

# La madre, nociones y conceptualizaciones Winnicottianas.

Quezada, Priscilla.

Cita:

Quezada, Priscilla (2021). *La madre, nociones y conceptualizaciones Winnicottianas*. XXIX Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de D. W. Winnicott. Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Uruguay.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/priscilla.quezada/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pDrg/z9d>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

A lo largo de sus publicaciones, Donald Winnicott, manifestó que la madre, ya sea biológica o no, es la persona más idónea para el cuidado del infante (Winnicott, 1956). Es más, Winnicott (1966) declaró lo siguiente: “hay muchas personas que suponen que soy un sentimental con respecto a las madres, que las idealizo, que no tomo en cuenta a los padres y que no puedo entender que algunas madres son bastante terrible o realmente ineptas” (p. 20). Es por la relevancia que Winnicott le ha otorgado a la madre en cuanto al desarrollo del hijo/hija que en el presente ensayo se abordarán las nociones respecto al concepto de madre que el pediatra y psicoanalista describió y que hoy por hoy siguen generando impacto.

Leyendo a Winnicott (1956), coincido con una pregunta que él mismo nos responde, ¿por qué se piensa que la madre es la persona más apropiada para el cuidado del hijo? Según el psicoanalista, “porque es ella quién puede alcanzar ese estado de preocupación maternal primaria sin caer enferma... también puede estar en condiciones de producir una adaptación suficiente gracias a cierta capacidad para la identificación con el bebé” (p. 403). Asimismo, planteó que es como si al momento de nacer el

hijo, estuviera pensado para ser cuidado por su propia madre o en su defecto por una madre adoptiva y no por diversas niñeras (Winnicott, 1945)

Recuerdo haber estado en una sesión con una paciente de mediana edad, la cual me refirió en ese momento su miedo de ejercer la maternidad debido a que no podía saber con seguridad si estaría preparada para brindar los cuidados requeridos por un hijo, hijo que aun no existía. En sintonía con esto, Winnicott refirió que, si ha sido adecuadamente cuidada por su compañero y por el estado, inclusive por ambos, la madre, entonces, estaría preparada para emprender la experiencia de la maternidad conociendo perfectamente cuáles son los requerimientos de su bebé (Winnicott, 1966). Esto me lleva a pensar lo cierto que es, puesto que una mujer que a sido cuidada en su integridad, podría, en lo concreto, replicar dichos cuidados en otros. Asimismo, pienso en aquellas mujeres que desde pequeñas no fueron sostenidas, ni investidas y a su vez, fueron expuestas a diversas situaciones de negligencia y malos tratos, cómo pedirles que ejerzan cuidados a otros,

cómo pedirles que den algo que no conocieron. Ciertamente es, que cada persona, cada mujer, cuenta con recursos personales que las llevan a no repetir patrones.

Respecto a las avencías de ser madre, Winnicott señaló que cuando una mujer denota una alta identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta función materna y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la *preocupación maternal primaria* (Winnicott, 1956). Cabe mencionar que, la preocupación maternal primaria se desarrolla paulatinamente y que se transforma en un estado de sensibilidad exaltada durante la gestación y específicamente hacia el término de ésta, perdura unas semanas después del parto y no resulta ser fácilmente recordada por la madre una vez que se ha recuperado de esta etapa, dado que tiende a ser un recuerdo que las madres conservan reprimido (Winnicott, 1956). En consecuencia, planteó el término *madre corriente dedicada*, con lo cual explicó que hay muchas mujeres que son buenas madres en todos los demás aspectos, no obstante, no todas las madres

logran alcanzar la preocupación maternal primaria, puesto que estas mujeres no son capaces de preocuparse por su propio bebé, toda vez que tienen otras preocupaciones que no abandonan con facilidad (Winnicott, 1956). Lo anterior me insta a reflexionar respecto de la importancia de la decisión que conlleva la maternidad, obviamente no existe una fecha donde las mujeres podamos decir cuándo se está lista y cuando no, ni siquiera podríamos establecer un patrón a partir de las experiencias previas por más que hayamos sido cuidadas por terceros, ni siquiera incluso a partir de nuestros recursos personales se puede predefinir qué clase de madre seremos, puesto que, solo ese encuentro con el bebé, podrá generarnos o no, esa enfermedad que el médico psicoanalista describió como preocupación maternal primaria.

