

EN DIALOGO CON LAS MADRES EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO, UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN*

IN DIALOGUE WITH MOTHERS IN A CHILDREN'S HOSPITAL, A PARTICIPATION -ACTION-RESEARCH

María Fernanda Racana, Eugenia Rodríguez Goñi y Constanza Bacca
Universidad del Salvador
mariafracana@gmail.com

Resumen

El proyecto de investigación-acción-participativa (IAP) que presentamos se enmarca en una dimensión local. Centrado en la situación actual de madres que concurren con sus hijos/a al Hospital Pediátrico Federico Falcón de Del Viso, Pilar, Buenos Aires, Argentina. Partimos de la hipótesis de que las mujeres que buscan asistencia hospitalaria para sus hijos suelen ser consideradas un instrumento de cuidado. En este sentido, consideramos que las madres no son tomadas en cuenta como sujetos relacionales, que padecen por las dolencias de sus hijos, en el marco de la atención pediátrica. En la búsqueda de conocimiento, intentaremos esclarecer cómo influye en la atención hospitalaria, la visión que los agentes de salud y las madres tienen acerca del rol materno. A partir de esta participación esperamos crear condiciones institucionales que promuevan un mayor registro de sus necesidades, con la posibilidad de implementar acciones que favorezcan el bienestar de las familias consultantes.

Palabras clave: Género; Cuidado; Maternidad; Hospital; Agentes de salud.

Abstract

This article is based on the presentation of a locally developed project of Participation-Action-Research (PAR). The study focuses on the present situation of mothers who attend at the Federico Falcon Hospital, Del Viso,

* Nota: Esta investigación recibió el subsidio de la Universidad del Salvador.

Pilar, Buenos Aires, Argentina. The working hypothesis is that mothers who seek hospital assistance for their children are usually regarded as care instruments. For what we believe that they are not considered relational people who may suffer for their children's illnesses. In the pursuit of knowledge, we expect to clarify how it affects hospital care the view about the maternal role that health workers and mothers have. We hope to create institutional conditions that may promote higher register of their needs, including the possibility of promoting the welfare of the consulting families.

Keywords: Gender; Care, Maternity; Hospital; Health workers.

En este trabajo, presentamos un proyecto de investigación-acción-participativa (IAP) centrado en la situación actual de madres que concurren con sus hijos/as al Hospital Municipal Pediátrico Federico Falcón de Del Viso, Pilar, Buenos Aires, Argentina. A su vez, el mismo se incluye en un proceso formativo del que participan los alumnos de la Facultad de Psicología, sede Pilar, de la Universidad Del Salvador.

Nuestra hipótesis de trabajo refiere que las madres que buscan asistencia hospitalaria para sus hijos suelen ser consideradas un instrumento de cuidado. No es habitual que ellas tengan un lugar prioritario en la escena asistencial, como figura a quien cuidar, porque las narrativas sociales disponibles dan un carácter secundario a lo que ocurra con ellas, especialmente, en un hospital pediátrico. Al no ser tomadas en cuenta como sujetos relacionales que padecen por las dolencias de sus hijos, hay poco registro de sus necesidades; lo cual se ve reflejado en la falta de acciones correspondientes para generar condiciones institucionales que favorezcan el bienestar de las madres consultantes, con la consecuente sobrecarga emocional en ellas.

Desde esta hipótesis, la visión construccionista nos permitió reemplazar una concepción de individuos aislados por la conciencia relacional que promueve la epistemología colaborativa, desde donde realizamos este proyecto IAP, entretejiéndolo con un proceso formativo. El trabajo preparatorio con los/las alumnos/as y la participación en el hospital, nos proporcionó la posibilidad de recorrer (en conjunto con las practicantes de la facultad de Psicología, que se sumaron al proyecto) un camino de compromiso social que se hizo eco de la intención de la Universidad de participar en la posibilidad de promover bienestar a su entorno social, en este caso asociado a la sede Pilar de la Facultad de Psicología.

Investigación en acción

La búsqueda de conocimiento del proyecto “Cuidar a quien cuida” está ligada a identificar las creencias que configuran el imaginario social acerca de la función materna, desde donde los agentes de salud se relacionan con estas madres, para comprender de qué forma se ponen en juego ideas que responden a estereotipos de género. Es interrogante tendrá a su vez la pregunta complementaria del lado de ellas: ¿Qué voces hablan cuando ellas intentan complacer a los agentes de salud, diciendo que ellas cumplen con lo que toda buena madre haría en su lugar, ocultando situaciones de sufrimiento familiar, que debieran ser tenidas en cuenta por la institución?

