

Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: un enfoque comprensivo de la fenomenología social¹

Luz Angélica Muñoz²

Ximena Sanchez³

Estela Arcos⁴

Antonia Vollrath⁵

Carla Bonatti⁶

Objetivo: comprender la vivencia de las madres en situación de vulnerabilidad, desde la gestación hasta los primeros años de vida de su hijo y sus expectativas para el futuro. Método: estudio cualitativo, que utilizó como referencial filosófico la Fenomenología Social de Alfred Shutz; fue realizado entre enero y abril de 2011, en centros de salud de una comuna urbana de Santiago de Chile, fueron entrevistadas nueve madres adscritas al programa Chile Crece Contigo en el año 2009. Resultados: el análisis comprensivo del tipo vivido permitió comprender la vivencia del mundo de vida cotidiano; ser madre en situación de extrema vulnerabilidad es una noticia imprevista, con sentimientos de desesperanza, que evoluciona en resignación; no existe proyecto de futuro, vive el aquí y el ahora con incertidumbre. Conclusiones: a partir de los relatos de las mujeres-madres, se identificaron patrones significativos de lo vivido en el ámbito personal y familiar, que aportan conocimientos para una mejor comprensión del mundo social desde las perspectivas particulares de las mujeres; para enfermería, en la práctica del cuidado humanizado y comprensivo de salud, se aportan conocimientos para el diseño de intervenciones que permitan superar la desesperanza en mujeres excluidas por su invisibilidad y condición de pobreza.

Descriptorios: Vulnerabilidad Social; Política Social; Salud Pública; Enfermería.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Vivencia de una madre e hijo en situación de vulnerabilidad. Un abordaje Fenomenológico Social" presentada a Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. Apoyo financiero de la Universidad Andrés Bello, Vicerrectoría de Investigación y Doctorado, proceso n° DI-21-10/R.

² PhD, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

³ MSc, Profesor Titular, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

⁴ MSc, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

⁵ MSc, Profesor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

⁶ Estudiante de maestría, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

Correspondencia:

Luz Angélica Muñoz
Sazié, 2212, 7° Piso
Santiago, Chile
E-mail: lmunoz@unab.cl

Introducción

La perspectiva de análisis desde los determinantes sociales, culturales y políticos de la salud, ha permitido comprender el mecanismo que subyace como sustrato en las "causas de las causas" de problemas de salud y, a su vez, identificar las rutas o procesos de producción de las inequidades respecto a la maternidad⁽¹⁻²⁾. Las evidencias muestran que la salud reproductiva, neonatal, mental y familiar se deteriora cuando las mujeres tienen: empleos precarios, embarazos sin seguridad social, habitabilidad informal e insegura de la vivienda, baja escolaridad, ausencia de la pareja en el hogar, riesgo psicosocial asociado a insuficiente apoyo familiar, síntomas depresivos, violencia de género, abuso de sustancias y conflictos con la maternidad⁽³⁾.

Se ha establecido que la condición de mayor vulnerabilidad social se asocia a mayores niveles de estrés y ansiedad de la madre antes y durante el embarazo y, como consecuencia: mayor incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer, destete precoz, deficiente calidad del cuidado del niño, mayores tasas de rezago, retraso del desarrollo infantil, déficit atencional e hiperactividad, problemas del lenguaje, depresión y deficiente competencia social en el comportamiento del individuo para toda la vida⁽⁴⁻⁵⁾.

