestas brindadas para la pregunta # 2 la cual otorga tendencia mayor en relación a la forma de comunicación de las parejas, se evidencia que de nueve (09) participantes cinco (5) decide alejarse al momento de presentar una situación que requiera control y comunicación, mientras que cuatro (4) participantes, refieren que dialogan para encontrar solución, con este análisis se infiere que las parejas que deciden alejarse presentan una forma de comunicación agresiva donde según Hofstadt, (2005), este estilo se enmarca en personas que imponen su derechos y necesidades, pueden perder el control fácilmente y nunca escuchan al interlocutor. Así ~~misomimo~~ las mentiras puedenpuede presentarse, utilizándose como herramienta de manipulación con el otro.

Acerca de las 4 parejas que Dialogan se infiere que su estilo de comunicación es asertivo ya que según Hofstadt, (2005), son capaces de expresar sus emociones, sentimientos e ideas respetando los derechos de los demás.

Pregunta # 2: ¿Qué haces cuando tienes problemas con tu pareja?

Tabla 11. Análisis Pregunta No. 2

| | Dialogar | Alejarse |
|------------------|-----------------|-----------------|
| Participante # 1 | X | |
| Participante # 2 | | X |
| Participante # 3 | X | |
| Participante # 4 | | X |
| Participante # 5 | X | |
| Participante # 6 | X | |
| Participante # 7 | | X |
| Participante # 8 | | X |
| Participante # 9 | | X |

Análisis estructural

En relación al Interrogante # 2 en el cual se valida la forma de comunicación se puede concluir que el 55,5% el cual corresponde a 5 participantes, no cuenta con una forma de comunicación asertiva pues al momento de presentar dificultades de pareja

ambos prefieren distanciarse y no afrontar la situación, el 44,4% equivalente a 4 participantes deciden dialogar para comprender la necesidad del otro.

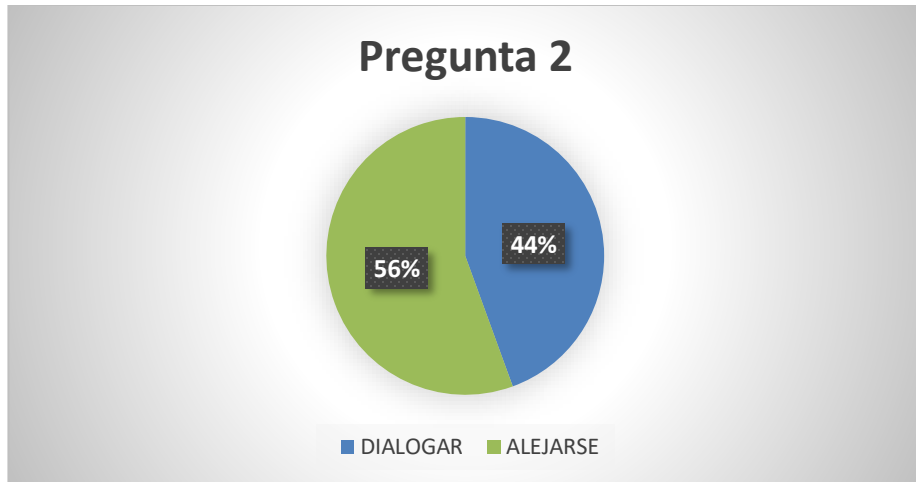


Figura 2. ~~Gráfico~~ Gráfico Porcentual Respuesta No. 2

Igualmente se realiza análisis de la pregunta # 1 pues otorgó entendimiento en ~~cuanto~~ ~~evento~~ a la problemática vulnerable de pareja.

Pregunta # 1: ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja?

