

La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible"*

Gladys Eugenia Canaval**

Marta Cecilia González***

María Clava Tovar****

Celmira Valencia*****

RESUMEN

Con el propósito de comprender la experiencia de la mujer gestante se diseñó este estudio basado en la fenomenología interpretativa; 35 gestantes fueron seleccionadas entre las mujeres que asistieron a los centros-hospitales de nivel I de atención, de la ciudad de Cali, Colombia, todas de clase socioeconómica baja, captadas a partir de la semana 32 de gestación, múltiparas, con embarazo de bajo riesgo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en el posparto. Surgieron así cuatro grandes temas relacionados y sus correspondientes subtemas. Son ellos:

a. *El embarazo*: Una noticia de impacto, fuente de sentimientos encontrados y una tabla de salvación. b. *El nacimiento*: La experiencia de "dar a luz". c. *La vivencia de las mujeres sobre la atención en los servicios de salud durante el parto*: Una experiencia de soledad y grandes contrastes. y d. *El posparto*: Sentimientos de alegría y preocupación. La dieta: una paradoja: El encerramiento y las grandes responsabilidades. Se presentan algunas consideraciones para la práctica, la investigación y la educación.

Palabras clave:

Mujeres, Gestación,
Fenomenología, Parto, Dieta

Recibido: 15 de marzo de 2003 - Aceptado: 24 de junio de 2003

Introducción

El propósito del presente estudio fue comprender la experiencia vivida por las mujeres durante la gestación y los fenómenos ligados al proceso del nacimiento; así mismo, aportar elementos para mejorar la prestación del servicio en salud que las mujeres necesitan, orientar el cuidado que ofrecen las y los enfermeras, y la formación de los mismos en los claustros universitarios.

Canaval G E., Gonzalez M C, Tovar M C., Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: "Lo invisible". Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (2): 32 - 48

* Este estudio hizo parte, desde 1997, de un proyecto de investigación colaborativo sobre Mujer y Depresión Posparto, realizado por el Grupo de Investigación de Promoción de la Salud, Línea "Salud de la Mujer", de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, el cual contó con el apoyo de la Universidad de Illinois en Chicago. Programa Minority International Research Training (MIRT).

** Enfermera M.Sc., Ph.D, Profesora Titular, Universidad del Valle. Área del adulto y el anciano. Colombia

*** Enfermera MSP, Profesora asistente de la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle Área del adulto y el anciano. Colombia

**** Enfermera Obst., MSP, Ph.D. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Área del Niño y el Adolescente. Colombia

***** Enfermera Mg, Enf. S.M-Psq, Profesora Jubilada de la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Área de Psiquiatría y Salud Mental. Colombia



CARAVAGGIO,
Mirada y descripción de la mujer a través
 1871-1292

The "Invisible" in pregnant women's experience*

Gladys Eugenia Canavai**

Maria Cecilia González***

Maria Clara Tovar****

Celmira Valencia****

SUMMARY

With the aim of understanding the lived experience of woman during the process of pregnancy, delivery and postpartum, was developed this interpretative phenomenological study. The sample were 35 women chosen from those attended at health care centers in Cali, Colombia. Data were collected through interviews. Themes related with the pregnancy, childbirth, health care and "postpartum" emerged. They are: a. The pregnancy: Impact, feelings and the "salvation table", b. To give birth. c. The experience with health care services: feeling lonely and the contrasts, d. The postpartum: feelings and *la dieta* as a paradox. The article presents some implications for practice, research and education.

Key words:

*Womens, Pregnancy,
 Phenomenology, Childbirth.*

Se reconoce la influencia de aspectos del contexto sobre el estado físico y psicológico individual de las mujeres y su experiencia vivida en salud o enfermedad. Nosotras, como otros autores, nos preguntamos: ¿Tenemos sentido de la relación compleja entre la construcción social e individual de la maternidad y las experiencias individuales de la mujer con depresión posparto? Las relaciones de la mujer con su compañero, su familia, los profesionales de la salud y en general con los servicios de salud, ¿son factores que ejercen influencia en las experiencias durante la gestación, el parto y el posparto?. Es igualmente conocida la fuerte medicalización de la atención alrededor del nacimiento, lo cual ha contribuido a convertir la mujer en trabajo de parto, en un objeto pasivo y no en sujeto de derechos.

Se utilizó la fenomenología hermenéutica, que es inductiva; hace observación intensa y extensa de los ideales de las personas e intenta realizar una mirada holística, que estudia en profundidad el mundo real¹. Las variables son estudiadas donde ellas normalmente ocurren, y se asume que el comportamiento está influenciado por el medio ambiente en el cual suceden los hechos. Este estudio muestra la experiencia de tener un hijo(a) y cómo la mujer vivencia la atención en los servicios de salud.

El enfoque fenomenológico plantea cómo el ser humano es subjetivo en sus apreciaciones, de acuerdo a sus experiencias². Tres factores contribuyen al rigor de la fenomenología hermenéutica; ellos son: la inevitable retrospectiva y naturaleza histórica del trabajo interpretativo, el tiempo utilizado y el compromiso necesario para estudiar a los participantes en sus situaciones diarias, como también el arduo compromiso involucrado en la interpretación del texto³. El significado de las cosas se basa en las distinciones cualitativas reconocidas por la persona en su vida diaria. Estas distinciones cualitativas son moldeadas por el entorno social, personal, familiar y el lenguaje. Para las mujeres gestantes las concepciones sobre lo que es la maternidad, constituyen una vivencia muy personal.

En la investigación fenomenológica interpretativa el diseño no es rígido ni marca los pasos inflexiblemente; por el contrario, es un instrumento de revisión

constante y de construcción permanente. Con esta base se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la experiencia que viven las mujeres alrededor de la gestación y el parto y cuál es el significado que le atribuyen?

Objetivos

- Develar las vivencias de la mujer desde el embarazo hasta los primeros días del posparto.
- Describir en profundidad las experiencias de las mujeres gestantes y las relaciones con su entorno familiar e institucional.

Metodología

La muestra fue seleccionada entre las mujeres que asistieron a los centros-hospitales de nivel I de atención, de la ciudad de Cali, Colombia, de clase socioeconómica baja, captadas a partir de la semana 32 de gestación, multiparas, con diagnóstico de embarazo de bajo riesgo, que tuvieron su parto en los hospitales de Cali y quienes aceptaron participar en el estudio. Estuvo conformada por 35 mujeres mestizas, procedentes de la ciudad de Cali y unas pocas de la región sur occidente del país.

