

EL PERIODO POSTPARTO
Dra. Soledad Díaz
Instituto Chileno de Medicina Reproductiva

INTRODUCCIÓN

El período post-parto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. Revisaremos cuales son sus componentes más importantes, y cual es la perspectiva de las personas involucradas, sus necesidades y las oportunidades para su desarrollo que se presentan en el proceso.

EL SIGNIFICADO DEL POST-PARTO PARA EL DESARROLLO PERSONAL

La reproducción de la especie humana permite el mayor intercambio de material genético, esencial para crear la variedad de individuos que forman la especie. Cada uno de nosotros es la expresión de una combinación de genes única, la que interactúa con un ambiente que es percibido en forma diferente por cada individuo. En esta interacción se desarrolla la identidad de cada uno de nosotros.

Idealmente, a lo largo de este proceso de desarrollo, crecemos como personas y aprendemos a expresar plenamente nuestro potencial genético. El éxito de este proceso de crecimiento personal depende en gran medida de la calidad del cuidado que recibimos en cada etapa de nuestro desarrollo. Las etapas más tempranas de nuestra vida son especialmente importantes. Lo que pasa con cada niña o niño en el período post-parto condiciona en gran medida lo que será su vida y sus posibilidades futuras, tanto desde la perspectiva de su salud física y psicológica como de sus posibilidades de desarrollo pleno.

Nuestro crecimiento requiere que cada uno de nosotros sea visto y apreciado como el ser único que es y que nuestras necesidades, sentimientos e ideas sean acogidas y respetadas por aquellos que nos rodean. Esto es especialmente importante en las etapas en que nos sentimos más vulnerables, cuando experimentamos cambios profundos en nuestras vidas o cuando estamos sometidos a demandas y presiones. Esta es la situación que vive cada mujer en el período post-parto, cuando experimenta cambios profundos a nivel físico y psicológico, nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades.

¿QUÉ ES EL PERÍODO POST-PARTO?

Durante el embarazo, la madre y el niño/a están íntimamente ligados y la placenta es el órgano que se encarga de la transferencia de sustancias nutritivas, hormonas y factores inmunológicos, así como del intercambio de gases. La sobrevivencia y crecimiento intrauterino dependen de la función placentaria normal.

El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo.

Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

Duración del periodo post-parto

No hay consenso entre los y las profesionales de salud en cuanto a la duración del post-parto y lo que implica este período para la madre y el niño/a. Se define de diferentes maneras, basadas en razones biológicas o administrativas según los servicios que se prestan en esta etapa.

Para algunos, hablar de post-parto se refiere sólo a los primeros días, mientras la mujer está aún bajo la influencia del parto mismo. Algunos lo restringen al tiempo en que la madre está aún hospitalizada (puerperio inmediato) o a la primera semana (puerperio temprano). Otros extienden el concepto de post-parto a las primeras cuatro o seis semanas (puerperio tardío) que es el tiempo necesario para que se produzca la involución completa de los órganos genitales y el retorno a una condición anatómica similar a la etapa previa al embarazo.

Tampoco está claro para las mujeres cuanto dura esta etapa de su vida reproductiva. Muchas piensan que se trata de los días que necesitan para volver a desarrollar sus actividades habituales. Otras lo limitan al período en que mantienen abstinencia sexual o hasta cuando se sienten nuevamente normales. Por la influencia de los servicios de salud, algunas creen que termina cuando les dicen en el control de puerperio que todo está normal.

Nos parece necesario presentar una definición más amplia de la duración del post-parto, que incluya los aspectos biológicos y psicosociales que caracterizan este período. Si bien la madre experimenta la recuperación de su aparato genital en las primeras semanas, no pasa lo mismo con los aspectos fisiológicos, endocrinos y nutricionales.

Mientras una mujer está amamantando, permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y que difiere también de su condición previa al embarazo. Al mismo tiempo, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo debido a la secreción de leche. Además, su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado del niño/a. Por eso, nos parece que:

Debe considerarse como post-parto todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es tan dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. Por ejemplo, hay una pérdida de calcio en los huesos o pérdida de masa ósea durante el embarazo y la lactancia. Esta pérdida se recupera entre seis y doce meses después del destete, siempre que la madre reciba calcio suficiente en la dieta.