Tabla 7. Análisis Pregunta No. 1

| | Tiempo | Apoyo | Libertad | Mentiras |
|------------------|--------|-------|----------|----------|
| Participante # 1 | X | | | |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| Participante # 2 | | X | | |
| Participante # 3 | X | | | |
| Participante # 4 | | | X | |
| Participante # 5 | X | | | |
| Participante # 6 | X | | | |
| Participante # 7 | X | | | |
| Participante # 8 | | | | X |
| Participante # 9 | | X | | |

Análisis Estructural

Referente al interrogante *¿Qué* te gustaría mejorar? 5 de las 09 participantes indicaron que les gustaría mejorar el tiempo compartido, el cual corresponde a un 54% esto debido a múltiples factores que no permiten que pasen la mayoría del tiempo juntos, 2 de las 09 participantes indicaron que requerían más apoyo por parte de sus parejas es decir un 22,2% de la población, 1 participante *indicó* que desea ser libre, indicando “Siento la casa como Jaula”, este corresponde a un 11,1% y por *último* 1 participante indica que desea mejorar las mentiras pues considera que su pareja la engaña la mayor parte del tiempo y no le dice la verdad corresponde a un 11,1% de la población.

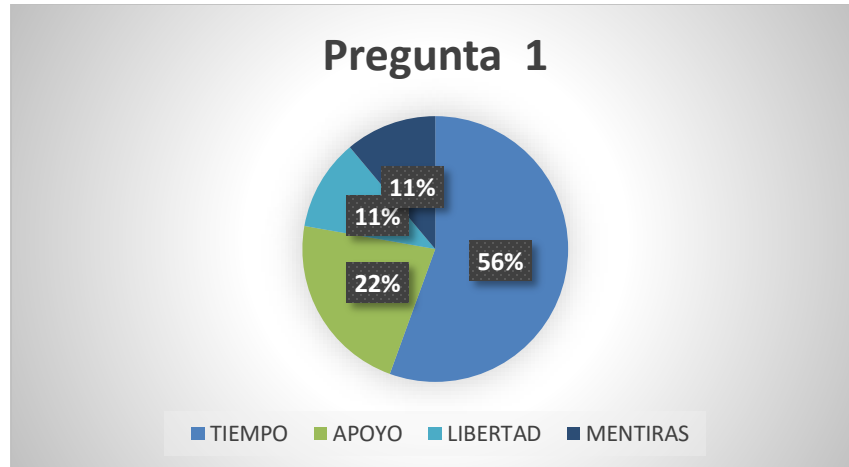


Figura 1. Grafico Porcentual Respuestas No. 1

A estas preguntas se obtuvieron respuestas como:

“Me gustaría pasar más tiempo con él y contarle mis cosas”.

“Cuando tenemos problemas, el mejor se va o yo me voy para evitar peleas fuertes, él nunca me escucha”.

“Esperamos que nos pase el enojo y hablamos de lo sucedido, reconocemos quien se ha equivocado y pedimos y nos pedimos disculpas”. Tomado de las Entrevistadas Aplicadas a las Nueve (9) Participantes que hacen parte de este proyecto investigativo.

Se infiere del objetivo tres (3), que las parejas son conscientes de los cambios que atraviesan y se adaptan a nuevas situaciones que les permite permanecer en convivencia.

7.4 Discusión de Resultados

Esta investigación busco interpretar las narrativas de convivencia de pareja, las relaciones de poder, la comunicación, las normas establecidas de las nueve (9) mujeres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir de la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas, Colombia. Así mismo dio a conocer la caracterización de la población, informando aspectos que dan cuenta que, pertenecen a un programa social porque cumplen con aspectos de vulneración, y que las hace aptas para la admisión al mismo.

De acuerdo al objetivo general del proyecto de investigación, es pertinente hacer énfasis en la interpretación de las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja, mediante la recolección de la mayor información para aclarar los apartados de convivencia, relaciones de poder, normas, comunicación y que sumen valor suficiente para el ~~desglose~~ del objetivo principal: Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.

Así pues, con el análisis de los diferentes instrumentos aplicados se permitió conocer e interpretar las narrativas de las participantes y los actos que le generan diferentes emociones y que le permiten sentir tristeza, miedo, alegría, ira y que según (Viqueira, 2011), están ligados a la consciencia propia en cuanto a la relación que se construye con el otro.