Entre la cuarta y sexta semana del posparto a las mujeres se aplicó entrevista semiestructurada, en su casa o en la institución de salud. Se utilizó la entrevista individual con una guía de preguntas previamente elaboradas. Las entrevistas se realizaron en privado, en un ambiente cómodo y libre de ruido, y fueron grabadas y transcritas para garantizar que todo lo dicho por ellas fuese captado.

Para el análisis se tuvieron presentes dos supuestos: El texto no es completamente racional, es decir, no habrá congruencia completa entre lo que las mujeres dicen (su ideología) y lo que hacen (sus prácticas); y el investigador no agotará el significado del texto; sólo realizará interpretaciones parciales de las experiencias de las mujeres⁵.

Se hizo una reimmersion en los datos lo cual permitió adentrarse en el hecho investigado, tratando de encontrar sus predicados esenciales, a través de la narrativa y la síntesis. La reimmersion consistió en que las investigadoras leyeron las entrevistas hasta dos veces inicialmente, antes de codificar; luego se codificó en parejas al margen derecho de cada una de las entrevistas, se usaron códigos de cada uno de los segmentos transcritos de acuerdo a las sesiones en que se dividió la entrevista, con base en la pregunta guía. Al encontrar esos predicados, se interpretaron, buscando profundizar en la experiencia vivida por las mujeres en el proceso de tener un hijo(a) y sus vivencias en los servicios donde fueron atendidas.

Además se procuró ir de las particularidades a todo el texto y a la inversa con el propósito de identificar todos los aspectos y relaciones de los aportes de las mujeres.

En la interpretación del texto se tuvo en cuenta la mirada subjetiva de las investigadoras con su experiencia como mujeres, madres y profesionales⁶.

Para el análisis se tuvieron presentes dos supuestos: El texto no es completamente racional, es decir, no habrá congruencia completa entre lo que las mujeres dicen (su ideología) y lo que hacen (sus prácticas); y el investigador no agotará el significado del texto; sólo realizará interpretaciones parciales de las experiencias de las mujeres⁵.

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Asociación Americana de Antropología donde el compromiso ético, desde el diseño de la investigación, consiste en: "el respeto al criterio del otro". Además, el respeto por la experiencia descrita por las participantes en el texto, la confidencialidad, el consentimiento informado y el anonimato. También se cambiaron los nombres de las participantes en el momento de manejar los relatos, con el objeto de proteger su identidad.

Análisis e interpretación de los resultados

El grupo de mujeres se caracterizó por una edad promedio de 26 años, unión libre en el 54% de ellas, educación promedio 7.6 años cursados, 80% de ellas sin seguridad social y el 100% procedentes de barrios de estrato socioeconómico bajo; el promedio de edad gestacional al asistir al primer control era de 21 semanas.

Surgieron cuatro grandes temáticas relacionadas con el embarazo, el parto, la experiencia de las mujeres durante el parto en su contacto con los servicios de salud y el postparto. A continuación se presenta el esquema de los temas y subtemas:

- a. *El embarazo*: Una noticia de impacto, fuente de sentimientos encontrados y una tabla de salvación.
- b. *El nacimiento*: La experiencia de "dar a luz".
- c. *La vivencia de la atención en los servicios de salud durante el parto*: Una experiencia de soledad y grandes contrastes.
- d. *El postparto*: Sentimientos de alegría y preocupación. La "dicta": una paradoja: El encerramiento y las grandes responsabilidades.

El embarazo

Una noticia de impacto

El ser humano, en su proceso de desarrollo, experimenta situaciones esperadas denominadas crisis vitales y el embarazo es una situación que podría ser esperada en el ciclo vital de la pareja y de las mujeres; sin embargo, la noticia del embarazo causa mayor impacto en algunas porque no constituye parte de su proyecto de vida y se convierte en un suceso inesperado para el que no están preparadas. Adaptarse a la nueva situación depende, entre otros factores, del afrontamiento que se le haya dado a experiencias previas, del tipo de personalidad, de los recursos internos, del apoyo social y familiar, de las condiciones socioeconómicas y, fundamentalmente, de la calidad de la relación con su pareja. Estos factores influyen en la construcción afectiva del embarazo.

Sonia expresó: *"Al principio me sentí triste. Ya cuando tenía tres o cuatro meses de embarazo me sentía feliz y al final, pues bien, ya pues, el error lo había cometido y no hay que mirar atrás, hay que salir adelante"*.

Un nuevo hijo no planeado genera sentimientos de ambivalencia, que oscilan entre la tristeza inicial y la felicidad posterior. A veces, el embarazo se asume como una culpa que hay que afrontar. Entre las vivencias positivas algu-

El ser humano, en su proceso de desarrollo, experimenta situaciones esperadas denominadas crisis vitales y el embarazo es una situación que podría ser esperada en el ciclo vital de la pareja y de las mujeres; sin embargo, la noticia del embarazo causa mayor impacto en algunas porque no constituye parte de su proyecto de vida y se convierte en un suceso inesperado para el que no están preparadas.

nas mujeres expresaron sentir felicidad, estar muy emocionadas, muy alegres, ilusionadas, hubiera sido planeado o no el embarazo.

Lucía manifestó: *"Me sentí muy contenta de saber que iba a tener otro hijo. Yo siempre he anhelado tenerlo pues los otros niños siempre habían estado con mi mamá y yo me sentía sola. Dios me mandó este niño que yo necesitaba"*.

Algunas mujeres ven el embarazo como una oportunidad de compañía, como un regalo de Dios. Por el contrario, otras manifestaron inseguridad, desconcierto, aburrimiento, susto, mal genio, angustia y preocupación entre otros sentimientos.

Catalina refirió: *"(...) sentí el embarazo como una bomba, un trauma. Mi esposo se puso triste pues no esperaba un hijo porque estaba sin trabajo"*.

Otra embarazada expresó *"(...) sentí mucha depresión ante la noticia porque mis hijos estaban muy grandes, fue como un descuido, el embarazo no fue planeado"*.