Durante toda esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos y apoyo del personal de salud. Por otra parte, sabemos que el niño/a es más vulnerable a las carencias nutricionales o afectivas en los dos primeros años de vida, especialmente en los primeros meses, por lo que también requiere atención especial.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

La madre y su recién nacido/a siguen estrechamente ligados entre sí durante el período post-parto. La glándula mamaria reemplaza muchas de las funciones de la placenta, tanto nutricionales como inmunológicas y endocrinas por lo que la lactancia es muy importante para la salud y el desarrollo del recién nacido.

La primera etapa

Los cambios que experimenta la madre en la primera etapa post-parto permiten que se establezca la lactancia y facilitan su recuperación fisiológica:

- Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche.
- Se producen grandes cantidades de prolactina (la hormona encargada de estimular la producción de leche) y de ocitocina (la hormona responsable de hacer salir la leche durante la succión y de estimular las contracciones que facilitan la involución uterina).

- El ovario está deprimido, ya que la hipófisis (glándula que regula el trabajo del ovario) no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan, quienes presentan la primera ovulación entre cuatro y ocho semanas después del parto. En cambio, en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un período más prolongado que puede durar semanas o meses.
- Durante las primeras semanas post-parto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en la fisiología de la mujer que va recuperando paulatinamente la condición que tenía antes del embarazo.

Las etapas siguientes

Mientras dura la lactancia, el estímulo de la succión mantiene la fisiología de la madre en sintonía con las necesidades del niño/a, mantiene la producción de leche e inhibe la función ovárica y la recuperación de la fertilidad por un tiempo variable. La interacción entre la madre y su hijo/a cambia paulatinamente con el tiempo, a medida que disminuye la frecuencia de succión y el/la lactante comienza a recibir otros alimentos:

- Se inician nuevamente los ciclos menstruales, con la consiguiente recuperación de la fertilidad. La duración del período de amenorrea e infertilidad es variable.
- La madre se recupera paulatinamente del desgaste nutricional del embarazo y la lactancia. Es importante que el intervalo entre los embarazos sea suficientemente prolongado para permitir esta recuperación. Esto es aún más importante en las mujeres que no tienen un buen estado nutricional y que no tienen una dieta bien balanceada.
- Los niños aprenden a desplazarse, a hablar, a caminar y a relacionarse de modo diferente con el medio que los rodea. La madurez progresiva de sus funciones fisiológicas y neurológicas los hace cada vez más independientes. Tienen nuevas maneras de expresar sus demandas y otras personas pueden responder a ellas más fácilmente que en la primera etapa.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Desde la perspectiva psicosocial, el post-parto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternas.

Un período de cambios

La mujer vive un período difícil ya que experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, en la relación con pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. La vida de una mujer y de una pareja jamás vuelve a ser la misma después de haber tenido un hijo/a y al hacerse cargo de las responsabilidades que eso significa.

En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas. En algunos casos, las mujeres experimentan diversos grados de alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión post-parto que requiere detección oportuna y manejo adecuado.

Las expectativas

La cultura y la construcción social de lo que son los roles maternos influyen en las expectativas que

tiene la mujer y quienes la rodean con respecto a su desempeño. En general, las mujeres tienen muchas expectativas con respecto a lo que significa ser una buena madre: abnegada, tierna, sacrificada, dando lo mejor de sí para sus hijos. La transición a ser madre, que ocurre en el período post-parto, es de importancia vital para ella, para su autoestima, su satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de sí misma.

Para muchas mujeres esto es una fuente de tensión, porque tienen temor a fallar y no saber cómo cuidar bien al recién nacido/a, cómo amamantarlo, cómo interpretar el llanto, cómo cuidarlo si se enferma. Algunas mujeres tienen también temor a no tener leche suficiente, ya que no saben cómo se estimula la secreción láctea ni los cambios que experimenta a lo largo del período post-parto.

