

FANTASÍAS SOBRE EMBARAZO Y MATERNIDAD RELATADAS POR MUJERES ADULTAS FÉRTILES EN HEMODIÁLISIS, SUDESTE DE BRASIL: UN ESTUDIO CLÍNICO-CUALITATIVO¹

Roberta de Carvalho Pinto Nazario²
Egberto Ribeiro Turato³

Este artículo discute experiencias con hemodiálisis a través de significados que pacientes dieron a fenómenos asociados. Insuficiencia renal crónica presenta reducción progresiva en la función renal. Cuando ambos riñones están afectados, hay incapacidad de remover los metabólicos de la sangre. Vivencias de hemodiálisis se asocian a importantes mecanismos de adaptación psicosocial. Este trabajo fue realizado en dos hospitales generales y adoptó un diseño clínico-cualitativo. La muestra fue intencional, con nueve mujeres en hemodiálisis, y fue utilizada entrevista semidirigida. Después de la categorización de discursos, la interpretación fue realizada de acuerdo con el marco psicodinámico. Las mujeres observadas presentaban diversos grados de deseos de embarazarse y ser madre, ahora desafiados por una enfermedad limitante. Considerando el problema de adopción, además de simbolizar un acto de generosidad, representaría solución de una demanda individual profunda. La fantasía de adopción en sí misma, aunque sin posibilidades de convertirse en realidad, aumentaría la autoestima de esas mujeres.

DESCRITORES: fallo renal; diálisis renal; fantasía; investigación en enfermería; investigación cualitativa

FANTASIES ABOUT PREGNANCY AND MOTHERHOOD REPORTED BY FERTILE ADULT WOMEN UNDER HEMODIALYSIS IN THE BRAZILIAN SOUTHEAST: A CLINICAL-QUALITATIVE STUDY

This article discusses hemodialysis experiences in terms of meanings women attribute to several associated phenomena. Renal insufficiency may present a progressive reduction in renal function, in which the kidneys are affected and become unable to remove metabolic material from the blood. Living with hemodialysis is associated to important psychosocial adaptation mechanisms. This clinical-qualitative study was performed in two general hospitals' nephrology service. The method included purposive sample of nine women in hemodialysis and a semi-directed interview with open-ended questions was applied. After categorizing interviewees' discourse, psychodynamic approaches were used for interpretation. It was concluded that the subjects experienced different degrees of desire to get pregnant and become mothers, now challenged by a limiting illness. Considering the adoption matter, besides symbolizing a generosity act, it would represent a solution to a deep individual demand. Fantasize about adoption, even if it does not become reality, may enhance these women's self-esteem.

DESCRIPTORS: kidney failure; renal dialysis; fantasy; nursing research; qualitative research

FANTASIAS SOBRE GRAVIDEZ E MATERNIDADE RELATADAS POR MULHERES ADULTAS FÉRTEIS EM HEMODIÁLISE, SUDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO

Este artigo discute experiências com hemodiálise em termos dos significados que mulheres trouxeram aos diversos fenômenos associados. A insuficiência renal pode apresentar uma redução progressiva da função dos rins, na qual ambos ficaram afetados e tornaram-se incapazes de remover metabólitos do sangue. A vivência da hemodiálise está associada a importantes mecanismos psicossociais da adaptação. Este trabalho adotou um desenho clínico-qualitativo, realizado em serviços de nefrologia de dois hospitais gerais. O método incluiu amostra proposital de nove mulheres em hemodiálise, aplicando entrevistas semidirigidas de perguntas abertas. Após categorização das falas das entrevistadas, a interpretação utilizou abordagens psicodinâmicas. Concluiu-se que as mulheres observadas vivenciaram graus diferentes de desejos de gravidez e de tornarem-se mãe, agora desafiadas por doença limitante. Considerando o problema da adoção, além de simbolizar ato de generosidade, representaria solução para profunda demanda individual. A própria fantasia de adoção, embora pudesse não se tornar realidade, aumentaria a auto-estima destas mulheres.