Los sentimientos de ambivalencia surgen cuando la noticia del embarazo la recibe la mujer que se encuentra en situaciones que producen sentimientos encontrados, María dijo: *"cuando recibí la noticia me sentí insegura pero feliz con el bebé"* María fue abandonada por el esposo durante el embarazo; estaba feliz con su maternidad pero, al mismo tiempo, había en ella mucha inseguridad por la situación conflictiva que vivía con su esposo. No se puede desligar la relación de pareja de los sentimientos de la gestación.

Son múltiples las razones que aducen las mujeres para explicar sus sentimientos ante la noticia del embarazo. Algunas se relacionan con lo cultural, lo social, lo político y lo económico; otras, con la estabilidad conyugal, con las metas de crecimiento personal del hombre o de la mujer, y con consideraciones individuales que tienen su origen en creencias culturales. Tales son la edad de la mujer en relación con el embarazo, la lactancia y el espacio intergenésico. Esto fue lo que dos de ellas expresaron:

"(...) me daba rabia conmigo misma. Yo me quería quedar con una sola niña; la situación no estaba fácil para sostener un hijo y sentía que la gente me señalaba".

"(...) me sentí mal por la edad, sentí mucha depresión por tener mis hijos tan grandes, hay uno de 15 años, tuve un amigo que me aconsejó que no era ni la primera ni la última y me ayudó a salir adelante, me resigné a tener el bebé".

Al comienzo, un embarazo inesperado se vive con sorpresa. No hay que olvidar que en la reacción de la mujer influirá el momento que vive en su relación de pareja. El embarazo no esperado es visto por algunas como una noticia inoportuna; se dan emociones que generan sentimientos de tristeza, preocupación y aburrimiento porque se ven frustradas metas y planes de crecimiento personal. Circunstancias como tener que suspender los estudios, el desempleo del cónyuge y el vivir con la familia extensa, crean malestar. Una de las mujeres manifestó:

Los sentimientos de ambivalencia surgen cuando la noticia del embarazo la recibe la mujer que se encuentra en situaciones que producen sentimientos encontrados, María dijo: *"cuando recibí la noticia me sentí insegura pero feliz con el bebé"* María fue abandonada por el esposo durante el embarazo; estaba feliz con su maternidad pero, al mismo tiempo, había en ella mucha inseguridad por la situación conflictiva que vivía con su esposo.

"(...) me sentí muy triste porque no esperaba la llegada de la niña todavía... él (esposo) también estuvo triste, él tampoco la esperaba, porque estaba sin trabajo, estábamos viendo donde mi mamá".

Las mujeres que relatan conflicto con su pareja expresan sentimientos de tristeza, abandono, temor frente a la reacción del esposo y algunas veces ocultan la noticia hasta bien avanzado el embarazo. Una de las participantes relató:

"El embarazo yo lo tuve escondido hasta los siete meses... yo como que no quería que creciera para que nadie supiera sino hasta el día que fuera a nacer... a los siete meses mi esposo creyó que yo apenas estaba empezando, entonces él me dijo que lo mejor que yo podía hacer era abortar... la reacción fue coger mi hija e irme de allí".

Hay hombres que reaccionan con comportamientos que, en cuanto a seguridad emocional y afecto, son dañinos para la madre y el niño. Hay quienes optan por abandonar el hogar y algunas mujeres ven como alternativa el aborto; en otros casos, a pesar del embarazo, el hombre mantiene un vínculo extramarital fuera de su hogar.

"Fue como una bomba, tanto que yo pensé que si era el caso, abortaba, pero el médico que me atendió, de acá del puesto de salud, me dijo que la criatura ya estaba muy grande, que eso era un crimen y ya no se podía hacer nada"

El embarazo, fuente de sentimientos encontrados

A medida que el embarazo avanzaba las mujeres que no lo habían planeado, experimentaron sentimientos de depresión, decaimiento, angustia,

inseguridad y la sensación de estar enfermas. Otro grupo manifestó sentimientos ambivalentes que fluctuaron entre felicidad y depresión, felicidad y tristeza, felicidad y enfermedad; estos sentimientos persistieron a lo largo del embarazo. Esto fue lo que algunas de ellas comentaron:

"Durante el embarazo me sentí, por una parte feliz y por otra triste, ... porque mi esposo estaba pagando servicio militar".

"Me sentí insegura porque no tenía nada que darle al niño todavía, solamente mi cariño; como no tenía apoyo por parte de él (esposo), de mi mamá fue quién vine a recibir apoyo."

"Fue un embarazo diferente porque en el primero sentí apoyo de él (esposo), y en este embarazo nos separamos, el primero fue planeado y en éste, él había perdido su trabajo".

La compañía, el afecto, el apoyo familiar y la seguridad económica, son aspectos que influyen en la estabilidad emocional de la mujer en este periodo. Una madre manifestó:

"(...) felicidad porque iba a nacer mi hijo, e inseguridad porque me sentí enferma, tenía una (placenta previa) y por la mala situación económica".

Durante el embarazo hay mujeres que, a pesar de sentirse contentas, también experimentan momentos de depresión sin motivo aparente, lo que es considerado como un sentimiento pasajero que puede atribuirse a la influencia hormonal que se presenta durante la gestación.

Martha refirió: *"(...) estuve muy contenta durante el embarazo... éste tiene unos momentos de depresión que yo creo no le hacen nada a uno, y no es por la pareja sino que son momentos"*.

Las circunstancias de las familias cambian. A lo largo de los nueve meses de embarazo viven la separación de la pareja, el abandono, la pérdida del empleo, el concepto de la familia extensa sobre la llegada de un nuevo hijo, la crisis económica del país, la expectativa frente a la crianza de los hijos. Estas situaciones y los eventos adversos que vive la familia influyen para que la madre experimente diferentes sentimientos durante el embarazo.

Adelaida expresó: *"(...) durante el embarazo yo lloraba, me dio rabia, mi esposo me consolaba. Cuando empecé el control del embarazo la doctora me habló del curso de sicoprofilaxis, la doctora me ayudó mucho, me dijo que si yo sentía rechazo por el bebé, ella me ayudaba, me hizo ver que el apoyo del marido es importante . . . me sentí angustiada porque me preocupaba lo que dijera la suegra, las cuñadas, tenía temor a las críticas, una tía mía que vive en España, me hizo sentir muy mal, porque ella tenía otra idea de lo que es el tamaño de la familia, tenía a los comentarios que hicieran cuando me vieran en embarazo, después la familia aceptó y me dio apoyo"*.