Para obtener y dar respuesta a este objetivo y sumado con los descrito anteriormente se realizó en la entrevista inicial un interrogante que nos ~~informará~~ ~~informara~~ que actividad hace la pareja cuando están a solas, a continuación, se da a conocer los datos encontrados.

Pregunta # 5: ¿Qué hacen cuando están a solas?

Tabla 12. Análisis Pregunta No. 5

| | Sin Tiempo libre | Salen a Comer, Bailar o Hablar | No Comparten |
|------------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Participante # 1 | | X | |
| Participante # 2 | | X | |
| Participante # 3 | X | | |
| Participante # 4 | | | X |
| Participante # 5 | X | | |
| Participante # 6 | | X | |
| Participante # 7 | | | X |
| Participante # 8 | | | X |
| Participante # 9 | | X | |

Análisis.

Después de ~~tabular~~ la información con categorías estándar las cuales se repetían en los discursos otorgados por las gestantes y madres entrevistadas, se puede inferir que de las 09 participantes 2 no tiempo libre con su pareja esto corresponde a un 22,2 % de la población, 4 de las 9 participantes salen a comer, bailar o hablar equivalente a un 44,4% y que el 33,3% compete a 3 participantes no comparten en ningún momento a solas con sus parejas.

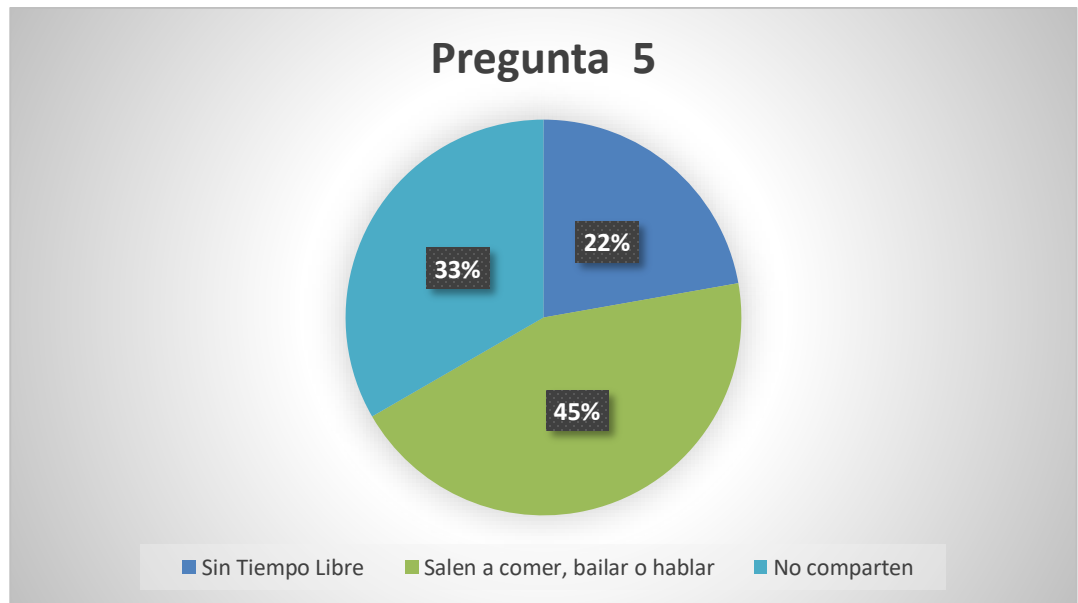


Figura 5. ~~Gráfico~~ Gráfico Porcentual Respuestas No. 5

Como primera medida, el presente estudio ~~arrojó~~ resultados importantes al articular conceptos como convivencia de pareja y madres diagnosticadas con depresión, este con el fin de conocer experiencias narradas por ellas mismas y que evidencian formas

de vinculación de pareja y vivencias subjetivas de las madres, que no se encontraron en la literatura indagada. A pesar de esto hay dos autores que nutrieron la presente investigación y con los cuales se obtuvieron resultados semejantes en ciertos puntos.