Siguiendo con las diferentes conceptualizaciones que Winnicott (1962), realizó respecto de la madre, en el libro *El proceso de Maduración del niño*, refirió que la *madre suficientemente buena* tiene la capacidad de satisfacer las necesidades del infante al comienzo y

de hacerlo tan bien que esto generaría una corta experiencia de omnipotencia. Lo cual, es posible de lograr cuando la madre ejerce una única tarea, que es entregarse completamente a cuidar de su bebé. En este sentido, explicó que el rol de la madre es de suma importancia, principalmente por la capacidad para mentalizar, regular y satisfacer las necesidades del infante, tanto a nivel físico como vincular. Dado esto, en esta etapa, el amor, solo puede demostrarse a través del cuidado del cuerpo, como en la última etapa de un embarazo de término (Winnicott, 1962). Además, el psicoanalista declaró que es labor de la madre brindar protección al infante ante las diversas complicaciones que aun no logra comprender, así como brindarle ininterrumpidamente esa pequeña parte del mundo que el niño llega a conocer por medio de la madre (Winnicott, 1945). De hecho, Winnicott (1966), nos habla que el logro por ejercer los cuidados adecuadamente respecto a las necesidades del infante no está determinado por el nivel intelectual de la madre, sino más bien, de la devoción que la madre experimenta por ese hijo. Ese concepto de

devoción me parece una forma extremadamente hermosa de describir la completa rendición de la madre hacia el infante, puesto que en la devoción no hay dudas, no hay cuestionamientos, solamente se es en una relación de amor inconmensurable e incondicional. Esto, en relación con lo que Winnicott refiere, respecto de que la madre recibe lo bueno y lo malo y se la presume preparada para diferenciar lo que se le ofrece de bueno y lo que se le ofrece de malo, es este el primer acto de dar sin el cual no existe un verdadero acto de recibir (Winnicott, 1945). En términos de Winnicott (1954-1955), “la madre es el objeto del amor instintivo”, (p.358).

Por otro lado, Winnicott (1962), se refirió a la madre buena, como aquella que logra adaptarse casi completamente a los requerimientos del infante, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, de manera gradual, se va adaptando cada vez menos, con arreglo a la progresiva habilidad del niño para enfrentarse a los fallos de su madre, esto es, lentamente la madre va permitiendo que el pequeño vaya adquiriendo mayor autonomía, esto, conforme el

desarrollo evolutivo del infante. En la misma línea de este proceso de adaptación que nos describe Winnicott (1951), explicó que, desde un comienzo la madre, mediante una adaptación casi completa, le brinda al niño la capacidad de ilusión de que el pecho es parte de él. En este sentido, la adaptación de la madre a los requerimientos del niño cuando es lo suficientemente buena, otorga al infante la ilusión de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia necesidad de crear. En palabras del autor, “hay una coincidencia entre lo que la madre aporta y lo que el infante es capaz de concebir” (p.320). En consecuencia, será parte de las responsabilidades de la madre, permitir que el infante se relacione paulatinamente con la realidad externa que ocurre afuera del binomio maternofilial. Respecto de esto, Winnicott hizo referencia a que la madre debe tolerar y comprender que será ella quien genere una situación que podría convertirse en la primera relación entre el niño y un objeto externo con respecto al ser desde el punto de vista del pequeño. La madre debe procurar continuar brindando este tipo de experiencias al infante (Winnicott, 1945).

En consonancia con el proceso de adaptación que conlleva los primeros momentos de esta etapa de convertirse en madre, éste se lleva a cabo mediante la técnica para el cuidado del infante, quien a su vez ha llegado a identificar esta técnica con la madre como parte de ella al igual que su rostro, su oreja, sus aros y su actitud (Winnicott, 1951). De allí la importancia de conectar con el bebé cuando por ejemplo se le está amamantando, puesto que no es lo mismo alimentarlo y a su vez acariciarlo, o en palabras winnicottianas, usar demasiado erotismo muscular o impulso primitivo (o movilidad) (Winnicott, 1954-1955), y principalmente vincularse con ese momento tan único, que por ejemplo, promover el acople al seno materno mientras la madre revisa su celular o atiende otras situaciones contextuales, pues se pierde esa conexión, y no se pierde como algo sin sentido, sino más bien se pierde la posibilidad de que el niño experimente el amor de su madre en un acto tan simple pero muy complejo a la vez, como lo es la alimentación. La madre sostiene al infante (ya sea durante la gestación o en sus brazos) y a través del amor sabe cómo

adaptarse a las necesidades de su hijo (Winnicott, 1950-1955). En este sentido, la madre conoce de forma altamente sensitiva lo que su hijo siente, puesto que, por un breve periodo, está familiarizada con lo que el infante siente, por lo que, ayuda al bebé a despejarse de los gritos, las patadas y los productos de la excreción y está preparada para recibir los regalos de amor en los momentos en que el bebé se los da (Winnicott, 1966).