Algunas madres experimentaron situaciones de soledad afectiva pues, aunque se encontraban rodeadas de personas, en ocasiones no tenían el apoyo

de su compañero y sentían que, a pesar de haber gente a su alrededor, estaban solas.

"Estuve muy sola, tuve el apoyo de la familia de él pero no les tengo confianza, él no me apoyaba. Aunque manifiesta estar alegre con el bebé, es muy distante conmigo"

"No tenía nada que darle al bebé, solamente mi cariño, no tenía apoyo de parte de mi esposo".

Tanto la felicidad como la alegría y las ilusiones con el nuevo embarazo dependen en gran medida del apoyo de la familia y de la experiencia como madre en embarazos anteriores pero, sobre todo, de la presencia afectiva y el apoyo emocional que le brinde el compañero.

Una tabla de salvación

Otro aspecto particular que las mujeres viven durante la gestación es el vínculo con su bebé, el cual se va construyendo a través del tiempo. Para algunas, al inicio del embarazo no hay un lugar afectivo para el bebé; el significado lo elaboran a partir de sus relaciones con el compañero y su entorno. En ocasiones, el bebé tiene importancia como tabla de salvación de la unión conyugal y en otras, es portador de felicidad al hogar. Escuchemos algunas expresiones al respecto:

"Me sentí muy feliz y pensé que el niño nos iba a unir más a su papá y a mí"

"Al principio estuve un poco enferma, como indispuesta, con los síntomas, y poco a poco me sentía feliz e ilusionada.... los hijos le traen a una mucha felicidad".

"No fue un embarazo planeado... estuve triste por el problema que surgió con mi compañero,.. él consiguió otra mujer que también quedó embarazada de él... creí que con mi embarazo la relación iba a mejorar, o sea que él se portaría diferente... a ratos está bien y a ratos está mal... es una persona que no facilita el diálogo, no puedo decirle lo que quiero porque él reacciona fuerte".

El nacimiento

La experiencia de "dar a luz"

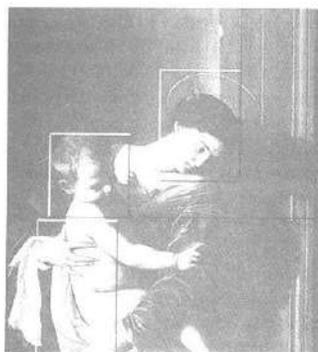
Las mujeres manifestaron haber vivido experiencias positivas y negativas. Unas expresaron sentirse asustadas, con miedo; otras, describieron la experiencia como "dura y desagradable", algunas se sintieron muy "nerviosas", pocas expresaron que el parto fuera una "experiencia normal". Mientras que algunas sintieron "dolor y molestias físicas" hubo quienes se sintieran "enfermas e incómodas" porque debían permanecer acostadas. Por el contrario, hubo mujeres que expresaron haberse sentido muy emocionadas, muy contentas, y algunas vieron la experiencia de ser madre como "algo bonito".

Las mujeres perciben de diferente manera la experiencia del parto; algunas consideran las contracciones uterinas como algo normal, otras como una enfer-

Otro aspecto particular que las mujeres viven durante la gestación es el vínculo con su bebé, el cual se va construyendo a través del tiempo. Para algunas, al inicio del embarazo no hay un lugar afectivo para el bebé; el significado lo elaboran a partir de sus relaciones con el compañero y su entorno.

MARC CHAGALL.
Génelles Maternidad, 1913. Amsterdam, Stedelijk Museum.





CARAVAGGIO.
Identificación: La Virgen de las Prevenciones, 1600. 1800.

Las mujeres que, por su condición económica, acuden a instituciones de salud de atención pública, experimentan sentimientos de soledad frente a la experiencia del parto; algunas tuvieron miedo por sentirse solas. Esta situación se relaciona con las circunstancias que viven porque algunas no tienen la compañía de un familiar para desplazarse a la institución cuando inician el trabajo de parto.

medad. El valorar el proceso del nacimiento como un acontecimiento normal las lleva a sentir pocas molestias durante las contracciones lo que les permite realizar actividades de autoayuda como caminar y hacer ejercicios de relajación, y les brinda un mayor autocontrol que les hace posible colaborar durante el trabajo de parto. Escuchemos a una madre manifestar las bondades de la preparación para el parto:

"Durante el embarazo me preparé para el parto por medio de charlas y ejercicios y eso me ayudó porque sabía cómo relajarme y tomar aire".

Cuando la mujer identifica las contracciones con enfermedad, vivencia el trabajo de parto como una situación dolorosa, dura, agotadora. Una mujer relató: "cuando me empezaron los dolores 'contracciones' me sentí muy maluca, muy enferma, además porque tenía que permanecer acostada y esta posición me incomodaba, por esto me sentí nerviosa".

La vivencia de la atención en los servicios de salud durante el parto

Una experiencia de soledad

Las mujeres que, por su condición económica, acuden a instituciones de salud de atención pública, experimentan sentimientos de soledad frente a la experiencia del parto; algunas tuvieron miedo por sentirse solas. Esta situación se relaciona con las circunstancias que viven porque algunas no tienen la compañía de un familiar para desplazarse a la institución cuando inician el trabajo de parto. María expresó:

"Me daba miedo ir sola al hospital y que me devolvieran a casa por no tener ocho centímetros de dilatación"

Otras, una vez en el hospital, aunque un familiar las acompañe, entran solas a la sala de trabajo de parto y no existe la posibilidad de acompañamiento en esos momentos. Hay quienes experimentan una gran sensación de soledad aunque estén rodeadas de los funcionarios que prestan el servicio, porque la mayoría de las veces hay ausencia de acompañamiento afectivo por parte del equipo de salud.

Una madre dijo: *"Me sentí contenta y a la vez triste porque no hay alguien cercano a la familia de uno allí, no dejan entrar a nadie, es uno solo porque las enfermeras se limitan a su trabajo, no conversan, no le dicen a uno nada."*

Amparo relató: *"Cuando rompí membranas me vine para acá (el Centro Hospital), me dijeron que me iban a remitir al hospital, me sentí muy mal porque ese hospital es lleno de gente y uno es solo, en cambio por acá (en el Centro Hospital) mi familia está más cerca".* Otra mujer contó que al esposo le dijeron: *"que no se podía quedar, que si se quedaba era afuera, que mejor madrugara"*.