Por su parte, Segura (2017) identifica que las pautas de relacionamiento y de convivencia de pareja está en varios casos dada por un estilo pasivo-agresivo, que se relacionan íntimamente con el diario vivir de cada uno y que se trata de convertir en una pauta adaptativa para darle vida y continuidad a la relación. En este sentido, se ha evidenciado en algunas participantes una especie de pauta pasivo-agresiva llevada a cabo por sí mismas o por la pareja, lo importante es que la comunicación y la imposición de normas son temas álgidos que fácilmente llevan a que se dé un estilo de relacionamiento con el otro desde lo pasivo-agresivo. No obstante, esto no se menciona textual ni directamente, sino que hace parte de conceptos semejantes que fueron narrados por las participantes.

Lo anterior expuesto nos lleva a comprender ~~cómo~~ el objetivo dos (2), en el cual son descritas las relaciones de poder y las normas a su vez es entrelazado con las formas de comunicación de las parejas, que especifica el objetivo tres (3) es decir las relaciones de las parejas que intervinieron en la presente investigación son de corte pasivo agresivo y como lo informa Giménez, (2005) el convivir, trasciende la coexistencia y se deben ~~generar~~ condiciones para poder coexistir de manera armoniosa, dialógica y dinámica.

Esto nos lleva a inferir mediante las narrativas expuestas que las parejas tienen la facilidad de transformarse y que al ser pasivo-agresivas, les da opción de cambio y les permite modificar el momento para poder brindarle continuidad a su relación.

Por otro lado, Díaz, (2013) concluye y converge con diversos autores en lo que compete a las emociones negativas y pautas de convivencia agresivas aumentan la sintomatología depresiva y ansiosa en las madres con un diagnóstico de base. Aunque en el presente estudio solo se aborda la problemática de la depresión. Díaz, (2013) concluyen que esta sintomatología es a veces incrementada por la convivencia familiar pues es fundamental que se dé una comprensión bidireccional que conlleve al mutuo desarrollo de bienestar y estabilidad. La convivencia debe construirse activamente y es fundamental comprender con el análisis estructural de la pregunta # 5 que el 22% de las participantes y sus parejas no tienen tiempo libre y que el 33 % no comparten es decir el 55% no tienen opción del compartir tiempo de calidad, realizar actividades que nutran el conocimiento del otro y en el que se creen espacios de ocio, compartiendo experiencias, gusto. Así mismo se puede evidenciar en las narrativas de las participantes que el miedo al abandono o de abandonar a sus familiares puede estar sustentada en este diagnóstico y en la forma en que convive la pareja, ya que pone en evidencia un apego inseguro que aumenta la dependencia de la persona hacia su pareja y que se vuelve una carga cada vez mayor para ella al pretender cumplir todas las expectativas en su rol de madre.

8. Conclusiones

A lo largo del presente estudio se concluyó mediante las narrativas de las madres diagnosticadas con depresión del programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir, las forma en que se configuraron sus relaciones de pareja y lo que les permitió evidenciar ciertas pautas en cuanto a la convivencia y a las relaciones de poder. Así pues, es de especial importancia la mención a las emociones que se presentaron en la convivencia ya que permitieron comprender la forma en que las madres experimentan su relación sentimental y la conformación de lazos familiares con sus bebés o futuros bebés.

En este orden de ideas, se evidencio relaciones de pareja estables que tenían su rutina diaria y semanal y que se adaptaron a los nuevos retos y obstáculos que surgieron en su diario vivir. Así, las nueve entrevistadas relataron que los días miércoles estuvieron junto con su familia en una cotidianidad marcada por las labores del hogar, el trabajo y el cuidado de la familia; por otro lado, el día domingo estuvo íntimamente relacionado con salir a pasear o estar con amigos y familiares, e incluso con pasaron junto con la pareja en actividades de ocio y relajación. Estas actividades en estos días específicos fueron alto nutritivas para la convivencia de la pareja ya que, en estos días generalmente cargados de responsabilidades, así el miércoles se caracterizó por alta actividad laboral, poco descanso

y necesidad de recuperar energías, mientras que el domingo fue un día mucho más marcado por el descanso, la libertad de tiempo y a veces cierta sensación de tristeza.