No es mi intención ser condescendiente, pues comprendo que la maternidad es experimentada por cada mujer de forma distinta porque cada mujer existe en una realidad diferente, sin embargo, creo que ser y hacer consciente la importancia de cómo se llevan a cabo ciertas acciones que pueden ser una más dentro de lo que se debe hacer o cumplir en cuanto al rol materno, ayuda a promover esta vinculación y a su vez prevenir las dificultades vinculares en la adultez. Recuerdo a una mujer que en una conversación informal, me refiere que su bebé de siete meses, cada vez que es alimentada mediante lactancia materna, la “golpea” con su mano en

el pecho, la madre interpreta esa acción como una forma para atraer su atención, le consulto ingenuamente qué hace ella al momento de recibir esos golpes, y me cuenta que sentarse a alimentar a su bebé es el espacio que usa para revisar las redes sociales en su celular, en mis adentros, caigo en cuenta que esa bebé, muy sabia por cierto, solo le está demandando lo que le corresponde, la atención completa de su madre (Winnicott, 1954-1955). Sobre esto, Winnicott refiere que, al comienzo, el infante desconoce que lo mismo que construye junto a su madre en las experiencias tranquilas, es lo mismo que está detrás de los pechos que intenta destruir (Winnicott, 1945).

Habiendo dicho lo anterior, es preciso mencionar que Winnicott (1963), se refirió a la madre con dos conceptos a fin de diferenciar la experiencia del infante, estos son, *madre-objeto*, que es capaz de satisfacer las necesidades acuciantes, proteger de lo imprevisible y proporcionar cuidados activos en cuanto a la manipulación y al manejo (*handling*), en lo concreto, tiene que ver derechamente con los cuidados

rutinarios del infante, y por otro lado, se encuentra la madre-ambiente, quien recibe todo lo que se denomina afecto, además tiene una función especial, que es la de continuar siendo ella misma, y a su vez, es empática con su hijo, y está presente para recibir el gesto espontáneo y ser complacida (*holding*), en otros términos, lo podríamos referir como un sostenimiento psicológico (Winnicott 1963).

Hasta este momento, hemos revisado las diversas definiciones que Winnicott estableció en cuanto a la madre, según se va adaptando a las necesidades del infante, y cómo además se lleva a cabo este proceso de adaptación, asimismo las conjeturas asociadas a la madre y las funciones que ésta despliega en su rol, principalmente las acciones que promueven la vinculación en la diada maternofilial. Sin embargo, sabemos a ciencia cierta que las madres también pueden presentar ciertas dificultades que interfieren al momento de ejercer su rol y que principalmente interfieren en su capacidad para reconocer las necesidades del infante y poder satisfacer las demandas del bebé.

Entonces, como no todo es color de rosas, Winnicott nos plantea que no solo existe esta madre suficientemente buena, sino también aquella que lo es medianamente, y que finalmente promueve que el infante alcance sus propias angustias y conflictos (Winnicott, 1956). Sin embargo, si bien el psicoanalista explica la influencia en el desarrollo de la adultez asociado al vínculo primario del infante con su madre, en textos como La tendencia antisocial o Deprivación y Delincuencia, explica que una madre puede fallar en cuanto a la satisfacción de las demandas instintivas del hijo, pero puede alcanzar un éxito absoluto en cuanto a no dejar caer el bebé (Winnicott, 1956). Esto quiere decir, que, pese a que la madre falle, por ejemplo, en ejercer su capacidad de *holding*, con relación a no sostener al bebé en términos psicológicos, podrá hacerlo a nivel corporal.

En disonancia con esta madre medianamente suficiente, o incluso en esta madre suficientemente buena, es necesario considerar e incluir la angustia, el estado anímico, la falta de confianza en si misma en cuanto al rol que se encuentra

ejerciendo con el infante, así como su buena materialización (Winnicott, 1954/1955). Puesto que, todos estos factores, incluirán significativamente en la calidad de las funciones que una madre debe realizar.

Aunado a esto, y respecto a la madre-objeto y la madre-ambiente, Winnicott nos señala que el sentimiento de culpabilidad comienza a unificar a estas dos madres, al momento de unir el amor tranquilo y el excitado, el amor y el odio. El psicoanalista concluye que estos, son sentimientos que van creciendo gradualmente hasta convertirse en una fuente sana y normal de actividad en las relaciones (Winnicott, 1954/1955).

Entonces, lo que ve el bebé cuando mira el rostro de su madre, es de suma importancia para su desarrollo, puesto que existe una diferencia evidente con relación a lo que ve un infante respecto de una madre angustiada y deprimida, versus a lo que observa en una madre bajo la enfermedad de la preocupación maternal primaria, por decir, algo. En este sentido Winnicott, realiza la siguiente pregunta respecto al bebé cuya madre refleja su propio estado de ánimo o peor aún, la rigidez de sus

propias defensas, ¿en este caso qué es lo que ve el bebé? (Winnicott, 1967).