Se observa la importancia del apoyo familiar y social, traducido en satisfacción de la necesidad de afecto y compañía durante este evento, y la conside-

ración de la mujer por parte de las instituciones de salud. La mujer valora la compañía, y ésta es una razón para ver desde otro ángulo la experiencia del parto en institución. Una madre dijo:

"Fue muy diferente al primero porque sali en casa (tuvo el parto en casa) ... yo quise tenerlo allí para que mi esposo viera y estuviera conmigo, mi esposo estuvo muy alegre porque nunca había visto nacer un hijo". Tener el parto en casa o en un ambiente familiar brinda seguridad porque las madres se sienten protegidas por sus seres queridos.

Grandes contrastes

Algunas mujeres se sintieron satisfechas con la atención del parto, apreciaron la presencia de la auxiliar de enfermería que estuvo pendiente de su estado de salud y de sus sentimientos; reportaron que las trataron bien, con consideración y les brindaron confianza; reconocieron la importancia de mantener una actitud proactiva y comprenden que la sobrecarga en los servicios es un factor que desfavorece la calidad de la atención.

Berta expresó: *"la confianza es muy importante cuando la mujer va a tener un bebé"*

Teresa opina: *"...La atención depende del número de mujeres admitidas en la sala o servicio, por ejemplo, Yo recibí buena atención porque estaba sola".*

Claudia manifestó: *"La atención también se relaciona con la actitud que asume la mujer. Esto depende de uno".*

Sin embargo, varias mujeres expresaron no estar satisfechas y haber recibido mal trato en variadas formas. El medio hospitalario donde se presta la atención al parto no provee el ambiente apropiado; es frío, hostil, deshumanizado y despersonalizado. Allí, las mujeres experimentan soledad, abandono, maltrato, tristeza, están insatisfechas con la atención que reciben de un personal indiferente ante el nacimiento de un ser humano y ante el dolor físico y los sentimientos que ellas experimentan.

Las siguientes expresiones muestran estos hallazgos: *"Me dejaron a mí muy sola con los dolores... ya cuando me vieron el niño, que ya tenía la cabeza afuera, fue que ahí ya sí me atendieron, sino, no".*

"Me sentí contenta y a la vez triste porque no hay alguien cercano a la familia de uno allí, no dejan entrar a nadie, es uno solo porque las enfermeras se limitan a su trabajo, no conversan, no le dicen a uno nada."

"Cuando ya iba a nacer el niño me dejaron sola, entonces me sentí mal porque yo estaba en la etapa de expulsión y yo estaba sola, sentí miedo, creí que lo iba a perder allí, en el nacimiento".

"(...) no, porque las enfermeras me dejaron y tenía que llamarlas para que me atendieran y se enojaban y me gritaban mucho".

Se evidencian las relaciones de poder, donde los trabajadores de la salud son los que toman las decisiones y las mujeres simplemente acatan las órdenes, estableciéndose relaciones desiguales en las que se desconocen los sentimientos y la experiencia de la mujer.

Las normas rígidas de los servicios convierten la atención del parto en una experiencia desagradable; el exceso de tramitología que debe realizar la misma mujer y los obstáculos que encuentra en un servicio poco dinámico hace que los momentos previos al nacimiento sean difíciles. Además, no hay una valoración integral de la mujer durante el trabajo de parto porque se impone el criterio de costo beneficio. Las mujeres, antes de su admisión, entre otras cosas tienen que hacer varios desplazamientos de la casa al centro asistencial, sin la compañía de un familiar y en vehículos incómodos para su estado.

El relato de Mercedes evidencia lo descrito anteriormente: *"El día del parto fui por la mañana a la consulta de control y ya iba con un poquito de dolor pero el médico me dijo que no, no me dijo nada, que esperara a ver, que podía ser estomacal... entonces me fui para la casa y en el bus (transporte público, generalmente muy incómodos por el exceso de pasajeros, sin aire acondicionado, y con asientos duros y estrechos) me daba como más dolor, y llegué a la casa, almorcé, era como la 1:30 p.m. ... me estaban dando más dolores y nos fuimos al hospital y allá, más dolor, ya sabía que era el dolor del parto, llegué a las 2:00, de las 2:00 a las 3:00 me entrevistó la doctora, ella me tomó todos los datos de dónde vivía y todo y me pasó a la sala de partos, y a las 3:25 nació el bebé".*

Alicia contó *"Oiga, esa experiencia del parto fue lo más desagradable... primero que todo fui al centro de salud de aquí (nombre del barrio o vecindario) y me dijeron que tenía desprendimiento de placenta y me dieron una remisión para el Hospital Departamental y allá me valoraron y me dijeron que era desprendimiento y me mandaron de nuevo para la casa (miércoles a las 10 de la mañana)... me dijeron que ese día no nacía, que de pronto el viernes y me mandaron una ecografía que tenía que hacerla en el hospital porque en el centro de salud no hay ginecólogo u obstetra. Me la mandaron a la 1:30 p.m. y la doctora me dijo: "pero usted está con contracciones, voy a hacerle un tacto", pero antes me metió un "cosito" especial y me dijo:*

"¡Uy! Pero usted ya lo va a tener"; se le veían los pelitos ya, y me dijo: "¿¿? Cómo es que la mandan para el puesto de salud?!" y le dije: "¡Ay, doctora, será que puedo ir a que el médico me dé la remisión?", y ella me dijo: "No, mijita, usted, quizás alcance a salir por la puerta del Hospital Departamental y tiene el bebé!", y los médicos de acá me habían dicho que para el viernes, y un médico me acompañó por allá y una enfermera muy de mala clase me dijo: "vaya por la historia", y yo le dije: "pero señora, no puedo", y ella dijo: "hágale que usted puede, quien la manda..."; me dijo: "acuéstese allí para rasurarla," entonces luego le dije: "tengo como ganas de hacer popis" y me dice: "¿si?, entonces siéntese en esa silla la paso a la sala de partos...". y llego allá ...y se ponen a conversar entre ellos y yo ¡ya! ¡ya!, ¡ya!..... Y decían: "no, no puje...". viendo que a uno cuando le cogen los dolores nadie los puede parar, y en esas ¡pum! nació el niño y habían (sic) como tres o cuatro médicos o ayudantes,, que sé yo, y ¡...me dejaron caer el niño...! así fue la historia mía, completamente impresionante".