Ahora bien, mediante estas emociones las relaciones de pareja configuraron diversas estrategias para comunicarse de manera efectiva y establecer normas entre las partes donde se logró una convivencia beneficiosa para todos los integrantes de la familia dentro del hogar. Por otro lado, las normas solían ser impuestas por ambos integrantes, logrando así llegar a acuerdos para definir funciones en el hogar, horarios, espacios, etc.

A pesar de lo anteriormente mencionado, se ~~evidencié~~evidenció también falencias importantes que llaman la atención. Por una parte, se encontraron sentimientos de añoranza por el pasado en algunas de las madres diagnosticadas con depresión; donde recordaban el pasado como una época más feliz que la actual y hacían alusión a que la familia, su hijo o hija y en algunas ocasiones su pareja contribuyeron para que su vida hubiera tomado una vía diferente a la que esperaban y por ende se sentían un poco desconectadas de sí mismas, específicamente estos recuerdos felices se ligaban al periodo de enamoramiento marcados por salidas a comer, paseos, salidas a bailar, decoración de la habitación, entre otras actividades. Este recuerdo nostálgico se pudo desconectar un poco a las madres de su presente, pues al haber sido recuerdos felices son también un escape de la realidad cuando esta se tornaba difícil de afrontar o simplemente no las satisface.

Aunado a lo anterior, otra emoción que llamó la atención debido a su recurrencia en las narrativas de las madres diagnosticadas con ~~depresión~~Depresión, es el asco que en algún momento llegaron a sentir hacia sus parejas, especialmente en el periodo de embarazo. El asco se expresó de diversas formas, como no querer hablar con su pareja, ni

estar cerca de él, ni querer verlo ni sentir su aroma, lo cual permitió evidenciar un sentimiento de rechazo hacia él e incluso tal vez de la situación en la que se encontraban, a pesar de que muchas madres manifestaron amar a sus hijos o hijas, por lo que el asco en últimos términos, pudo llegar a ponerle fin a la relación o perseverar y a futuro lograr configurar una relación y una convivencia más estable y apetecida.

Finalmente, la convivencia de pareja mostró aspectos positivos unidos al amor, al nacimiento de una nueva familia, la sensación que tuvieron de libertad y felicidad de conformar su propio hogar, pero también se mostraron aspectos negativos como la añoranza por un pasado donde se podían haber sentido más felices, las peleas y agresiones verbales, el miedo al abandono marcado en varias madres, e incluso el miedo a abandonar a su familia en algún momento, los cuales son formas de vincularse o de convivir con sus parejas desde cierta posición e dependencia. El miedo al abandono o a no cumplir con las expectativas del otro se tornaron también en pesos para las madres, que a veces no compartían con las demás personas, pero que estuvieron ahí y por ello es tan necesario la comunicación para lograr una convivencia beneficiosa para ambos. Afortunadamente, la comunicación tiende a ser mayoritariamente positiva.

9. Recomendaciones

Es de especial importancia que los futuros investigadores que indaguen por esta temática traten de trascender lo evidenciado en el presente estudio, haciendo hincapié en los síntomas depresivos y las formas en que se pueden intervenir mediante ejercicios que nutran la vida de las participantes. Es decir, poder brindarles a las participantes de futuros estudios herramientas y estrategias propias de la psicología y áreas a fines para que de manera autónoma puedan mejorar la convivencia familiar y que logren establecer relaciones más confiables con las demás personas, conectarse y comunicarse de manera efectiva buscando siempre un mejoramiento continuo y que, en casos de obstáculos, confrontaciones o peleas que desestabilicen el núcleo familiar, que ya haya una base fortalecida y que toda confrontación sea más bien pequeña, ya que es muy importante que las madres diagnosticadas con depresión puedan afrontar estos escenarios desde una forma de vinculación segura, tranquila y con confianza para evitar que su sintomatología se agrave o desestabilice tanto a la familia como para romper el vínculo.