DESCRIPTORES: falência renal; diálise renal; fantasia; pesquisa em enfermagem; pesquisa qualitativa

¹ Artículo extraído del Programa de Iniciación Científica, Universidad Estadual de Campinas, Facultad de Ciencias Médicas, São Paulo, Brasil, presentado en el 56o Congreso Brasileño de Enfermería, Oct 2004, Gramado, RS, Brasil. Premio "Enfermera Jane da Fonseca Proença"; ² Enfermera en el Hospital Casa de Saúde Campinas. Investigadora en el Laboratorio de Investigación Clínica-Cualitativa, Universidad Estadual de Campinas. E-mail: rubi.rc@bol.com.br; ³ Doctor, Profesor, Facultad de Ciencias Médicas, Miembro del Laboratorio de Investigación Clínica-Cualitativa. Universidad Estadual de Campinas, e-mail: erturato@uol.com.br

CONSIDERACIONES INTRODUCTORIAS

La insuficiencia renal crónica requiere de hemodiálisis, cirugía o aun trasplante renal. Es una enfermedad definida por la reducción irreversible y progresiva de la función renal, en la cual los riñones son afectados de tal forma que son incapaces de remover los productos metabólicos de la sangre, así como incapaces de regular la composición electrolítica del cuerpo y el equilibrio ácido-base⁽¹⁾. De acuerdo con la Sociedad Americana de Nefrología (ASN), en 2003 casi medio millón de americanos sufrían de Enfermedad Renal Terminal (ERT), de los cuales cerca del 80% estaban con tratamiento de hemodiálisis o requiriendo de un trasplante de riñón. Se estima que sesenta mil pacientes con ERT morirán cada año en los EUA, siendo la novena dentro de las diez principales causa de muerte. Más del 50% de los pacientes con ERT recibieron diálisis, siendo la diabetes y la hipertensión sus principales causas.

La ASN enfatiza que la diálisis no es una cura para esta enfermedad, así mismo, informa que su proceso de filtración de la sangre es trabajoso, caro y requiere de dietas restrictas y limitaciones en su estilo de vida. En términos epidemiológicos, la ERT se da más comúnmente en afro-americanos, seguidos de americanos nativos, americanos asiáticos y caucásicos. Para una mejor comprensión de la vivencia de las personas con hemodiálisis es obligatorio considerar que este proceso representa estar literalmente conectado a una máquina, que filtra y remueve la sangre por tres o cuatro horas al día, en por lo menos tres veces por semana, proceso en el cual la persona pierde muchos años de su vida⁽²⁾.

De acuerdo con la Asociación Americana de Enfermeras en Nefrología (ANNA), el rol de la enfermería es evaluar todos los tipos de reacciones de la enfermedad renal en los individuos y diagnosticar/tratar sus respuestas. Por lo que se hace necesario asistir y ayudar a cada individuo para lograr un mejor nivel de funcionamiento, a través de la prevención de complicaciones renales y/o conseguir la rehabilitación del paciente. Para alcanzar estos objetivos, los clínicos deben buscar elevados patrones para el cuidado al paciente, a través de una continua actualización. Para la ANNA, la investigación es esencial para el avance de la ciencia en enfermería, así como nuevos conceptos deben ser desarrollados y probados para sustentar el crecimiento y mejorar la nefrología en enfermería. Finalmente, se concluye

que el enfoque del equipo frente al cuidado al paciente, así como la adopción de una comunicación interdisciplinaria son esenciales para obtener un alto nivel de costo-efectividad y un cuidado de calidad para el paciente⁽³⁾. Similarmente, un estudio brasilero que tuvo por finalidad contribuir en el conocimiento de la práctica educativa del enfermero con pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, haciendo uso de un modelo de Paulo Freire llamado de educación para concienciar⁽⁴⁾, pudo brindarles y proporcionarles a estos pacientes una mejor calidad de vida a través de este modelo.