Debido al proceso de socialización, nuestros instintos han sido sometidos a entrenamiento y control, de modo que no tenemos todas las reacciones espontáneas que tienen la mayoría de los mamíferos frente a sus crías. La respuesta a las demandas de los recién nacidos están muchas veces modificadas por las preguntas ¿Qué debo hacer? ¿Hay que dejarlo llorar? ¿La estaré malcriando?

Como lo expresaron algunas madres entrevistadas después de su primer parto:

"Yo me imaginaba que era más fácil, no creía que un niño dependía tanto de una y requería tanta atención. Al principio es más difícil, una no sabe cómo tomarlo, cómo bañarlo" "Yo pensaba que era lindo ser mamá, que todo era puro amor por el niño y todo era color de rosa. La realidad es más fuerte, porque hay que crecer mucho para ser buena mamá y también hay muchas cosas que hacer".

Las mujeres entrevistadas después del parto expresaron claramente su necesidad de recibir información y orientación sobre la lactancia y cómo cuidar bien al recién nacido, de tener comprensión y apoyo de parte del personal de salud con sus dudas y equivocaciones, y de sentirse acompañadas y apoyadas por sus parejas y familiares cercanos.

El rol de la lactancia

Es importante considerar el significado que puede tener una buena lactancia en este contexto. Esta se asocia a sentimientos de logro y satisfacción personal, aumento de la autoestima y aprobación social por el desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente importantes para las mujeres de los sectores populares, quienes tienen pocas alternativas para sentirse realizadas y para obtener afecto o reconocimiento de sus parejas, sus familiares o el ambiente laboral.

Como lo expresaron mujeres entrevistadas durante un programa de fomento de la lactancia:

"Yo creía que no valía nada, que no sabía nada. Al aprender que era tan importante para el niño, empecé a valorarme yo también" "Ahora sé algo que no sabía, que puedo aprender y hacer algo bien" "Lo que he aprendido del niño, se lo digo a mi esposo y ahora él está orgulloso de mí" "Lo que más me gusta es darle pecho a mi niña, me pasa algo tan rico." "Nunca pensé que sería tan bueno, el niño está bien y lo quiero tanto" "Me siento completa, siento al niño tan cerca, estoy tan contenta".

Los conflictos

En la vida diaria, el deseo de ser buenas madres para el recién nacido/a puede entrar en conflicto con sus otras funciones como cuidar otros hijos si los hay, atender a las demandas de la pareja y realizar los trabajos domésticos. También puede entrar en conflicto con otras metas o necesidades como el trabajo fuera de la casa, actividades de desarrollo personal o de auto-cuidado, necesidad de descanso o demandas del grupo social. Además, está siempre presente el cansancio físico debido al gasto de energía que significa la lactancia y a la falta de sueño suficiente por las demandas del lactante durante la noche.

Las mujeres no tienen que sentirse culpables por sus conflictos de intereses en el período post-parto,

sino apoyadas por la familia en la búsqueda de soluciones. Lo ideal es que los conflictos se solucionen sin que se deteriore el cuidado de los recién nacidos y sin que la madre tenga que esforzarse más de lo que puede. Los padres y otros adultos en la familia pueden ayudar en la atención de otros niños y para permitir que la madre pueda descansar en algunos momentos durante el día. Habitualmente, las madres, suegras o hermanas realizan esta función en nuestra cultura.

La relación con la pareja

La relación con la pareja puede cambiar, especialmente después del primer parto. En ocasiones aparecen celos por parte del padre, quien reclama a la mujer porque el niño/a ocupa todo su tiempo y lo hace sentirse desplazado a un segundo lugar. Las mujeres, en general, consideran inevitable su preocupación centrada en el hijo/a y esta doble exigencia afectiva puede ser fuente de tensión en la relación de pareja.

La participación del padre

Es distinta la relación de pareja cuando el padre se siente involucrado en la atención del niño/a y participa en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría. Esto constituye un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que se producen en la relación.

Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus parejas en esta etapa. No se trata sólo de ayuda en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre. Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del post-parto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los recién nacidos, facilitando un ambiente emocional adecuado.

Por otra parte, el padre tiene un papel esencial en el desarrollo psicomotor y social de sus hijos ya que él aporta estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la madre. Esta variedad de estímulos enriquece el mundo interior de los niños y les ayuda a apreciar la diversidad del mundo que les rodea. Además, ambos padres perciben a sus hijos en forma diferente. Así, el niño o niña desarrolla una imagen más completa de sí, viendo reflejadas diferentes facetas de su personalidad.

Por otra parte, el padre y la madre representan una diferente identidad sexual y tienen diferentes perspectivas de acuerdo a su género masculino o femenino. Esto es un elemento esencial en la socialización de las niñas y los niños y en el desarrollo de su identidad como personas sexuadas. Idealmente, las diferentes perspectivas de ambos padres deben expresarse en un ambiente de colaboración, donde los conflictos se resuelvan en forma constructiva.

Uno de los grandes problemas en nuestra cultura es cuando el padre no participa en el cuidado y educación de sus hijos. En parte, los hombres consideran que su rol esencial es ser proveedores en lo económico y que no les corresponden a ellos las tareas relacionadas con los hijos o el hogar. En parte, las mujeres los excluyen porque sienten que el hogar es su territorio y argumentan que los hombres no saben hacerlo bien. Esta división rígida de las tareas puede crear frustraciones tanto en las mujeres como los hombres. Sin embargo, para la vida de pareja y el desarrollo de los hijos, es importante que ambos padres compartan los roles y tareas e, incluso, los intercambien con flexibilidad. Esto puede ser también un beneficio importante para el desarrollo personal de los hombres, no sólo por la satisfacción de ser mejores padres, sino porque su mundo afectivo se enriquece.

La vida sexual

Otra fuente de tensión para las mujeres en las primeras semanas del post-parto puede ser el momento

para reiniciar la actividad sexual. Pueden sentirse físicamente doloridas o cansadas. Tienen, en general, mucho temor a otro embarazo. En muchos casos experimentan escaso o ningún deseo sexual y, a veces, una disfunción sexual. Esto se debe a varios factores: a los cambios en los niveles hormonales, a los cambios emocionales, a la atención centrada en el hijo/a, a la falta de sueño y al cansancio. Puede haber dolor durante las relaciones sexuales, producido por la falta de lubricación de las paredes vaginales o como consecuencia de la cicatrización de la episiotomía.

Este desinterés por la vida sexual puede prolongarse por un tiempo variable. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja.

Después del parto, se requiere un período variable de abstinencia. En algunas parejas, este puede estar precedido de abstinencia en las últimas semanas del embarazo, ya sea por temor de la pareja a provocar daño al feto o por indicación médica en caso de ciertas patologías. Esta abstinencia, si es prolongada, también puede causar tensión en la pareja.

El cambio en los roles de la madre, el cansancio producido por la demanda de atención del nuevo hijo y la tensión generada por el conflicto de roles determinan cambios en la receptividad de la mujer y en la conducta sexual. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual.

En la conducta sexual de este período también influye el temor a tener complicaciones médicas si se reinician las relaciones sexuales y el temor a un nuevo embarazo cuando aún no se ha iniciado un método anticonceptivo.

La madre sola

Hay que recordar que muchas mujeres están sin pareja en el momento del parto. Ellas viven una situación muy difícil, especialmente si son muy jóvenes y no cuentan con suficiente apoyo de su grupo familiar. Tanto la comunidad como las y los proveedores de servicio pueden ayudarles en esta etapa, ofreciendo comprensión y apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar y creando o facilitando redes de apoyo a su alrededor.

El grupo familiar

En esta etapa, cambian las relaciones en el grupo familiar. Si hay otros hijos, suelen reaccionar con celos y agresión, conductas regresivas o comportamientos sorprendentemente adultos. Ambos padres deben estar atentos a estas manifestaciones y responder a las demandas de cariño que así se expresan.