Teniendo presente la trascendencia de los determinantes socioculturalmente adversos en la maternidad y crianza, los organismos internacionales han planteado el desafío – contenido en la iniciativa internacional sobre Maternidad Segura – de mostrar la diversidad de experiencias de mujeres madres que viven en contextos de vulnerabilidad social. Este estudio se justifica por la necesidad de generar conocimiento sobre la mujer en su totalidad y procurar comprenderla como persona perteneciente a un grupo social con características peculiares y que son colectivamente construidas y aceptadas, que influyen la forma de percibir sus problemas y necesidades de salud. Se pretendió revelar la maternidad en situación vulnerable, para comprender las vivencias desde las perspectivas de estas mujeres desde la gestación hasta los dos años de vida de su hijo, para lo cual se planteó el siguiente objetivo: Comprender la vivencia de las madres en situación de vulnerabilidad, desde la gestación hasta los primeros años de vida de su hijo y sus expectativas para el futuro. Lo anterior, permite superar la noción reduccionista de la maternidad que muestran los perfiles epidemiológicos clásicos e informes de los sistemas sanitarios⁽⁵⁻⁷⁾.

En relación al fenómeno de este estudio surgieron las siguientes inquietudes: ¿Cómo ha sido la experiencia

de la madre en situación de vulnerabilidad durante el embarazo? ¿Cómo se proyecta al futuro? ¿Cómo ha vivenciado el apoyo del equipo de salud? Y ¿Cómo es para estas madres vivir la crianza de sus hijos en situación de vulnerabilidad?

Actualmente el concepto de vulnerabilidad se define como un rasgo social distintivo y característico del actual patrón de desarrollo de las economías de la región de América Latina y el Caribe. Según un investigador, el concepto permite explicar parte de la problemática social de fines del siglo XX, siendo complementario de los enfoques de pobreza y distribución del ingreso utilizados actualmente, con componentes de tipo explicativo; por una parte, "la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida como consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático" y, por otra, "el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento"⁽⁸⁾. El concepto de vulnerabilidad permite tener una visión más amplia sobre las formas de vida del mundo de las personas y, permite entender los significados que atribuyen a la falta de autonomía para enfrentar los problemas de salud. Complementariamente, la comprensión del concepto de vulnerabilidad permite investigar el impacto de estrategias de protección que proporcionen activos a las personas y familias para mitigar la situación de adversidad y su relación con salud y problemas de salud⁽⁶⁻⁷⁾.

El proceso de socialización, que se lleva a cabo en las familias está determinado por sus condiciones de clase y otras categorías relevantes y se extiende en su etapa primaria desde el nacimiento hasta los 8 o 10 años, dependiendo de las características del niño y de los patrones socializadores de la familia⁽⁹⁾. Es importante señalar que todo lo que se incorpora en esa etapa, está afectado por una fuerte carga emocional, que se establece entre el niño y sus significantes. En esta etapa cobra especial importancia la teoría del apego de John Bowlby, que entrega un rol destacado a la relación afectiva que se establece entre el niño y lo que muchos autores denominan "cuidadores primarios". Al respecto, los campos de la psicopatología, psicología clínica, ciencias de la salud, ciencias sociales, programas sociales y sistemas de protección a la infancia, se han visto transformados de una u otra forma por la teoría que el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby propuso para comprender la forma en que las interacciones afectivas tempranas entre cuidador e infante influyen en el desarrollo biopsicosocial humano posterior^(7,10). Se observa tanto desde la perspectiva de la Psicología Infantil, como desde la Sociología de la Familia,

que la existencia de un apego seguro, con pautas de crianza que involucran cuidado y protección, durante las primeras etapas de desarrollo del niño son condiciones que se proyectan a otras etapas del desarrollo de la persona⁽⁹⁾.

Bajo esta premisa, existe consenso que países con altos índices de desigualdad social, deben incorporar políticas públicas de protección social como respuesta a la pobreza y vulnerabilidad generada por la desigualdad social⁽⁴⁾, integrando programas en instituciones públicas, cuyo fin es proteger a las personas y sus hogares y, ayudarlas a generar activos para mitigar su condición de vulnerabilidad social⁽³⁾. En Chile, como una forma de integración de las familias a la sociedad, el sistema de protección social ha puesto en el centro a la niñez temprana pobre (*equidad desde el principio*), y orientando su acción en cuatro objetivos principales: a) atención de salud y nutrición de la embarazada, la madre y el niño; b) preparación de los niños para la escuela; c) facilitación de la inserción laboral de la madre; y d) atención a niños en situaciones de alto riesgo social o con sus derechos vulnerados y beneficios a la familias contenidos en los programas asociados a la red de protección social (Red Protege)⁽¹¹⁾.