En este sentido, el proyecto tiene una intencionalidad dialógica que apunta al fortalecimiento de esta comunidad, a partir de la construcción narrativa de nuevas posibilidades del ser de las madres, asociando la idea de que ciertos cambios en los valores institucionalizados, podrían favorecer el acceso a la estima social necesaria para ellas.

El proyecto en acción

A partir de explicitar interrogantes esperamos generar la posibilidad de reflexionar sobre algunas creencias sociales que nos limitan para que las necesidades de las madres, dentro del contexto hospitalario sean reconocidas, nombradas y tenidas en cuenta por todos los actores que participan de este entramado, demarcado por lo local. En este sentido, buscamos encuadrar la acción de producir conocimiento dentro de un marco de valores que considere a todos los integrantes de las familias consultantes como sujetos de derecho. El punto de partida fue clarificar nuestras creencias, para emprender un camino con alumnos y participantes de este proyecto, que propicie la capacidad de escucha y la valoración del diálogo como ejes fundamentales de nuestra práctica profesional. Así surgió la idea de incluir a las practicantes universitarias en un proyecto común, que implicara conciencia social, para involucrarse con responsabilidad y compromiso en el acto mismo de ir hacia el mundo de ese otro y darle prioridad a través de realizar una Investigación Acción Participativa. La propuesta fue acercarnos a las madres que acuden al hospital para que sus hijos recibieran tratamiento, con la intención de participar en ese espacio discursivo. Esperamos dar apoyo al cambio social que ellas crean necesario para promover su bienestar; considerando una perspectiva sociocultural que tome en cuenta sus valores y expectativas.

El hospital como institución

Planteamos en la presentación de este proyecto, que considerar las instituciones como órdenes construidos que pueden ser transformados a través de prácticas sociales, infiere la capacidad de acción de los diversos actores para modificarlas. Desde esta mirada, nos preguntamos en qué forma las ideas acerca de la maternidad/paternidad, influyen las expectativas sobre el accionar de las madres que acuden al hospital; con la intención de identificar creencias que responden a lo que White (1995) llama preferencias culturales y que no están, precisamente, al servicio del bienestar de esas personas. En esta dirección, decidimos registrar prácticas y hábitos de los integrantes de la familia consultante y la comunidad hospitalaria para luego estar en condiciones de configurar estrategias de concientización del concepto de cuidado y desarrollo mutuo (Baker Miller, 1998). Esta acción implica observar lo que los agentes de salud esperan de las madres, teniendo en cuenta que toda institución reedita conceptos estructurados culturalmente y las distintas formas en que las mujeres responden a esas expectativas, para no resultar disonantes dentro del discurso materno en el cual viven. Como dice Kathy Weingarten (1995), podemos oír cómo las madres empaquetan sus narraciones para ajustarlas al discurso dominante cuando su experiencia real no está culturalmente aceptada; y pierden su propio relato si no hay palabras para darle un lugar. En este sentido, trazamos que los discursos que circulan definen lo que se espera de hombres y mujeres, y producen identidades dando forma a lo que podemos y no podemos ser y decir de nosotros mismos.

Muchos autores dieron cuenta del carácter sistémico del concepto de género, al referir que las instituciones reproducen las concepciones culturales históricamente situadas. Desde esta noción, consideramos relevante resaltar que las madres que acuden a la consulta, preocupadas por el bienestar de sus hijos, se encuentran con que en cada institución se reproducen los estereotipos de género una y otra vez; ubicándolas en el indeclinable puesto de instrumento de cuidado. Como si la única manera de cuidar, fuera a costa de su propia invisibilidad.

El marco teórico desde donde miramos

El enfoque que propone la Atención Centrada en la Familia, considera el soporte emocional como componente necesario de la asistencia sanitaria, remarcando la necesidad de responder a las necesidades de desarrollo del niño y la familia, en ese contexto (Shields, Pratt, Davis & Hunter, 2008). El mismo se diferencia del modelo estándar, donde la atención está centrada

en la enfermedad y las necesidades de tratamiento del niño; motivo por el cual se espera que la familia cumpla con el tratamiento indicado por el profesional, sin tener en consideración las fortalezas y debilidades de ese grupo humano, en particular. Es habitual que los profesionales de la salud, nos ubiquemos en el lugar de expertos frente a la vida de los otros consultantes, lo cual nos hace perder de vista que son ellos los autores de sus propias historias de vida. Sin embargo, la dificultad que enfrentan los agentes de salud para que las madres que concurren al hospital, cumplan con sus indicaciones; suele estar relacionada con esa mirada experta y ajena, que ignora el contexto de quien consulta. De esta manera, nos sumamos a quienes conciben el transcurso de salud- enfermedad- atención como un proceso social multideterminado (Tajer, 2012).