Se cree que exista actualmente en el Brasil, aproximadamente 35.000 pacientes con insuficiencia renal crónica, dentro de los programas de diálisis, siendo las mujeres en edad fértil en su gran mayoría. El tratamiento con diálisis y medicamentos para estos pacientes presentó un aumento espectacular en las últimas dos décadas, incrementándose considerablemente su expectativa y calidad de vida. El embarazo fue exitoso, lo que fue posible para el grupo de mujeres con terapia con diálisis crónica. Observamos que las complicaciones clínico-obstétricas frecuentes fueron de bajo riesgo para las madres, sin embargo de alto riesgo para los bebés, sin considerar la muerte fetal en casos muy raros⁽⁵⁾.

A pesar del progreso en el tratamiento, las mujeres urémicas presentan capacidad reproductiva baja, al ser comparadas con mujeres normales. Esta diferencia producto de la presencia de anormalidades comunes en estas pacientes, tales como: alteraciones hormonales, trastornos menstruales y de ovulación, función sexual disminuida y fertilidad reducida. A todos estos factores se les suma los riesgos posteriores a la concepción, incluyendo el aumento de la presión sanguínea, anemia y alteraciones inmunológicas. Estas condiciones provocan que el clínico termine prescribiendo el evitar el embarazo o la ya conocida "restricción a la maternidad", por ser considerado el embarazo una situación de riesgo materno-fetal de gran importancia para el pronóstico de estas pacientes.

La restricción al embarazo puede ser entendido de diversas formas bajo la óptica de estas pacientes en edad fértil y con tratamiento de hemodiálisis. Frecuentemente, se observa que no se cumplen las orientaciones con respecto al uso de anticonceptivos y a los riesgos que una gravidez puede desencadenar para estas mujeres, no obstante muchas de ellas se embarazan. En consecuencia,

existe una interferencia de factores emocionales a pesar de saber conscientemente de los riesgos y de la amenaza para su vida. No obstante, la consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos parece insuficiente o inadecuado, pues resultan casos de embarazos durante el tratamiento de hemodiálisis ⁽⁶⁾.

La maternidad se torna un aspecto ambivalente – consciente e inconsciente – en la vida de estas mujeres. Para ellas pensar en este asunto genera sentimientos que, frecuentemente, son antagónicos a sus deseos frente a las restricciones médicas prescritas, tocando profundamente su rol y/o instinto materno – colocado por la naturaleza y/o por la cultura – los cuales están presentes en mayor o menor intensidad en cada mujer.

A pesar de los riesgos de embarazarse son graves, no se debe olvidar que existen mujeres determinadas a tener hijos ayudadas por sus fuertes creencias religiosas, al estar convencidas que la divinidad protegerá los daños de ellas y de sus bebés. Se calcula que cada año, una de 200 mujeres en edad fértil, conciben cuando se encuentran en tratamiento de hemodiálisis. Considerando aquellos embarazos no interrumpidos, casi la mitad de ellas logran tener un bebé sobreviviente. Obviamente, esta situación no debe generar una discusión meramente ética entre los miembros del equipo de salud, en especial de aquellos que tienen la opinión de que una gravidez es perjudicial ⁽⁷⁾.

PREMISAS E OBJETIVOS

El presente proyecto científico es parte de la Línea de Investigación intitulada “Estudios Clínicos – Cualitativos en el Campo de la Salud”, la cual engloba problemas relacionados al proceso de salud – enfermedad, tal como son vividos por los pacientes, familiares o por el mismo profesional de la salud. Dentro de esta línea, el tema de hemodiálisis tiene un estudio previo que discutió la relación entre los equipos de profesionales de la salud y los pacientes renales. El *paper* extraído de este primer proyecto – la tesis de doctorado – concluyó que a los pacientes les gustaría que el equipo de salud sea capaz de escuchar sus preocupaciones de forma más cuidadosa, pues estos van más allá de aspectos físicos, considerando que el cuidado clínico brindado viene enfocando fuertemente los aspectos biológicos y procedimientos mecánicos de los pacientes ⁽⁸⁾.