Este estudio utilizó como referente filosófico la Fenomenología Social de Alfred Shutz, principalmente, por su carácter interpretativo y comprensivo que otorga significados a los actores en su mundo cotidiano, buscando las experiencias del ser, en donde se relaciona con otros actores y a las características que tienen los "proyectos de acción" que ellos formulan. El mundo cotidiano, nos es común a todos y, en él, cada uno vive y actúa como un hombre entre sus semejantes, un mundo que se concibe como el campo de acción y orientaciones posibles, organizado alrededor de su persona según el esquema específico de sus planes y los significados que se derivan de ellos. Se intenta comprender el fenómeno de un modo holístico en un grupo humano adscrito a un grupo de circunstancias⁽¹²⁻¹³⁾.

Para el referencial filosófico, el foco de interés es desvelar el sentido del mundo cotidiano de ser y estar con el otro, contextualizando una intersubjetividad y configurando un grupo social⁽¹²⁾. En la comprensión motivacional se distinguen dos clases de motivos en el comportamiento social, los "motivos para", que son los fines deseados para el futuro y se constituyen por la subjetividad, abordando el estado de lo que se pretende alcanzar por la acción y, los "motivos por qué", que explican el escenario de la acción respecto de las experiencias pasadas, del conocimiento adquirido y transmitido por los antecesores como herencia cultural y, los conocimientos vividos a través de la experiencia personal⁽¹²⁻¹³⁾.

Objetivo

Comprender la vivencia de las madres en situación de vulnerabilidad, desde la gestación hasta los primeros años de vida de su hijo y sus expectativas para el futuro.

Metodo

La investigación fue realizada desde la perspectiva del paradigma cualitativo, que se caracteriza por: "buscar dimensiones no conocidas o poco conocidas de un hecho social. Estas dimensiones se buscan también a partir de la forma como viven y entienden ese hecho los grupos afectados por él"⁽¹⁴⁾.

La fenomenología social de Alfred Shutz donde "el mundo de la vida cotidiana es común a todas las personas y, existe porque vivimos en él como hombres, con otros hombres con quienes nos vinculan influencias y labores comunes comprendiendo la verdad y siendo comprendidos por ellos"⁽¹²⁻¹³⁾.

El recurso metodológico utilizado fue la entrevista fenomenológica, que proporciona un encuentro social que tiene características tales como la empatía, la intuición y la imaginación, donde el investigador propone un encuentro tranquilo, que permitió el discurso fluido de las madres⁽¹⁵⁾.

Los sujetos de la investigación, lo constituyeron 9 madres que ingresaron por un embarazo en cualquier edad gestacional al programa Chile Crece Contigo en un centro de salud del Municipio de Pudahuel de la Provincia de Santiago, en Chile. Se consideraron como criterios de inclusión: tener un hijo nacido vivo que viviera con ella, que tuviera entre 12 y 24 meses y cuya familia de pertenencia estuviera estratificada en el 40 % de la población más vulnerable. Las entrevistas fueron realizadas entre enero y abril de 2011.

La técnica escogida para la investigación fue la entrevista fenomenológica, entendida como "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros, éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias y situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras"⁽¹³⁻¹⁵⁾. Desde esa perspectiva se justificó el uso de la técnica, debido a que el investigador logra describir la forma cómo las madres se miran a sí mismas, relatan sus acontecimientos personales, relacionados con los aspectos más centrales de su vida cotidiana.