Como dice John S. Rolland (2000):

El uso de una definición amplia de familia como base del sistema de atención nos permite describir un modelo para salir adelante y adaptarse a la situación con éxito; basado en los puntos fuertes y vulnerables del sistema familiar. Este modelo se encuentra en agudo contraste con la mayoría de los modelos de intervención actuales en medicina, en psiquiatría de interconsulta y psicoterapia que se centran sólo en el paciente (p. 22).

Por otro lado, el hecho de no considerar el entorno del paciente, impide no sólo el reconocimiento de la función de las familias en la atención de niñas/os hospitalizados, sino la posibilidad de tomar en cuenta el padecimiento que los familiares pudieran tener; es decir, en algunos casos “se reconoce que afectan la adaptación psicosocial del paciente, pero no se considera que necesiten tanta ayuda para enfrentar su sufrimiento como él” (Rolland, 2000, p. 23).

La concepción de la mujer madre, enmarcada en estereotipos de género tradicionales, promueve el cuidado hacia otros a expensas del cuidado personal y no a partir de la configuración de redes de cuidado. Algunos estudios han incluido la perspectiva de género para explicar las variables que están en juego, al considerar el rol maternal como eje de la subjetividad femenina (Fernandez, 1993; Badinter, 1981; Ruddick, 1995). Estas miradas nos ayudaron a poner de relieve la situación de las mujeres que asisten al Hospital Pediátrico Federico Falcón, en un medio donde la imperiosa necesidad de una adecuada atención al niño/a, ubica a sus madres en lugares desacertados. Como dice Weingarten (1995), las madres sufren por el discurso materno que las considera responsables del destino de sus niños. Nos resulta relevante resaltar que la expectativa social que sobrecarga a las mujeres madres como únicas responsables de cuidado; no solo genera un

perjuicio en su subjetividad, sino que limita las posibilidades de resiliencia familiar (Walsh,1998) para enfrentar las dificultades asociadas a la consulta hospitalaria.

Desde la perspectiva del construccionismo social entendemos que la producción colectiva de significaciones imaginarias, instituye la realidad mediante discursos, tanto en el ámbito científico como en lo cotidiano. Por un lado encontramos que los mensajes que circulan en el ámbito público, como las pautas publicitarias, suelen asignar a las madres la responsabilidad exclusiva por el cuidado de los hijos. Por el otro, los profesionales que se relacionan con las madres, tienden a tener una visión afectada por los estereotipos de género, extendiendo dicha responsabilidad a cualquier tipo de sufrimiento que sus hijos enfrenten, lo que lejos de ayudarlas las perjudica. En este sentido, la deconstrucción de aquellos discursos que comprometen a los actores involucrados, nos posibilita identificar creencias que responden a lo que Sharim (1996) llama sistema instituido en tanto significaciones sociales, que limitan los posibles relatos de estas madres y las expectativas que sobre ellas caen. La maternidad, como práctica subjetivante del género femenino, es una construcción cultural, que puede asumir formas diversas como cualquier otro rasgo cultural. Por ese motivo, destacamos las ideas de Reid (2012) para quien:

Al universo de valores y significados tradicionales y hegemónicos, se le oponen en todas las épocas nuevas prácticas, que generan nuevas significaciones, que disputan nuevas alternativas en los modos deseantes actuales, recomponiendo continuamente los modos sociales de organización de género, en este caso, del ejercicio de la maternidad (p.120-121).