Las mujeres experimentan momentos traumáticos al inicio de su trabajo de parto, son remitidas de un lugar a otro, existe poca sensibilidad de los trabajadores de la salud frente a los sentimientos de la mujer que afronta sola situaciones íntimas muy difíciles; igualmente se refuerzan las relaciones de poder por parte del personal de servicio, caracterizadas por la indiferencia y el maltrato.

Las mujeres experimentan momentos traumáticos al inicio de su trabajo de parto, son remitidas de un lugar a otro, existe poca sensibilidad de los trabajadores de la salud frente a los sentimientos de la mujer que afronta sola situaciones íntimas muy difíciles; igualmente se refuerzan las relaciones de poder por parte del personal de servicio, caracterizadas por la indiferencia y el maltrato.

Algunas veces los funcionarios de las instituciones no dan mérito a la experiencia y al saber de las mujeres sobre sus vivencias anteriores, situación que hace más penosa la experiencia de dar a luz.

Oiga relata: *"Yo le dije a la auxiliar que ya iba a nacer el bebé y ella respondió: "a usted le falta mucho", yo le dije que ya sentía el pujo y me dijo: "puje, a ver", y cuando vio la cabecita que estaba afuera, se fue corriendo a ponerse los guantes, me insistía: "no puje porque se muere el muchachito..." entonces la atención allá de la enfermera no me gustó".*

El posparto

Sentimientos de alegría y preocupación

Cuando nace el bebé y es puesto en el regazo de la madre, afloran con fuerza sentimientos de alegría y satisfacción. Igualmente, algunas madres expresaron sensaciones físicas de agotamiento y dolor por trauma (desgarro vaginal).

Pero todas expresan un sentimiento de alegría, aún en situaciones tan adversas para ellas como carecer de apoyo del esposo o de la familia, o enfrentarse al nacimiento de un nuevo hijo no planeado.

En los días siguientes al parto surgen en ellas ciertas preocupaciones en torno a la salud del bebé; ellos son muy pequeños y algunas madres desconocen los cuidados que requieren y las necesidades que tienen los recién nacidos; otras preocupaciones tienen que ver con la vida diaria de las mujeres, con las actividades propias del hogar y, en ocasiones, con las necesidades económicas de la familia y la posibilidad de salir fuera de la casa a trabajar pero no tener quien cuide del bebé.

"Me sentí temerosa por la salud del niño, porque un recién nacido... pensé que me iban a dejar pasar la noche en el puesto de salud, afortunadamente el niño estaba bien y me mandaron a la casa... llegué temerosa porque el bebé no había hecho popó ni pipí (eliminación urinaria y fecal), yo sentía temor que fuera algo anormal". "Sí, a mí me gustaría tener a alguien que me ayudara a cuidar al bebé, para poder ir a trabajar... no es que no tenga papá, él responde por él... eso es lo que me preocupa ahora".

Durante las semanas posteriores al parto la mujer vive situaciones de gran demanda física y afectiva originadas por los cambios fisiológicos y emocionales del posparto, el amamantamiento, el cuidado del bebé, las nuevas relaciones surgidas con la familia extensa, el trabajo cotidiano que requiere el mantenimiento del hogar y la atención a la familia, el esposo y los otros hijos.

Además, algunas viven situaciones difíciles en la interacción con su pareja, como pueden ser la separación, la infidelidad, la inestabilidad de la relación, el maltrato verbal y la indiferencia. Esto afecta su autoestima, autoimagen y autocuidado y el cuidado del bebé y de su familia.

Para algunas parejas el embarazo y el nacimiento contribuyen a mejorar la relación; algunas mujeres piensan que el nuevo bebé puede constituirse en la salvación de una relación conyugal deteriorada.

Un nacimiento en la familia es un evento significativo que produce reflexiones e intenciones de cambio en la relación conyugal; sin embargo, algunas parejas no experimentan este cambio y el esposo abandona el hogar o se da la separación. Estas situaciones desencadenan en la mujer sentimientos de soledad e inseguridad al quedar sola frente a la gran responsabilidad de la crianza de los hijos.

Algunas mujeres expresaron:

"Las relaciones con mi esposo estaban muy malas en el embarazo; cuando nació el bebé, mi esposo cambió bastante, la afectividad, la sexualidad y la comunicación ahora están muy bien... me siento muy contenta por eso, quiero volver a tener una familia. Hemos tenido muchos problemas, pero nos estamos dando una oportunidad por el bebé, que todo sea bonito como antes, quiero empezar una nueva vida con él".



VERMEER DE DELFT,
(detalle) *Lactans in azyl*, 1662/64. Amsterdam, Rijksmuseum
Conjunto (46,5 x 39 cm)

Durante las semanas posteriores al parto la mujer vive situaciones de gran demanda física y afectiva originadas por los cambios fisiológicos y emocionales del posparto, el amamantamiento, el cuidado del bebé, las nuevas relaciones surgidas con la familia extensa, el trabajo cotidiano que requiere el mantenimiento del hogar y la atención a la familia, el esposo y los otros hijos.

Las mujeres consideran el posparto como "la dieta". La dieta son los cuidados especiales que la mujer requiere porque su cuerpo está cambiando; biológicamente, requiere recuperar el estado previo a la gestación; su útero involuciona, también inicia la lactancia y psicológicamente debe adaptarse a un nuevo bebé; además, debe repartir su tiempo con los otros y velar porque todo funcione bien.

CARAVAGGIO.
Bambino. La Virgen de Los Peregrinos, 1600-1606



"Sí, tengo problemas con mi esposo, hemos pensado en separarnos, hemos hablado de eso varias veces, la última vez pensamos que es mejor esperar hasta que la niña esté más grandecita. Esta situación me tiene muy aburrida, siento que a él no le importamos nosotras... se va largos ratos sin preocuparse de lo que nosotras hacemos. Toma trago de vez en cuando, juega y apuesta mucho. Después del nacimiento de la bebé él ha cambiado para empeorar. Creo que él me paga mal... yo lo ayudé mucho cuando él estuvo enfermo y sin trabajo, a él lo apuñalaron y yo lo cuidé muy dedicada... ahora ya no le intereso".