El objetivo específico establecido para esta investigación fue el conocer y discutir sobre las *fantasías*, que las mujeres adultas en edad fértil y con tratamiento de hemodiálisis, tienen con respecto a una eventual gravidez, así como identificar e interpretar *conflictos psicológicos* relacionados a su deseo y a una real posibilidad de ejercer su rol materno. Fantasía es entendida como una construcción imaginaria en la cual el *sujeto* está presente y representa – de modo parcialmente deformado debido a los procesos defensivos – el deseo de realización. Los autores partieron del *supuesto* que las mujeres, en especial cuando son marcadas por fenómenos biológicos de estar en edad fértil, muestran ansias y expectativas de embarazo – conscientemente o no – manifestaciones que pueden darse en diferentes grados. Frente a esta condición las mujeres se encuentran con sentimientos afectivo – existenciales, comprendidos como algo universal, con el significado de estar bajo un tratamiento médico drástico, con el hecho de tener fantasías vivamente presentes en la mente; todo lo cual viene probablemente acompañadas por una especial, pero no anormal, angustia.

RECURSOS METODOLÓGICOS

Se alguien quisiera *explicar científicamente* los fenómenos relacionados a trastornos del tracto urinario, este es un asunto para investigadores en nefrología clínica, fisiología humana o histopatología renal. No obstante si alguien quiere *comprender* lo que la enfermedad del riñón significa para la vida diaria de un paciente renal, entonces se torna un tema para investigadores cualitativos, los cuales pueden ser psicólogos, psicoanalistas u otros profesionales de las ciencias humanas ⁽⁹⁾. Sin embargo, es apropiado que los profesionales de la salud – por ellos mismos – adopten los métodos cualitativos. Los enfermeros, por ejemplo, tienen una gran ventaja al tener dentro de su práctica profesional una *actitud clínica y existencial inherente* que les permitirá recolectar datos y derivar nuevos conocimientos con elevada competencia.

Al conocer lo que las personas enfermas imaginan sobre sus enfermedades, genera una relación armoniosa entre el enfermero y el paciente, siendo indispensable conocer lo que las cosas significan para las personas, ya que los significados

simbólicos tienen una *función de estructura* crucial en la vida de los individuos. Si ellos comprenden lo que las cosas significan para si mismo, entonces, pueden *organizar sus vidas*, lo que incluye los cuidados con su propia salud. Así mismo, se tuvo en consideración la propiedad central de los significados y su siempre presente *polisemia*.

A partir de estos principios y para alcanzar los objetivos propuestos, esta investigación eligió el *método clínico – cualitativo*, cuya definición se encuentra en la literatura de metodología en ciencias de la salud⁽¹⁰⁾. Este método es entendido como algo particular y un refinamiento producto de los métodos cualitativos genéricos, tales como los desarrollados en el interior de las Ciencias Humanas, estudios que fueron comprobados por ser adecuados para realizar investigaciones cualitativas dentro del campo de la salud. Su construcción metodológica esta constituida por *el estudio teórico – con su correspondiente investigación – de un conjunto de técnicas y procedimientos, adecuados para describir e interpretar los sentidos y los significados dados a los fenómenos relacionados a la vida de los individuos, sean estos pacientes o cualquier otro participante parte de los cuidados con la salud (parientes, miembros del equipo profesional o de la comunidad)*⁽¹¹⁾. La herramienta para la recolección de datos fue la *entrevista semi-dirigida con preguntas abiertas*, que buscan la profundidad del asunto en la investigación (aplicada por la autora de este artículo). Para esta muestra, se buscó intencionalmente mujeres que tuvieron informaciones y vivencias con relación al tema, así como buena expresión verbal, con la finalidad de obtener datos de cuatro funciones: reformulación, redirección, complementación y/o claridad necesarias para compararlas con las hipótesis iniciales⁽¹²⁾.