El camino transitado

El carácter participativo de esta IAP refiere incluir a las personas cuya situación se busca transformar, es decir a las madres que concurren al hospital. Para acceder a ellas se configuró, en un primer momento, un equipo nuclear de investigación. El mismo está compuesto por las tres integrantes de la cátedra de Psicología del Desarrollo III, cinco estudiantes practicantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Del Salvador (agentes externos) y el equipo de Salud Mental del Hospital Municipal Federico Falcón (agentes internos y coinvestigadores). Para generar compromiso en este equipo fue necesaria la familiarización de los agentes externos con las actividades de la comunidad hospitalaria. A su vez, las practicantes fueron formadas en temas que incluyen la perspectiva de género y la Teoría Relacional, que propone Gergen(1993) desde el Construccionismo Social y realizaron ob-

servaciones de entrevistas de admisión a madres, en ese servicio. Se propició la circulación de aprendizajes, para lo cual, las integrantes de la cátedra participamos de reuniones del equipo de Salud Mental, conversando sobre maneras alternativas de considerar casos clínicos que les resultaban problemáticos. Luego, se diseñó en conjunto con ellos, un cuestionario anónimo, con preguntas abiertas y cerradas, dirigido a los médicos, al personal de enfermería y administrativo, para obtener datos sobre su visión acerca de las madres.

Durante varios meses, las estudiantes presenciaron entrevistas a madres, grabándolas, con el permiso y consentimiento firmado de ellas; para después volcar dichos contenidos en un esquema que nos permitió formular entrevistas semiestructuradas. Las mismas fueron tomadas por los alumnos que participan de la cátedra de Psicología del Desarrollo III, como parte del trabajo práctico obligatorio. Así nos acercamos a conocer cuáles son los motivos de consulta, las preocupaciones más frecuentes, sus dificultades, la conformación familiar y su situación laboral.

En relación al entrenamiento de los/las estudiantes para estar en condiciones de entrevistar adecuadamente, tomamos en cuenta lo que plantea Montero (2006) sobre las dificultades que suelen aparecer en las investigaciones de este tipo:

Las personas de la comunidad dicen aquello que el investigador espera que digan, para llenar así sus expectativas. Hacen gala de la cortesía esperada y usan el lenguaje previsto y deseable; son amables con esa persona para que termine pronto y ya no fastidie más. Todos terminan contentos (p.84).

Considerando estas ideas, pensamos que era necesario movilizar a los alumnos desde la posibilidad de empatizar con las madres, para ser capaces de propiciar un dialogo genuino con ellas.

Presentamos a continuación algunas actividades preparatorias: Utilizamos como guía en las conversaciones acerca de la maternidad, el trabajo de Kathy Weingarten (1995). Incluimos la lectura en voz alta y el análisis del cuento de Alejandra Laurencich (2010): Felicidad. En las clases prácticas, utilizamos técnicas de role-playing para entrenar la capacidad de escucha y confrontar algunas de las limitaciones con las que se suelen encontrar los alumnos a la hora de estar frente a alguien que habla de su vida cotidiana, pero también de su dolor. En nuestra experiencia docente, observamos que en las entrevistas programadas por la cátedra, aun cuando fueran tomadas a personas cercanas a ellos, aparecía la misma dificultad de su parte: sostener la conversación cuando se nombraban situaciones dolorosas o que remitieran a malestar, sin desviarla a lugares más seguros y menos compro-

metidos. A partir del inicio de este proyecto, el desafío sería aun mayor; les propusimos acercarse a madres, que no los estarían esperando, en distintas áreas del hospital; y ofrecerles la posibilidad de participar en una investigación, prometiendo tener en cuenta sus visiones, necesidades, dolencias y experiencias personales. ¿Serían capaces de generar esa confianza, en sus interlocutoras?

Discusión y difusión de ideas asociadas a este proyecto

Se hicieron presentaciones en el ateneo del hospital asignado a salud mental y en las Jornadas hospitalarias anuales, con la intención de sensibilizar a la población asistencial acerca de la temática planteada en el proyecto; así como un taller de género dirigido a los agentes de salud. Priorizamos el carácter concientizador de la IAP, porque consideramos necesario sensibilizar a la comunidad respecto del problema, para promover la asimilación de ideas que contrasten con el saber y la experiencia de los agentes de salud del hospital; dado que el proyecto presenta una perspectiva de género, a partir de la cuál es posible visualizar la problemática que presentamos en nuestra hipótesis.

Nos resulta relevante destacar algunos cambios que surgieron en forma espontánea de parte de los agentes de salud mental y de la dirección del hospital. En Jornadas hospitalarias, una de las psiquiatras, presentó un trabajo sobre empatía que contribuyó a que se hiciera visible que hay distintas formas de ver a quienes acuden al hospital buscando asistencia para sus hijos. Y una psicóloga que realizaba los talleres de madres de abrigo, desde la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, quedó nombrada específicamente a cargo del trabajo con pacientes internadas/os y del seguimiento a las madres, una función inexistente hasta el momento, además de dirigir talleres de reflexión a madres, abiertos a la comunidad, en conjunto con las practicantes de nuestro proyecto. Actualmente, dos integrantes del equipo, que completaron la licenciatura, se están integrando al hospital como pasantes psicólogas.