Finalmente, es de especial relevancia poder indagar esta problemática desde el riesgo de suicidio ya que diversas investigaciones concluyen que las madres que han sido diagnosticadas con depresión y que tuvieron que afrontar este diagnóstico durante el embarazo pueden correr riesgo suicida y deben ser intervenidas de manera integral para evitar consecuencias desastrosas. Del mismo modo cabe preguntarse si el miedo al

abandono y la añoranza por el pasado no marcan también criterios importantes para tener en cuenta en el abordaje desde el suicidio.

10. Referencias Bibliográficas

Barrantes, R. (2014). Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED.

Bonilla, O. (2010). *Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín*. Revista Colombiana de ginecología y obstetricia. Medellín, Colombia.

Campo, A. (2009). *Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala Zung*. Manual de clasificación estadística internacional. Colombia.

Cuervo, J. (2009). Modelo de análisis cibernético para el estudio de parejas funcionales que perduran en el tiempo. Universidad Santo Tomás, Colombia

Diccionario Hispánico Universal. (1961). México, D.F. W. M. Jackson, Inc., Editores.

Domínguez, G.E. (2012). Medios de comunicación masiva. Editorial: Red tercer milenio S.C., Tlalneplanta, México.

DSM-5 (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría.

CIE-10 (1990). Organización Panamericana de la salud oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la organización mundial de la salud 525 twenty-third street, n.w. washington, d.c. 20037, e.u.a

Fernández, D. (2015). Libertad de consciencia y convivencia de pareja. Revista Jurídica de la Universidad de León, 2, 157-200.

Fundación Nutrir Manizales. (2021). *Desde 1986 luchando por la nutrición de nuestros niños*. Copyright C 2021 Fundación Nutrir Desarrollado por Grupo Impulso.
<https://nutrirong.com>

López, (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social. México, D. F.

Glaserfeld E. von (2005). Treinta años de constructivismo. Fundamentos constructivistas 1 (1): 9–12.

Gottwald, W. y Holtz, G. (1983). Sexualidad la experiencia humana. Editorial el manual moderno S.A.de.C.A., México, D. F.

Hofstadt, C. (2005). El libro de las habilidades de la comunicación.
https://www.researchgate.net/publication/356223285_EL_LIBRO_DE_LAS_HABILIDADES_DE_COMUNICACION_Como_mejorar_la_comunicacion_personal_3_edicion

Isla P. (2000). El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. Cultura de los Cuidados 2000; 7 (8):187-194.

- Juárez, M. Rivera, M. Colunga, C. et. (2017). *Relación entre violencia de pareja y salud mental de mujeres embarazadas con educación superior*. Consejo nacional para la enseñanza en investigación en psicología A.C. Vol. 22. Xalapa, México.
- Mackinnon, R y Michelson, R. (1981). *Intervención de la psiquiatría en la práctica clínica*. Revista de psiquiatría, Vol. 39. Filadelfia.
- Maldonado-Durán, J. Martin (2011). Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Perinatal. Washington, D.C.: OPS; 2011.
- Marradi, A.; Archenti, N. & Piovani, J.I. (2007). Metodología de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Emecé.
- Martínez M. (1998). La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas; p. 65-68.
- Naciones Unidas. (2019). Informe sobre los objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/o/>
- Rodríguez, K. May, D. Carrillo, M. Rosado, L. (2017). *Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud*. Revista Mexicana de Enfermería. México.
- Sampieri, R. (2010) Metodología de la investigación quinta edición. México, McGrawHill educación. Recuperado en https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Segura, A.C. (2017). Estilos de comunicación para el afrontamiento del conflicto en la convivencia marital. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 8(2), 145-158.