Los siguientes *criterios de inclusión/exclusión* para la selección de las pacientes, fueron establecidos: (a) mujeres en edad fértil siguiendo tratamiento de hemodiálisis; (b) condiciones médicas, emocionales e intelectuales para realizar la entrevista de la investigación clínica-psicológica; (c) querer participar del estudio de acuerdo con el Término de Consentimiento Libre e Informado, tal como lo establece el Comité de Ética de la institución. Finalmente, algunos criterios fueron considerados no excluyentes, tales como: edad, origen, situación conyugal, composición familiar, nivel escolar, status económico y creencias/religión. No obstante, para

enfrentar correctamente estas *dificultades* potenciales, las variaciones de estos datos fueron considerados para la discusión.

La muestra en estudio estuvo compuesta por nueve mujeres en hemodiálisis, siendo terminada la recolección utilizando el criterio de *saturación*. El conjunto de entrevistas transcritas, formaron el *corpus*, fueron sometidas al *análisis cualitativo de contenido*: lecturas fluctuantes fueron realizadas por los autores con la finalidad de familiarizarse con todo el material informativo. Una vez realizado el procedimiento de *categorización* y los tópicos discutidos, los investigadores escogieron dos categorías a ser presentadas en este *paper*.

Se conoce que el análisis cualitativo de un conjunto de entrevistas no permite definir sus categorías a partir de la frecuencia de ciertas expresiones, ni de cualquier tipo de información a partir de la matemática. Las preguntas, que ganan el estatus de *categoría*, son aquellas que responden consistentemente al objetivo inicial o a otro asumido durante el trabajo de campo. Posterior a las *lecturas relecturas* siempre enfocando el objetivo fueron definidas las categorías a continuación: (1) Calidad de vida en la hemodiálisis, normalidad/ normatividad, estigma y el embarazo; y (2) Pensando en la adopción como una posibilidad de cumplir su rol de maternidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El procedimiento para la investigación de campo tuvo una primera fase, la cual estaba constituida por el contacto con la dirección del Centro Integrado de Nefrología de la Unicamp, quien autorizó el desarrollo del proyecto dentro del servicio. Debido a las necesidades metodológicas para la recolección de nuevas informaciones, la muestra fue extendida para otro hospital de la misma ciudad, siendo esta una institución privada que tenía convenio con el Servicio Único de Salud. Se procedió a la recolección de datos hasta la saturación. Las entrevistas fueron realizadas durante los días de diálisis, siendo esta ejecutada antes o durante las sesiones de hemodiálisis. El mismo espacio de las divisiones de hemodiálisis fue usado como *setting* para estas entrevistas psicológicas. Se intento en lo posible y con la ayuda del equipo local de enfermería, de establecer una estrategia que garantice la *privacidad* de los entrevistados, estableciendo una *relación de*

empatía y confidencial entre el sujeto – paciente y el investigador – entrevistador.

Calidad de vida en la hemodiálisis, normalidad/normatividad, estigma y gravidez

Las entrevistadas mostraron genéricamente diversas concepciones que reflejaban relevantes preocupaciones con relación a las alteraciones y su condición de salud. La preocupación central aparentemente fue su calidad de vida. Se conoce muy bien que recibir un diagnóstico de enfermedad es un evento perturbador y capaz de cambiar el curso de la vida en muchos aspectos. Así, el inicio de una vida complicada por la hemodiálisis, es un factor “externo” que controla las ansias relacionadas con el cuerpo, como por ejemplo el embarazo. Deseo que fue entendido como un sentimiento fuerte que puede impulsar hacia un comportamiento para conseguir algo que estaría al alcance, sea en la realidad o en la imaginación. Esto puede también conducir a romper los sentimientos de bienestar individual, ahora cargados por la perturbación y el miedo a algo que no tiene nombre.

Ah, para mí era la peor cosa del mundo. Yo no tenía idea de lo era la hemodiálisis. Fue desesperante para mí... Luego, percibi que no era tanto así... Al comienzo, no lo quería aceptar, y después fue pasando... Lo malo ya había pasado (Paciente 01).