El número de sujetos fue definido a partir del momento en que fue percibido que el contenido de los discursos revelaron el fenómeno investigado y dieron respuesta a las interrogantes de la investigación. Se cumplieron los procedimientos éticos, con explicación previa y detallada

a los sujetos utilizando términos comprensibles para la realidad social de las entrevistadas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, número de L1/CECENF/14. El tiempo máximo de duración de las entrevistas fue de 60 minutos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y leídas rigurosamente, buscando la convergencia de los "motivos para" y los "motivos por qué" vividos en los temas que fueron posteriormente categorizados. Se identificaron los grupos o categorías concretas de lo vivido logrando identificar lo esencial de los discursos. La categorización de las unidades del discurso presupone ya una visualización del objeto en su reducción y no una clasificación natural. Esto supone que, desde el inicio, el método fenomenológico sea puesto en operación para llegar a una categorización previa que nos permita hacer una selección fenomenológicamente orientada de las unidades de sentido más relevante de un determinado discurso⁽¹⁶⁾. Para establecer la calidad del dato cualitativo, se utilizaron los planteamientos establecidos por Flick⁽¹⁷⁾ y, la triangulación a partir de investigadores, en este caso, la información fue analizada y validada por más de un investigador⁽¹⁸⁾.

Resultados

A partir de las categorías y subcategorías, fue posible comprender el significado que las mujeres otorgaron desde sus contextos de vulnerabilidad a la experiencia de ser madre. Las categorías se ejemplifican con algunas citas distintivas de las entrevistas analizadas:

Resignación a su condición de vida ("motivos por qué")

Incluye las subcategorías: Embarazo no deseado, Resignación y aceptación y Trabajar para sobrevivir.

Cotidianamente, la experiencia de la maternidad se presenta como una experiencia única y rodeada de significados de esperanzas y promesas, sin embargo los discursos evidencian una situación diferente, la madre vive *al saberse embarazada*, con mezcla de sentimientos de desolación y desesperanza, el embarazo no estaba en su presente inmediato, por lo cual recibe y asume a la confirmación de su embarazo, confusa y con desesperación. El conocimiento de su embarazo es inesperado en su proyecto de vida actual, dada la importancia que tiene el presente para quienes viven en condición de pobreza. Se observa en los discursos, la sorpresa, el reconocimiento de la dificultad actual de la existencia y posteriormente la resignación, la aceptación, y la carga que ello conllevará:

y yo me puse a llorar... lo único que podía pensar era que Dios por algo me mando a mi hijo, quizás que me tiene deparado... Así que ahí estamos... habrá que acostumbrarse no más... yo no descansaba, para mí es trabajar, tenerle a mis hijos, cuando yo era chica harto que me faltó y yo no quiero que les falte a mis hijas. Es lo que Shutz denomina mundo de la vida.

Enfrentando la maternidad con contradicciones ("motivos por qué")

Incorpora las subcategorías Complicaciones, Identificando diferencias, Gratitud por beneficios, Diferencias entre sus hijos y Aprendiendo a ser madre.

La madre en condición de pobreza enfrenta la maternidad con contradicciones derivadas en gran parte de la precariedad de su existencia: jefatura de hogar femenina, subempleo (si existiese), complicaciones en su proceso de embarazo, parto y puerperio. Sin embargo estas condiciones se vinculan con el reconocimiento de diferencias con respecto a situaciones anteriores de maternidad, el agradecimiento al apoyo recibido en el contexto de su precariedad y la capacidad de evaluación distintiva, con respecto a la crianza de sus otros hijos unida al positivo aprendizaje de la maternidad. Según Shutz esto sería la actitud natural de la madre al enfrentar su actual situación de vida.

... entre medio de problemas, estuve con depresión, en el embarazo y después del embarazo igual... del segundo yo no tengo nada que decir de todo... al término del embarazo como me trataron los médicos bien, súper bien... ahora es bueno porque te dicen como estimular a los bebés cuando son chiquititos... yo encuentro que los niños cada vez salen más vivos...