<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517754056013.pdf>

Soria, R. (2007). Simetría y doble vínculo en relaciones de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10 (2), 1-10.

Viqueira, J. (2011). *La psicología contemporánea*. Universidad de California. Editor: Labor, 1930.

Wasserman, S. y Faust, K. (1994). *Análisis social materno: métodos y aplicación*. Universidad de Cambridge. Estados Unidos.

Zambrano, G. (2006). *Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional*. *Revista de ciencia y Cuidado*. México.

Quintero Velásquez, Á. (2007). *Diccionario especializado de familia y género*. Medellín. Universidad de Antioquia y Lumen Humanista.

Valdivia, C. (2008). *La familia; concepto, cambio y nuevos modelos*. Universidad de Deusto. *La revue du REDIF*, 2008 vol 1, pp. 15-22

11. Apendicés

11.1 Consentimiento Informado de las Psicólogas en Formación

UAN
UNIVERSIDAD ANTIOQUEÑA

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Psicóloga en formación Angie Paola Villegas Ocampo de la Universidad Antonio Nariño Sede Manizales. *El objetivo de este estudio es Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una Entrevista Semiestructurada esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la psicóloga en formación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es *El objetivo de este estudio es Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.*

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su confidencialidad.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha: _____



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Psicóloga en formación Leidy Natalia Murcia de la Universidad Antonio Nariño Sede Manizales. *El objetivo de este estudio es Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una Entrevista Semiestructurada esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la psicóloga en formación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es *El objetivo de este estudio es Interpretar las narrativas de convivencia en las relaciones de pareja de las mujeres gestantes y madres diagnosticadas con Depresión del Programa Gestar Futuro de la fundación Nutrir en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, Colombia.*


Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Nombre del Participante Natalia Murcia Sánchez

Firma del Participante Natalia Murcia

Fecha:

11.2 Protocolo de visita Domiciliaria de la Fundación Nutrir de la ciudad de Manizales.



PROTOCOLO VISITA DOMILIARIA

1. **OBJETIVO:** Establecer pautas, acciones y técnicas para el desarrollo de la visita domiciliaria desde los programas misionales de la Fundación Nutrir.
2. **DEFINICIONES:**
 - **Visita domiciliaria:** Técnica utilizada por los Trabajadores Sociales, que es aplicada en el domicilio del beneficiario. A través de una entrevista y observación, todo ello con la finalidad de realizar un diagnóstico e intervención.
 - **Comunicación asertiva:** Se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás. Consiste en expresar opiniones y valoraciones evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos. Es la vía más adecuada para interactuar con nuestros beneficiarios.
 - **Vulnerabilidad socioeconómica:** Pérdida de bienestar; depende de diferentes factores tales como la edad y la salud de la persona, las condiciones higiénicas y ambientales, así como la calidad y condiciones de las construcciones y su ubicación con relación a las amenazas.
 - **Vulneración de derechos:** Violación a los derechos de niños, niñas adolescentes.
 - **Relaciones familiares:** Vínculos que se dan entre los miembros de la familia y nos permiten definir el tipo de relación (Relaciones agresivas, relaciones de afecto, entre otros)
3. **DISPOSICIONES GENERALES:**
 - Siempre en las visitas se debe asistir con el uniforme ordenado y limpio.
 - La visita debe durar mínimo una hora, máximo dos horas.
 - Los registros generados en la visita no deben tener tachones, enmendaduras ni corrector, se debe evitar el uso de lapiceros de tinta mojada.
 - Al realizar visita domiciliaria verificación al momento de ingreso al programa (Gestar Futuro) se debe tener en cuenta:
 - Anamnesis alimentaria.
 - Revisión de carnet materno y/o historia clínica
 - Condiciones laborales.
 - Ingresos económicos
 - Infraestructura de la vivienda.
 - Nivel de escolaridad de la madre y su familia.
 - Cantidad de miembros de la familia que conviven en el hogar y edades.
 - Al realizar visita domiciliaria de seguimiento mensual el formato deberá ser firmado por la profesional y la participante, seguidamente el profesional digita la visita domiciliaria en el plan de intervención por cada participante e imprime el documento y anexa en el archivo físico por cada cohorte.
 - Al realizar visita por incumplimiento de los criterios de permanencia en el programa, firmado por la profesional y la participante y se anexa segunda acta de compromiso (formato).