Para concluir, y a la vez poder responder esta interrogante que nos dejó Winnicott, en mis reflexiones más internas, y por qué no decir, feministas, esta alegoría que ha resonado con tanto ímpetu por tantas mujeres en el último tiempo, respecto a que la maternidad será deseada o no será, me resuena tanto en estos momentos. Pensar, tratar de planificar, organizar y realmente sentir que se está en el momento más adecuado para elegir convertirse en madre, no determinará qué clase de madre seremos, pues podremos ser suficientemente buenas o medianamente suficientes, podremos o no padecer esa hermosa enfermedad de la preocupación maternal primaria, podremos quizá entregarnos a ese amor devocional y vivir la vida por y para otro, pero siendo honesta, nada es lineal, nada es causal, nada es predecible en su totalidad. Como señala Winnicott (1956) “el quehacer materno es más complejo de lo comúnmente aceptado, a menudo, se concibe el amor materno en función de esta

actitud indulgente, que en verdad es una terapia con respecto a una falla del amor maternal” (p.152).

En mi desarrollo como mujer y como terapeuta, me he cruzado con mujeres que con su propia voluntad y deseo, se han convertido en madres y durante el periodo del puerperio las he visto y escuchado experimentar ese rechazo por el recién nacido, promoviendo que las primeras experiencias del bebé sean más bien con esta madre angustiada, desolada, y con escasas posibilidades de adaptarse a las necesidades del infante durante los primeros encuentros con ese hijo, y por el contrario, también he compartido con mujeres que encontrándose en el mejor momento de sus carreras profesionales, en su vida de pareja y también en su vida personal, sin buscar la maternidad, al llegar ésta, han sabido conectar de una manera tan especial y devocional con sus hijos.

Entonces, la madre perfecta no existe, al menos es lo que me queda de lo que nos enseña Winnicott, la madre que intenta dar lo mejor de sí, que intenta hacer lo que puede con los recursos que tiene, es la madre

real, es la madre que he podido conocer, es la madre que atiende en el consultorio, la que con claras dificultades para mentalizar y regular a sus hijos, procura brindarles un techo y comida, la que siente instintivamente que algo no está bien, pero no sabe qué y por eso solicita hora con médico, y finalmente llega a terapia psicológica. A esa madre, y para todas las mujeres que aun tenemos miedo de ser una de ellas, no hay nada escrito, si bien hay una historia que nos precede, tener la idea, al menos, de la madre que se quiere o pretende llegar a ser, no será suficiente. No obstante, creo que el plan debe ser, tratar de dar lo mejor, para que esa maternalización sea una experiencia enriquecedora, no solo para la madre, sino para el infante, para que cuando se refleje en su madre, vea amor, compasión y reconozca en ella la capacidad de cuidados y protección.

## Referencias

Winnicott, D.W. (1949). El trastorno psicossomático (pp. 130-148). En D.W.

- Winnicott, 1991, Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1963) El desarrollo de la capacidad para la preocupación por el otro. En D. W. Winnicott (1965). El proceso de maduración en el niño (pp. 87-98). Barcelona, Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. En D. W. Winnicott (1965). El proceso de maduración en el niño (pp. 73-82). Barcelona, Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1966). La madre de devoción corriente. En D. W. Winnicott (1987). Los bebés y sus madres (pp.19-32). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1939). La madre deprivada. En D. W. Winnicott (1991), Deprivación y delincuencia (pp.26-30). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En D.W. Winnicott (1979). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 199-214). Buenos Aires: Paidós,1999.
- Winnicott, D.W. (1965). Preocupación maternal primaria. En D.W. Winnicott (1979). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 397-404). Buenos Aires: Paidós, 1999.
- Winnicott, D.W. (1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo normal. En D.W. Winnicott (1979). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 351-370). Buenos Aires: Paidós, 1999.
- Winnicott, D. W. (1971). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En D.W. Winnicott, Realidad y Juego (pp. 307-324). Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1971) Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño (1967), en Realidad y Juego (pp.147-156). Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D.W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En D.W. Winnicott, 1979. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 275-294). Buenos Aires: Paidós,1999.
- Winnicott, D.W. (1956). La tendencia antisocial En D.W. Winnicott, 1979, Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 144-156). Buenos Aires: Paidós, 1999.

Winnicott, D.W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En D.W. Winnicott, 1979). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (pp. 275-294). Buenos Aires: Paidós, 1999.