Ana vivió un embarazo deseado y se sintió feliz con la noticia. Aunque considera que su esposo es cariñoso con ella, desconfía de él:

"Mi esposo está agradecido por haberle dado una niña, compró lavadora, paga una empleada doméstica, pero a veces desconfío de él porque anteriormente tuvo una novia, siento temor por el comportamiento de él ahora, se va las tardes libres y no dice dónde está, él me prometió cambiar si yo le daba una niña; si yo le pregunto a dónde se va, él me contesta que a mí no me interesa".

La dieta, una paradoja: encerramiento y grandes responsabilidades

Las mujeres consideran el posparto como "la dieta". La dieta son los cuidados especiales que la mujer requiere porque su cuerpo está cambiando; biológicamente, requiere recuperar el estado previo a la gestación; su útero involuciona, también inicia la lactancia y psicológicamente debe adaptarse a un nuevo bebé; además, debe repartir su tiempo con los otros y velar porque todo funcione bien. Por un lado, sabe que tiene que cuidarse, y por el otro, está sola para realizar el cuidado de sí misma, el del bebé, de la casa y el de los otros hijos, lo que se convierte en una sobrecarga para la madre en recuperación.

Teresa dice: "Una no queda con la misma fuerza, si la mujer no se cuida queda con dolores de cabeza y en los huesos". Este periodo de "la dieta" dura 40 días, es el tiempo necesario para que "se cierren los poros los cuales quedaron abiertos durante el parto".

Durante este tiempo hay restricciones con respecto al esfuerzo y al trabajo físico. Las mujeres consideran que han perdido fuerza durante el parto y por lo tanto, durante el posparto no pueden hacer fuerza, deben guardar reposo y actividades como barrer, trapear, lavar, están contraindicadas. Hay limitaciones en la vida diaria por lo que la mujer requiere de una red de apoyo en el hogar.

El parto es visto como "un proceso caliente" que produce en la mujer la apertura de los poros, en tanto que el posparto es considerado un evento de calor-frío en el que se debe evitar la exposición a los fenómenos naturales; no se puede recibir sol, serenarse, lloviznarse ni salir de noche.

También esta creencia se extiende a las labores cotidianas, a los alimentos y a los cuidados del cuerpo: "no planchar, no cocinar, no bañarse con agua fría, sólo con agua tibia o caliente, al menos por los primeros ocho días y preferiblemente con agua de hierbas". Se evitan algunos alimentos considerados "fríos" como el camarón, y consumen alimentos calientes como el chocolate y los caldos".

Manifiestan que durante este periodo existen limitaciones para la relación sexual, sienten que no están disponibles por estar cansadas y sin ánimo para "eso". Las mujeres hablan de su sexualidad referida a la genitalidad; dicen que sólo estarán listas para reiniciar su "relación sexual" cuando hayan recuperado la fuerza y el estado de ánimo lo cual ocurre al finalizar el periodo de 40 días de "la dieta".

El último día de "la dieta" es muy especial; es un día definitivo y de transición para reasumir el contacto con el mundo exterior y en él se realiza un ritual en el que se dedican muchos cuidados, principalmente al cuerpo. Entre ellos mencionaremos estos: *"en un cuarto encerrado se realiza baño caliente con hierbas, al día siguiente sahemerío y beben chocolate caliente"*. Es una etapa en la cual la mujer trata de profundizar en el cuidado físico y emocional de sí misma, puede ser una oportunidad para la reflexión y la evolución de su papel como mujer, madre y esposa.

Implicaciones para la práctica, la educación y la investigación. Aproximaciones y reflexiones

Los sentimientos y experiencias, agradables o no, durante el proceso de la gestación tienen causas múltiples como la relación con la pareja, el apoyo social, la planificación del embarazo y la calidad en la prestación de los servicios.

El papel de la mujer

Las mujeres valoran su capacidad de cuidar a otros, en primer lugar al bebé, y luego al esposo y los otros hijos. La mujer se ve a sí misma y se percibe en correspondencia con el papel que tradicionalmente le asigna la sociedad, en un rol sumiso, fundamentalmente como madre y esposa. Hay quien valora su capacidad de dar atención a los hijos, se preocupa, se dedica a su papel y desea ser *"buena madre"*; las hay también que se sienten inseguras al asumir su papel como tales.

Cada día las mujeres adquieren más responsabilidad y ésta es valorizada por el aprendizaje que obtienen al desempeñarse como madres. Este papel prima sobre su función de esposas. Algunas expresaron que *"el esposo es dejado de lado"*. Sienten que lo pueden anular, principalmente en los primeros días del parto. Otras manifiestan *"no ser comprendidas por el esposo"*.

Las mujeres que han tenido varios hijos saben valorar esta experiencia en el desempeño de su papel de madres. Sin embargo, aquellas cuyos espacios intergenésicos han sido cortos, experimentan sobrecarga con el cuidado de "los pequeñitos", se sienten asustadas y dudan de su capacidad de dar atención a varios niños al mismo tiempo.

El papel de esposa se percibió de diferentes maneras. Hubo quienes expresaron que con la pareja hay buena comunicación, diálogo, cariño: *"se da lo mejor de sí misma"*; para alguna el nacimiento mejoró la relación de pareja lo que se evidencia en la esperanza de *"iniciar una nueva vida"* y todas apreciaron la participación del esposo en los cuidados del hijo(a) y su comprensión ante el trabajo que implica para la madre el cuidado del bebé. Algunas reconocen que en este periodo la relación con el esposo es distante porque deben

Las mujeres valoran su capacidad de cuidar a otros, en primer lugar, al bebé, y luego al esposo y los otros hijos. La mujer se ve a sí misma y se percibe en correspondencia con el papel que tradicionalmente le asigna la sociedad, en un rol sumiso, fundamentalmente como madre y esposa.

atender a su propio cuidado; el rol de esposa lo miran desde lo sexual y no están en disposición para estos menesteres, de igual manera hay una exclusión del padre en los cuidados del nuevo hijo. El hombre es marginado social y culturalmente de este tipo de tareas, lo cual explica su presencia periférica como padre y esposo.