Configuración y aplicación de entrevistas semiestructuradas

Se realizaron entrevistas etnográficas cualitativas a las madres, con el objetivo de identificar la perspectiva de las mismas, para entender cuál es el significado que ellas le atribuyen a la función de cuidar a sus hijos.

Se tomó una muestra de 144 madres que concurren regularmente con sus hijos al Hospital Municipal Pediátrico Federico Falcón. De las cuales, 26 estaban internadas con sus hijos, al momento de tomar las entrevistas;

y 106 se encontraban formando fila en los pasillos del hospital, esperando su turno para ser atendidas en los consultorios externos. Los alumnos se acercaron a las madres, informándoles que eran estudiantes avanzados de la carrera de psicología. Para nuestra sorpresa, la mayoría de las madres, mostró interés en participar y responder a las entrevistas.

El tiempo transcurrido desde el inicio de esta investigación, en febrero del 2014, nos impide llegar a conclusiones sobre el análisis de los datos obtenidos. Sin embargo, nos resulta relevante destacar que habiendo incluido en las entrevistas semiestructuradas, el tiempo libre como un indicador a tener en cuenta, sin discriminar por motivo de consulta; quedamos sorprendidas ante las repuestas de las madres. Frente a la pregunta de cómo utiliza su tiempo libre, la mayoría de ellas: un 31% respondió que lo utiliza ejerciendo las tareas domésticas y un 38% contestó que no dispone de tiempo libre. Solamente un 10% respondió que estudia, hace deportes, mira televisión o toma mate. Nos resulta notable aclarar que la pregunta estaba dirigida a conocer de qué manera utilizan el tiempo para recuperarse de las obligaciones laborales, domésticas y de cuidado.

Considerando la idea de Zamar (2012) sobre que se asigna un papel a las mujeres en el sector salud, que refuerza el lugar de las mismas como cuidadoras de los miembros de su familia, descuidándose a sí mismas; pensamos que es necesario tomar en cuenta el contexto donde fueron entrevistadas, dentro del hospital pediátrico al que llevan a sus hijos para ser tratados clínicamente. En este sentido, nos preguntamos si este hecho convierte al hospital en un lugar donde las expectativas de género que la sociedad vuelca sobre las madres, son fácilmente visibles; y por consiguiente la mayoría de ellas percibe cualquier actividad voluntaria (ya que no incluyen el trabajo remunerado), fuera del acto de cuidar a su hijo/a, como tiempo robado a la función social esperable para ellas. Otro interrogante es si el 38% de las mujeres que dice no disponerlo, es más consciente de que tiempo libre sería contar con un espacio personal o si responde a lo que cree que se espera de ella en ese contexto y entonces empaqueta su discurso, al decir de Weingarten. O, si sencillamente responde a la doble o triple jornada a la que se refiere Tajer (2012) al decir que "las mujeres trabajadoras, tienen como mínimo, dos jornadas de trabajo, que se incrementan a tres jornadas si hay algún familiar enfermo o que necesita de cuidados que siempre son realizados por las mujeres de la familia" (p. 18-19)

Por otro lado, fue relevante el dato de que el 56% de las madres, recibe ayuda para el cuidado de sus hijos, de parte de algún miembro femenino de su familia, lo cual indica que las madres se apoyan en otras mujeres,

reforzando el rol de cuidado asignado a su género. En varias entrevistas encontramos diálogos como la siguiente transcripción:

- ¿Cómo se organizan con las tareas de la casa?
- Nos vamos dividiendo con mis hermanas. Hay una que no trabaja, entonces esa hace más tareas en la casa.
- ¿Alguien más te ayuda con tus hijas?
- No, me ocupo yo y mis hermanas también me dan una mano siempre.
- Te queda tiempo libre, para hacer alguna actividad que te guste o visitar amigas?
- No, nada. Trabajo todo el día. No me tomo tiempo para mí.

Encontramos coincidencia con Mercedes Bogino Larrambebere(2010) quien plantea que:

En general, suelen ser las mujeres quienes buscan o se ven forzadas a buscar la compatibilidad de diferentes tareas a través de equilibrios y peripecias imposibles. Cuando las madres no pueden dedicarse a la tarea del cuidado, todavía esta actividad se delega preferentemente en otra mujer (en las abuelas, mujeres inmigrantes o educadoras infantiles). De este modo, la colaboración de la red familiar, más que la red institucional del Estado, se convierte en el recurso principal con el que cuentan las madres jóvenes que trabajan para conciliar los dos mundos en los que están presentes/ausentes (p.10).