Al mismo tiempo, la adaptación emocional parece darse de forma lenta y gradual con relación a las limitaciones impuestas por la enfermedad, alcanzado muchas veces a la resignación y en otras pasando por la indignación.

Ah... Ahora, tengo mi casa, y muchas cosas para cuidar. Tengo mi hijo, gracias a Dios. Era mi objetivo. Todas las mujeres tienen el deseo de ser madres. Así para mí, tener que hacer hemodiálisis fue difícil encajar todo en mi vida. Las personas se vuelven incapaces de hacer las cosas, ni pueden realizar un viaje, ni pueden comer todo lo que les gusta, ni pensar en tomar líquidos (Paciente 07).

A pesar de estar peor, lo que se observa objetivamente en la calidad de vida de ciertas mujeres, es que se impone una discusión con respecto a la *normalidad* versus *normatividad*, considerando que las entrevistadas, creen contrariamente tener una vida normal. En consecuencia, los profesionales de la salud deben considerar las diferencias conceptuales entre tales condiciones frente a ciertas enfermedades. A partir de la visión *canguilheniana*, la enfermedad es una anomalía médica, pero que puede expresar

normatividad y que no considera entidades nosológicas como algo incompatible al normal funcionamiento de la vida cotidiana. Sobre la perspectiva de la epistemología en medicina, *la salud es mas que normalidad; siendo considerada en términos simples como normatividad*⁽¹³⁾.

Para el equipo de profesionales de la salud, la insuficiencia renal crónica es una anomalía desde el punto de vista médico – científico, sin embargo existe una fuerza vital psicosocial que se resiste a la enfermedad, de acuerdo con una normatividad establecida. Las restricciones impuestas por el tratamiento fueron percibidas como múltiples por los sujetos en estudio; no obstante estas mujeres consideran que, a pesar de haber vivido las limitaciones en su actividad familiar y social, sus vidas eran prácticamente normales

Mi vida esta bien, hago las actividades domésticas y cuidado de los niños... En los días que yo no me siento con fuerzas, no hago nada. Sin embargo cuando estoy animada, trabajo duro en mis cosas...La hemodiálisis puede dejarme físicamente mal, sabes? Pero no soy floja... (Paciente 05).

Paradójicamente, un tratamiento con muchas restricciones e imposiciones para la obtención de resultados positivos o – considerando mejor – para permitir una mayor supervivencia (continuación de la vida bajo circunstancias tan adversas) para estas pacientes, nos lleva a reflexionar sobre cierto *estigma* como un significativo evento psicológico para quien realiza tales procedimientos. Ser enfermo es forjar una nueva identidad personal. En la dimensión social, existen enfermedades que se transforman en una marca indeleble. Desde la cultura Griega Antigua, cuando ya existía mucho conocimiento sobre los recursos visuales, se forjó el término *estigma para referirse a señales corporales que exponía algo fuera de lo común o malo sobre el status moral de quien los tenía*⁽¹⁴⁾.

Las señales eran marcas en el cuerpo y servían para anunciar que el portador era un esclavo, un criminoso o un traidor; una persona marcada y que debía evitarse, especialmente en lugares públicos. No obstante, durante la era cristiana, dos niveles de metáforas les fueron dadas: una se refería a las señales corporales por gracia divina que tomaba la forma de flores en erupción encima de la piel; y, el otro era una mención médica a esta referencia religiosa, considerada como señal corporal por un disturbio físico. Actualmente, estudiosos creen que esta palabra se esta empleando con el sentido literal

original, es decir, con el significado de desgracia en vez de evidencia corporal. Así mismo hubo cambios en los tipos de desgracias que causan preocupación. A pesar de esto, los sociólogos reconocen que existen pocos esfuerzos para caracterizar las precondiciones estructurales del estigma, así como para dar una definición satisfactoria sobre esta concepción.