| | | | | |
|-----------------|-------------|-------------------|-------------------------|---------------|
| CODIGO: GS-P010 | VERSION: 01 | FECHA: 11-08-2023 | AUTOR: FUNDACION NUTRIR | PAGINA 1 de 4 |
|-----------------|-------------|-------------------|-------------------------|---------------|



PROTOCOLO VISITA DOMILIARIA

- Sólo se hace visita domiciliaria en los siguientes casos:

COMEDORES:

- Seguimiento nutricional (beneficiarios que presenten algún tipo de malnutrición por consecuencias emocionales).
- Incumplimiento al acuerdo de coresponsabilidad.
- Exoneración cuota de solidaridad.
- Vulneración de derechos.

GESTAR FUTURO:

- Visita de verificación al momento de ingreso al programa
 - Seguimiento mensual por el equipo técnico a aquellas personas priorizadas
 - Vulneración de derechos
 - Incumplimiento de criterios de permanencia en el programa
 - Visita de puerperio
- **Archivo de las visitas domiciliarias Programa Comedores.** Todas las visitas domiciliarias deben ser archivadas en la carpeta en físico llamada "VISITAS DOMICILIARIAS COMEDORES".
 - **Archivo de las visitas domiciliarias programa Gestar Futuro.** Programa Gestar Futuro: Toda visita domiciliaria, debe ser archivada en documento físico en la carpeta de acuerdo a cada cohorte en: "VISITAS DOMICILIARIAS", así mismo se debe actualizar esta información en el plan de intervención de cada participante (archivo digital).

11.3 Borrador guía entrevista:

Entrevista Inicial semiestructurada, que tuvo como guía unas preguntas bases que podrían ser ampliadas y complementadas según la narrativa que emerja durante el curso del diálogo.

1. ¿Qué te gustaría mejorar en tu relación de pareja?
2. ¿Qué haces cuando tienes problemas con tu pareja? ¿Qué hace el?
3. ¿Cómo se dividen las tareas del hogar?
4. ¿Quién pone las normas?
5. ¿Qué hacen cuando están a solas?

11.4 Grupos Focales:

Se realizaron tres preguntas que dieron respuesta a los objetivos planteados por medio de las narrativas de estas mujeres con Depresión; y estas vivencias que plasmaban las colocaban en el muro de actividades diarias.

Cada pregunta era distintiva según un color

1. Verde: ¿Escríbenos cuales son las actividades que tú y tu pareja realizan los días Miércoles y Domingos?
2. Azul: ¿Cuándo tienes discusiones con tu pareja, estas como acaban?
3. Rojo: ¿Sientes que tu pareja ejerce presión para el libre desarrollo de tus actividades?

11.5 Las fichas de trabajo:

Dichas Fichas fueron realizadas con las narrativas de las nueve (9) mujeres diagnosticadas con Depresión de la fundación Nutrir, donde se les dio a conocer cinco (5) emociones que todos los seres humanos han experimentado en algún momento y ellas lo asociaron a lo que pueden experimentar en su vida diaria.

Las emociones son:

1. Alegría
2. Tristeza
3. Rabia
4. Asco
5. Miedo

La ficha, ayudo a dar una caracterización sociodemográfica a estas nueve (9) usuarias mujeres del programa. se agrupo la información suministrada en diferentes bloques así:

1. Afiliaciones al Sistema de Salud

| # de Participante | ¿Es desplazada? | ¿Tiene Sisbén? | Puntaje Sisbén | Afiliación al sistema de salud |
|-------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