Conclusión

En nuestra intención, de vincular ciertos procesos globales que moldean las subjetividades de las mujeres, con las formas que adoptan los lazos de cuidado en las familias que concurren a este hospital, a nivel local; observamos que algunos condicionamientos de género se intersecan con factores asociados a la clase socioeconómica de estas familias.

Si bien aún estamos en el proceso de comprender las particularidades del análisis bajo el paradigma cualitativo, consideramos que la reconfiguración de actores en el marco de la consulta hospitalaria, reivindica un estilo de convivencia plural e incluyente y promueve la posibilidad de conformar espacios de debate donde identificar problemáticas e intereses que han quedado ocultos en la esfera privada.

El clima de compromiso de gran parte de la comunidad hospitalaria, nos alienta a proyectar acciones conjuntas y estrategias tendientes a promover cambios en las condiciones de atención a las madres consultantes. En este sentido, asociamos la IAP, a la posibilidad de modificar aquellas prác-

ticas institucionales que por actuar acorde a determinaciones de género, no tienden a la equidad; lo cual queda evidenciado al observar las expectativas que los agentes de salud tienen hacia madres y padres en relación al cuidado responsable de sus hijos.

Por último, es nuestra intención ampliar la mirada de los actores participantes, tanto en referencia a los agentes de salud como a las/los estudiantes e integrantes del proyecto y las familias consultantes; de manera tal que surjan nuevas alternativas de solución frente a las situaciones problemáticas que deben enfrentar, asociadas al cuidado de los niños/as.

Referencias

- Badinter, E. (1981). *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós.
- Baker Miller J. (1988). *Connections, Disconnections and Violations Work in progress No. 33.* Wellesley: MA. Stone Center. WorkingPaper Series.
- Fernández, A. (1993). *La mujer de la ilusión.* Buenos Aires: Paidós.
- Gergen, K. (1993). El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna. *Sistemas Familiares*; 9 (2): 9-23
- Bogino Larrambebere, M. (2010, Junio) Malestares de Género: Trayectorias profesionales y el laberinto de la maternidad. En J. García Marín (Coord) Sociología del género. Grupo de trabajo conducido en el X Congreso Español de Sociología, Navarra, Pamplona.
- Laurenchich, A. (2010). *Coronadas de Gloria.* Buenos Aires: Norma.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar.* Buenos Aires, Paidós.
- Reid, G. (2012). Ninguna y todas quieren ser madres hoy. Nuevas prácticas nuevas representaciones de la maternidad. En D. Tajer (comp.), *Género y Salud. Las políticas en acción* (pp.119-136). Buenos Aires: Lugar.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, Enfermedad y Discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica.* Barcelona: Gedisa.
- Ruddick, S. (1995). *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace.* Boston, MA: Beacon Press.
- Sharim, D., Silva, U., Rodó, A. y Rivera, D. (1996). *Los discursos contradictorios de la sexualidad.* Santiago de Chile: SUR.
- Shields, L., Pratt, J., Davis, L.M. & Hunter, J. (2008). Atención centrada en la familia para niños hospitalizados. Revisión Cochrane traducida. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 4. Oxford: Update Software Ltd. Recuperado de: <http://www.cochrane.org/es/CD004811/atencion-centrada-en-la-familia-para-ninos-hospitalizados>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. En D. Tajer, (comp.) *Género y Salud. Las Políticas en acción*. (pp.17-35). Buenos Aires: Lugar.
- Walsh, F. (1998). El concepto de Resiliencia familiar: crisis y desafío. *Revista Sistemas Familiares*, 14(1), 11-32.
- Weingarten, K. (1995). Radical Listening: Challenging dominant beliefs for and about mothers. En Weingarten (Ed.) *Cultural resistance: Challenging Beliefs about men, women and therapy* (pp. 7-22), New York: Haworth Press.
- White, M. (1995). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Madrid: Gedisa.
- Zamar, A. (2012). Mujeres y participación comunitaria. Reflexiones en torno a experiencias en la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En: D.Tajer,(comp). *Género y Salud, las políticas en acción* (pp. 171-184), Buenos Aires: Lugar.

Recibido: 09/2015
Aceptado: 12/2015