Esperanza y desesperanza frente al futuro ("motivos para")

Se incluyen las subcategorías: Esperanza en un futuro, El futuro de sus hijos la educación pilar fundamental e Incertidumbre por el futuro.

A pesar de la dificultad de la existencia, de las experiencias difíciles, de experimentar sentimientos contradictorios durante el proceso de la maternidad, se observa en los antecedentes obtenidos en las entrevistas, un sentimiento de esperanza que modifica en parte el sentimiento de desesperanza aprendida, presente en las personas que viven en condición de pobreza.

La madre reconoce su importancia en la construcción de un futuro para sus hijos, la significación del rol materno tanto en la primera etapa, como en las siguientes del proceso de crianza y socialización; ella valora la educación como un proceso en sí mismo que está muy presente en sus relatos. Sin embargo, unido a ello el futuro es aún incierto, el cuidado de los hijos se presenta con gran

incertidumbre y la posibilidad de otro embarazo se presenta como la amenaza más temida: *... pasé altos y bajos como toda familia, pero nos apoyamos nosotros, somos familia y la enseñanza que le estamos dando es sana a nuestros hijos... yo creo que ellos van a ser felices y nos hacen felices y como superar nuestros pequeños problemas que tenemos entre nosotros... me gustaría que mi hijo tuviera su profesión, que siga estudiando y que más adelante tenga su profesión, su carrera... otro hijo no voy a tener, yo ahora me muero. Cuatro es suficiente, y cinco yo me voy a morir, y yo no quiero morirme, quiero seguir viviendo...*

Sintiéndose invisibles frente al equipo de salud (“motivos por qué”)

Incorpora las siguientes subcategorías: Falta de comunicación efectiva, Temor a no ser escuchada ni comprendida, Satisfechas de la atención, Sintiéndose escuchadas.

Las madres, han observado situaciones que relatan y que dan cuenta que ellas asume una condición de invisibilidad para el equipo de salud, la cual afecta la interacción y el diálogo. Esta situación puede explicarse, en parte, por el bajo capital simbólico y lingüístico de las personas que crea dificultades en la comprensión de las interacciones que ocurren en los centros de salud y, por la limitada percepción y comprensión que tienen los prestadores sobre el grado de vulnerabilidad y necesidades sociales de las personas que atienden. Paralelamente, se observa que existen otras experiencias que son positivas en otros sujetos, en las cuales existe una valoración y reconocimiento del esfuerzo y de la calidad de la atención recibida. Según los conceptos de Shutz, representa la relación cara a cara entre la madre y el personal de salud, donde la madre vivenció una condición de invisibilidad, de impotencia e ira de no sentirse acompañada ni comprendida.

...de repente se enojan porque tú no preguntas, entonces, y si preguntas se enojan..., a mí nadie me ayudó, ellos recibieron mi bebé cuando salió, eso fue lo único que hicieron, recibieron mi bebé... nos tocó un consultorio nuevo, que era demasiado bueno mejor que el otro, las mismas enfermeras, los doctores, todos eran realmente, como atenderse particularmente y así súper bien y todos preocupados... Hay una enfermera que me gusta cómo me atiende, como atiende al niño...

El análisis comprensivo del tipo vivido permitió comprender la vivencia de la madre en su mundo de vida cotidiano, entendiendo sus motivaciones y sus expectativas del futuro. Ser madre nuevamente en situación de extrema vulnerabilidad, es una noticia que la toma por sorpresa y le genera sentimientos de desolación y desesperanza, que posteriormente se evolucionan en resignación, aceptación y la carga que ello conlleva. No

existe proyecto de futuro, vive el aquí y el ahora con gran incertidumbre.