Algunos esposos se desentienden de la función de padres y otros experimentan cambios en su estado de ánimo: "*después del parto mi marido se emberraca (disgustarse) por todo*", y una mujer refirió: "*mi sentimiento como esposa está casi muerto*". Algunas proyectan permitirle desempeñar el rol del padre que cuida a sus hijos; otras han vivenciado esta experiencia como un infortunio porque han debido asumir solas la responsabilidad del sustento del hogar y del cuidado de sus hijos, por la separación de la pareja y el abandono en que incurre el padre.

La metáfora de la máquina y la producción

Aún en los tiempos actuales el cuerpo de la mujer se sigue viendo como una máquina y éste es el concepto que predomina para la gestación por parte de muchos profesionales, técnicos y auxiliares, incluidos los de enfermería. El modelo cartesiano que ve el cuerpo como una máquina, nos lleva a mirar al profesional como un técnico que vela por su buen funcionamiento. Según esta concepción, las mujeres son vistas como máquinas que deben ser observadas y ajustadas cuando el técnico lo determine.

Si, por otro lado, la reproducción sigue siendo vista como una forma de producción, la mujer es considerada una trabajadora cuya máquina produce el producto, el bebé, y las enfermeras y los médicos como los supervisores que controlan y ejercen poder sobre las operarias de las máquinas⁸. De allí se deduce el papel que le es asignado a la mujer. Cabe preguntarnos: ¿Cómo podríamos cambiar este modelo? ¿Qué papel quisiéramos ofrecer y facilitar a la mujer durante la entrega del cuidado de enfermería? ¿Cómo cambiar estos modelos en las nuevas prácticas educativas de los currículos de enfermería?

El cuidado

El cuidado puede ser interpretado como un modo de ser en el mundo⁹. Se da a partir de un profundo compromiso consigo mismo y con los otros. De acuerdo con Da Silva¹⁰, el cuidado emerge de las experiencias subjetivas y compartidas por los cuidadores y los seres cuidados. Esta autora urge a los profesionales de enfermería hacia un cuidado en el cual se aborde la transdimensionalidad de la realidad y se busque ampliar esa realidad en dirección a una visión más amplia, de totalidad. La expresión del cuidado transdimensional "requiere nuevas habilidades y capacidades de los seres cuidados para extrapolarlas como capacidades intelectuales/racionales: amor, sabiduría, intuición, creatividad, sensibilidad, imaginación"¹¹.

La reciprocidad en el cuidado.

Algunas mujeres hicieron una reflexión sobre la reciprocidad en el cuidado que reciben en las instituciones de salud. Reflexión sobre sí mismas, sobre

Aún en los tiempos actuales el cuerpo de la mujer se sigue viendo como una máquina y éste es el concepto que predomina para la gestación por parte de muchos profesionales, técnicos y auxiliares, incluidos los de enfermería. El modelo cartesiano que ve el cuerpo como una máquina, nos lleva a mirar al profesional como un técnico que vela por su buen funcionamiento.

sus habilidades, su capacidad de control, qué piensan sobre su actuación ante situaciones nuevas que les producen tensión emocional, y concluyeron que, de acuerdo al comportamiento que ellas adopten durante la consulta o la hospitalización, así mismo serán tratadas. Las "buenas maneras, el respeto mutuo, la actitud de ayuda y la colaboración" propician un ambiente de armonía y la empatía entre el personal de salud y las usuarias.

Para algunas, el conocimiento y valoración de sus actuaciones, de las interacciones con los demás y de su capacidad de autocontrol facilitan la reciprocidad del cuidado en diferentes situaciones y contextos. Reciprocidad significa dar y recibir en una relación de significados y poder¹². Como lo anota Nancy Mandel, citado por Da Silva¹³, el cuestionar los presupuestos de la objetividad, de la verdad del conocimiento convencional y la separación entre la teoría y la práctica, contribuyen a transformar la práctica, la educación y la investigación.

Además, el enfoque de género en la investigación, el dar voz a las mujeres, el cuestionar las relaciones de los profesionales de la salud con las mujeres, hace visible lo invisible^{14,15}. El reconstruir las formas en las cuales se genera el conocimiento, el presentar las formas del trato hacia las mujeres, entre otras, son metas importantes en la práctica y la investigación de enfermería.

En este marco de hechos y reflexiones surgen nuevas inquietudes, por ejemplo: ¿qué otras preguntas se deben responder para contribuir en la enseñanza, la práctica y la investigación en enfermería, para mejorar la vida de las mujeres y el cuidado de enfermería?

De acuerdo con Carraro¹⁶, la mujer es un ser humano con capacidad y poder vital para vivenciar y enfrentar situaciones como las de la gestación. ¿Nos hemos preguntado cuál es la mujer a quien le damos el cuidado? y ¿Cómo propiciar a la mujer gestante un cuidado de calidad para potencializar su poder vital? Recordemos que la gestación, el parto y el posparto son transiciones y la mujer necesita sentirse amada, respetada y cuidada y ser vista como un ser único. **□**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martin E. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston, Massachussets: Beacon Press; 1992.
- Gay L. R. *Educational Research*. Florida International University, 5.ed. Ohio: Prentice May; 1996.
- Benner P. *Interpretative Fenomenology*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
- Benner P. *Interpretative Fenomenology*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
- Castillo E E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería* 2000; 18(1): 27-36.
- Castillo E E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería* 2000; 18(1): 27-36.
- American Anthropology Society. DRAAF AAA Code of Ethics. American Anthropology Society, USA: Anthropology Newsletter Meeting Edition; 1996.
- Martin E. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston, Massachussets: Beacon Press; 1992.
- Benner P. y Wrubel J. *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1989.
- Da Silva A. Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente. Serie Teses em Enfermagem, Programa de Pos-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1997.
- Da Silva A. Cuidado Transdimensional: um paradigma emergente. Serie Teses em Enfermagem, Programa de Pos-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1997.
- Lather P. *Getting Smart: Feminist research and pedagogy within the postmodern*. New York: Routledge; 1994.
- Da Silva A. *Feminino pos-moderno e a pesquisa: Implicações para enfermagem*. Texto y Contexto — Enfermagem, UFSC 1997; 6 (1): 66-83.
- Maguire P. *Doing participatory research: A feminist approach*. Boston, MA: University of Massachussets; 1987. (Documento fotocopiado).
- Giligan C. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Massachussets: Harvard University; 1993.
- Carraro T. E. *Ea mulher no período puerperal: Uma visão possível*. Texto y Contexto — Enfermagem, UFSC 1997; 6 (1): 84-91.