Otros adultos de la familia pueden ser de gran ayuda, haciéndose cargo de algunas funciones que entran en conflicto con la atención de los niños, como las tareas domésticas, o encargándose de entregarles afecto y entretenimiento mientras la madre tiene que destinar mucho tiempo al lactante.

LA PERSPECTIVA DE LOS RECIÉN NACIDOS

Durante el embarazo, el feto está totalmente ligado a la madre, encerrado en un medio en que todas las variables físicas están controladas y en el que es alimentado sin esfuerzo de su parte a través de la placenta. La situación de los recién nacidos es diferente:

- No podemos saber cómo se siente un recién nacido/a pero podemos suponer que pasar a través del canal del parto es una experiencia traumática. Llega a un ambiente donde bruscamente conoce el aire, la luz, el hambre, el frío y mil cosas más.
- Después del parto, la criatura sigue dependiendo de su madre para su alimentación, abrigo, contacto,

estímulo y comodidad, pero ya no está directamente conectada a ella. En los primeros meses tiene pocas maneras de llamar su atención y sólo tiene el recurso de llorar, hasta que aprende a desplazarse para buscar a su madre o a usar palabras y sonrisas para atraerla.

- Nacemos muy inmaduros y lo que se requiere para el desarrollo ya no se obtiene en forma automática. Todos nuestros órganos completan su desarrollo en el período post-natal. El cerebro humano experimenta el mayor crecimiento en las primeras semanas después del parto y el desarrollo neurológico se va completando lentamente. El aparato digestivo y el hígado son tan inmaduros que no pueden recibir otra cosa que leche con las características de la leche materna. Riñones, glándulas endocrinas y sistema inmunológico requieren sustancias nutritivas específicas que se encuentran en la leche materna.

Por esto, las necesidades de los recién nacidos son muchas. La madre puede satisfacer sus necesidades sensoriales y afectivas dándole calor y contacto físico, hablándole o cantándole, bañándole, etc. Estos estímulos le sirven de referentes en el mundo físico. Por ejemplo, el feto escucha constantemente el latido cardíaco de la madre durante el embarazo; si ella lo mantiene cerca de su pecho después del parto, el seguir escuchando este latido le da al niño una sensación de continuidad en medio de los cambios. La madre también puede satisfacer todas sus necesidades nutricionales a través de la lactancia, ya que la leche tiene el mismo significado biológico que la sangre que le llegaba a través de la placenta. Además, la composición de la leche materna va cambiando a lo largo del tiempo para adaptarse a las necesidades del lactante en cada etapa de su desarrollo. Por estas razones, la lactancia es un componente esencial del post-parto. Sin embargo, hay mujeres que deciden no amamantar por diversas razones o que no pueden hacerlo por razones médicas o que deben interrumpir la lactancia por razones laborales y es importante respetar su decisión y su situación de vida.

CONCLUSIÓN

El período post-parto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de una mujer, su hijo o hija y su pareja. La calidad de vida de los recién nacidos y su pronóstico a largo plazo dependen de lo que sucede en esta etapa. Este período afecta la vida de las mujeres y sus parejas por las razones biológicas descritas, por los cambios que experimentan su vida de relación y sus actividades cotidianas, por aspectos psicológicos y sociales como la adquisición de nuevos roles y responsabilidades y por el conflicto que pueden experimentar en relación a otros intereses y roles en la sociedad.

Por estas razones, es preciso que las y los proveedores de servicios de salud atiendan a los aspectos biomédicos y psicosociales de esta etapa de una manera integral. Pueden apoyar la relación de pareja y el vínculo entre el padre y su hijo/a, estimulando su participación en las actividades de salud de la madre y el niño/a, como el control prenatal, la participación en el parto y en los controles subsiguientes de la madre y el hijo o hija. El personal de salud debe darle a la madre, al padre y al niño o niña la atención, educación y apoyo que requieren para vivir esta etapa en forma sana y como una experiencia de crecimiento personal.