Discusión

Desde la mirada de las mujeres, se logró conocer con mayor profundidad la vivencia de ser madre en condiciones de extrema vulnerabilidad. En los relatos se reveló una maternidad percibida como un acontecimiento negativo, inesperado, asumido con resignación y angustia, lo que para algunos autores, provoca desorganización interna, ruptura de vínculos y genera cuadros de depresión⁽¹⁹⁾. Los sentimientos de desazón, desesperación y soledad que se evidencian en el análisis de las entrevistas, tanto con respecto a lo imprevisto del embarazo como a su condición de no deseado, son consistentes con la precariedad del soporte social e incertidumbre que tienen para aprender a cuidar en contextos de vulnerabilidad social^(13,20).

Las madres describen una condición de vida donde transcurre en forma natural la construcción social de la desesperanza, la invisibilidad y la exclusión social, cuyo sustrato lo constituyen las desigualdades sociales y económicas. Se ha reportado que, en la mayoría de las culturas, los colectivos de mujeres madres en condición de pobreza comparten escenarios e historias de vida comunes que afectan el ejercicio de la maternidad, el cuidado de los niños y la práctica de sus derechos sexuales y reproductivos⁽²¹⁾.

El proceso de *resignación* se manifiesta como un sentimiento de desesperanza aprendida: *soy pobre, nací pobre y moriré pobre, estoy resignada*. Este concepto ya señalado en la interpretación de las categorías, afecta sus posibilidades de autodeterminación, autonomía y disfrute de los derechos mínimos del bienestar. El sentimiento de vivir la pobreza, refuerza la dependencia social de los otros y las obliga a construir redes de apoyo y solidaridad familiar para sobrellevar la maternidad y crianza en una forma más segura y socialmente amparada⁽²¹⁾.

Los planteamientos fenomenológicos de Alfred Shutz⁽¹³⁾, posibilitaron la comprensión de las experiencias de las madres en su mundo de vida cotidiano, donde en la relación con los centros de salud se perciben invisibles para el personal que las atiende. La situación de la invisibilidad de las mujeres, no es un dato aislado, los estudios en mujeres en condición de pobreza con perspectiva de género, señalan la existencia de una mujer invisible, que no existe excepto en la cotidianidad del mundo natural de su existencia y, que mientras más dificultades enfrenta, para ejercer la maternidad y el cuidados de sus hijos, más lejos está de tener un proyecto que justifique el ejercicio de sus derechos humanos fundamentales, lo

que revela la exclusión social que deben enfrentar ellas y sus hijos⁽²¹⁾. Es importante señalar que la distancia percibida con el personal que las atiende, la intuyen como falta de comprensión a su condición de vulnerabilidad y pobreza. Lo anterior, se da en una interacción superficial con el personal de salud, que se refuerza con relaciones asimétricas e invisibilidad de la vulnerabilidad social^(3,13,22).

La comprensión de lo vivido por las madres vulnerables, proporciona elementos sustantivos para ejercer una práctica del cuidado humanizado y comprensivo, sensible a las necesidades del otro concreto, con quien se está en una relación en un espacio de derechos fundamentales para las mujeres y los niños^(13,21,22-24). Los resultados presentados demuestran la importancia de otorgar mejor y mayor atención a los colectivos más vulnerables, invisibles y desprotegidos, no sólo para fortalecer las acciones de prevención integral y promover las competencias parentales que les permita ejercer adecuadamente las responsabilidades de cuidado y atención de sus hijos, sino también como una forma de crear un espacio para facilitar la comunicación, la resiliencia, el desarrollo psicosocial personal/familiar y el respeto por sus derechos humanos^(13,20,22).

Conclusión

A partir de reflexión crítica e interpretación de los relatos de las mujeres-madres, se han identificado patrones significativos de lo vivido en el ámbito personal y familiar, que aportan conocimientos para una mejor comprensión del mundo social desde las perspectivas particulares de las mujeres. Para la disciplina de enfermería, en la construcción de conceptos, teorías y modelos para la práctica del cuidado humanizado y comprensivo de salud, estos conocimientos se constituyen en evidencias científicas que facilitan la pertinencia social del diseño e implementación de estrategias, que ayuden a superar la desesperanza que inmoviliza y refuerza el fatalismo aprendido en mujeres que se sienten excluidas por su invisibilidad y condición de pobreza.