Bibliografía

- Alvarado R, Zepeda A, Rivero S, Rico N, López S, Díaz S. Integrated maternal and infant health care in the postpartum period in a poor neighborhood in Santiago, Chile. *Stud. Fam. Plann.* 30:133-141, 1999.
- Alvarado R, Peruca E, Rojas M, Vera A, Olea E, Monardes J, Neves E: *Cuadros depresivos en el embarazo y variables asociadas.* *Rev Chil Obstet Ginecol* 58:135-141, 1993.
- Arteaga A, Díaz S, Villalón M, Valenzuela M, Cubillos AM: *Cambios en el estado nutricional de la nodriza durante lactancia exclusiva.* *Arch Latinoamer Nutr* 31:766-781, 1981.

- Atalah E, Bustos P, Ruz M, Hurtado C, Masson L, Urteaga C, Castaños M, Godoy R, Oliver H, Araya J: *Correlación entre estado nutricional materno, calidad de la lactancia y crecimiento del niño*. Rev Chil Pediatr 51:229-235, 1980.
- Brady M, Winikoff B (eds): *Rethinking postpartum health care*. Proceeding of a seminar presented under the Population Council's Robert H. Ebert Program on Critical Issues in Reproductive Health and Population. The Population Council, New York, N.Y., December 10-11, 1992. pp. 5-7.
- Brewer MM, Bates MR, Vannoy LP: *Postpartum changes in maternal weight and body fat depots in lactating vs nonlactating women*. Am J Clin Nutr 49:259-265, 1989.
- D'Addato F, Andreoli C, Andreoli F, Basunti GP, Repinto A: *Neuroendocrine factors in postpartum blues*. Minerva Psichiatr 32:83-87, 1991.
- Díaz S: *The human reproductive pattern and the changes in women's roles*. Int J Gynecol Obstet 47, Suppl:S3-S9, 1994.
- Díaz S, Serón-Ferré M, Croxatto HB, Veldhuis J: *Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women*. Biol Res 28:155-163, 1995.
- Díaz S. El patrón de la reproducción humana y los cambios en las funciones que desempeña la mujer. Revista Chilena de Nutrición, Suplemento: Lactancia Materna: Desafíos Futuros. 8-13, 1998.
- Fleming AS, Klein E, Corter C: *The effects of a social support group on depression, maternal attitudes and behavior in new mothers*. J Child Psychol Psychiatry 33:685-689, 1992.
- Jadresic E: *Transtornos emocionales del embarazo y del puerperio*. Rev Chil Neuropsiquiat 30:99-106, 1992.
- López JM, González G, Reyes V, Campino C, Díaz S: *Bone turnover and density in healthy women during breastfeeding and after weaning*. Osteoporosis Int 6:153-159, 1996.
- Martorell R, Merchant K: *Reproductive stress and women's nutrition*. En: ACC/SCN Symposium Series. Geneva, May 1992. The Lavenham Press Ltd., Lavenham, Suffolk. pp. 23-32.
- Merchant K, Martorell R, Haas JD: *Consequences for maternal nutrition of reproductive stress across consecutive pregnancies*. Am J Clin Nutr 52:616-620, 1990.
- National Academy of Sciences: *Nutrition during lactation*. National Academy Press, Washington D.C., 1991.
- Newton N, Newton M: *Psychologic aspects of lactation*. New Eng J Med 277:1179-1188, 1967.
- Rico MN, López S: *Maternidad y postparto en mujeres de sectores populares*. Informe presentado al Population Council, Santiago, Abril 1993.
- Valdés T: *Identidad femenina y vida cotidiana en el comportamiento reproductivo*. En: Realidades y Desafíos. Reflexiones de Mujeres que Trabajan en Salud Reproductiva. (eds) S Díaz, S Sánchez, M Silvamonge. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Santiago, 1995. pp. 44-48.
- Winnicott DW (ed): *Los bebés y sus madres*. Paidós, Buenos Aires, 1991.
- Vera H. The client's view of high-quality care in Santiago, Chile. Studies in Family Planning 24,1:40-49, 1993.