Referencias

1. Schofield T. Health inequity and its social determinants: A sociological commentary. *Health Sociol Rev.* 2007;16:105-14.
2. Song R, Hall H, McDavid K, Telfair T, Lin L, Dean H. Identifying the impact of social determinants of health on disease rates using correlation analysis of area-based summary information. *Public Health Reports.* 2011;126(S3):70-80. Inglés.
3. Arcos E, Muñoz LA, Sánchez X, Vollrath A, Latorre

C, Bonatti C, et al. Vulnerabilidad Social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile.* 2011;139(6):739-47.

4. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud; 2008. [acceso 21 jan 2012]. Disponible em: <http://www.who.int/>.

5. Castro Franco BE, Penaranda Correa F. La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *Salud Colectiva.* 2011;7(3):333-45.

6. Nichiata L, Bertolozzi MR, Takahashi R, Fracolli L. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(5):923-8.

7. Pettengill MAM, Angelo M. Family vulnerability: concept development. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(6):982-88.

8. Pizarro R. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina, CEPAL. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. 2001;6:1-71 [acceso 12 mar 2012]. Disponible em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/6553/lcl1490e.pdf>

9. Gómez Muzzio E, Muñoz M, Santelices P. Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicol.* 2008;26(2):241-51.

10. Esser I, Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Cadre de comparaison de la protection sociale entre pays développés et en développement: les prestations pour enfants. *Rev Int Sécurité Soc.* 2009;62:99-126.

11. Raczynski D. Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. [acceso 4 abril 2012]. Disponible em: http://www.oei.es/inicial/articulos/politica_infancia_temprana_chile.pdf.

12. Ramírez A, Angelo M, González LA. Vivencias de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. *Texto Contexto- Enferm.* 2011;20:66-73.

13. Merighi M, Rodrigues R, Domingos S. Care needs of pregnant women with a private health insurance: a comprehensive social phenomenology approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(5):914-21.

14. Cavaria L. Fundamentos del paradigma cualitativo, En la investigación educativa. *Rev Ciencias Ejercicio Salud.* 2006;4(1):42-51.

15. Muñoz LA, Erdmann AL. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. In: Prado ML, Souza ML, Carraro TE. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington (DC): OPS; 2008. p. 101-16.

16. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2006;15(4):672-8.
17. Fernandes M, Merighi M, Muñoz LA. La experiencia de las enfermeras clínicas con estudiantes de enfermería: un análisis fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):528-34.
18. Cisternas F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*. 2005;14(1):61-71.
19. Merighi M, Conçalves R, Rodrigues E. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(6):775-9.
20. Rojas I, Caba MA. Una experiencia de mejora de las habilidades para la parentalidad y el desarrollo sociopersonal de los menores en contextos de desprotección social. *Intervención Psicosocial*. 2009;18(2):135-51.
21. Matar L, Dinis C. Hieraquias reproductivas: Maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Comunic., Saude, Educ*. 2012;16(40):107-19.
22. Conçalves R, Aguiar C, Merighi M, Jesus MC. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):62-70.
23. León F. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: Retos para la bioética. *Acta Bioeth*. 2011;17(1):19-29.
24. Canaval GE, González M C, Tovar M C, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible". *Invest Educ Enferm*. 2003; 21(2):32-46.

Recibido: 17.5.2012

Aceptado: 2.5.2013

Como citar este artículo:

Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: un enfoque comprensivo de la fenomenología social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: / /];21(4):[07 pantallas]. Disponible en: _____

día año
mes abreviado con punto

URL