En el caso de las mujeres "marcadas" por la hemodiálisis, además de los estigmas / señales corporales producto del tratamiento, como es la fistula arteriovenosa que llevan, existe principalmente el estigma psicosocial debido a ser una persona limitada a llevar una vida normal – familiar, profesional o social – en relación a los otros. El embarazo, en este contexto puede ser percibido como doblemente estigmatizador debido que hiere simbólicamente un estereotipo impuesto por la sociedad, de ser una mujer de cuerpo saludable esperando por la maternidad.

Cuando comencé a hacer hemodiálisis, mis condiciones psicológicas estaban muy confusas. Yo usaba solamente blusa de manga larga debido a la fistula en mi brazo. Pero comencé con el tratamiento psicológico. Un día, interrumpí la psicoterapia y me dije: Viviré una vida común (Paciente 02).

Pensando en la adopción como una posibilidad de cumplir el rol de maternidad

La insuficiencia renal crónica, sus restricciones y riesgos generan conflictos entre las mujeres con enfermedad renal, sobre todo con relación a la maternidad y a la feminidad, con especial énfasis en pacientes quienes no tuvieron hijos antes del diagnóstico de su enfermedad⁽¹⁵⁾. En cualquier caso, la ambigüedad de sentimientos y pensamientos parece volverse una regla psicológica que va más allá de la enfermedad

Me gustaría tener hijos, pero al mismo tiempo no quisiera. Cuando yo era una niña decía que no quería tener hijos. Así con el paso de la edad ahora lo quiero. Sin embargo todo esto paso. Se volvió un asunto en el cual no pienso ni me preocupa (Paciente 02).

Desde el punto de vista psicológico, la maternidad responde a cierto deseo del ser humano de dar continuidad a su vida, inmortalizando la existencia de quien generó la vida y fue capaz de hacer historia⁽¹⁶⁾. Las mujeres con hemodiálisis, cuando se les pregunta sobre el significado de ser madre, mostraron el modelo psicocultural de la maternidad en sus expresiones.

Ser madre debe ser algo bueno, no es verdad? Pienso que es el sueño de toda mujer...para construir una familia...sentirse completamente realizada. Creo que es eso... (Paciente 05).

Todo indica que hubo una intensa presión sociocultural para que las parejas críen a sus hijos, estableciéndose de esta forma un núcleo familiar. Las entrevistadas mencionaron estar frente a cierta presión social, cubierta de metáforas, tales como "ser un árbol sin frutas" o "un árbol seco", fueron algunas estas de las expresiones de desprecio para aquellas que por alguna razón, no había construido un grupo familiar socialmente determinado. Dentro de este contexto, algunas mujeres habían idealizado la adopción como una posibilidad concreta frente al rol de maternidad, libre de riesgos médicos tanto para ellas como para sus niños.

La adopción, de acuerdo con la visión de algunas pacientes en tratamiento de hemodiálisis, había comenzado a formar parte de sus pensamientos. Esta posibilidad, además de simbolizar un acto de generosidad, representaba una solución frente a una exigencia psicológica personal.

Ya pensé, que si yo me caso, adoptare un niño. Pues, ya desistí de embarazarme por el riesgo que correría tanto yo como mi bebe. Ya conversé con mi familia sobre el asunto (Paciente 01).

Se encontró en estas expresiones, una ambivalencia de actitudes debida a su fuerte deseo de maternidad, a pesar de no mostrarse de una forma muy clara. Pensamientos contrarios son producto de conflictos psicológicos, causados por limitaciones reales frente al tratamiento. Es así que pensar en la adopción de un niño representa una buena condición de salud mental para la paciente. Fantasías de adopción a pesar de que estas no sean materializadas, parecen mejorar la autoestima de las mujeres. Psico-analíticamente, imaginar es, por lo menor parcialmente, gratificante.

Finalmente, fortalecer la idea de maternidad tal vez sea siempre un sentimiento real, inclusive para aquellas que ya eran madres. La restricción real de un nuevo embarazo parece hacerlas revivir el deseo de ser madres una vez más.

Ah, después de haber comenzado la diálisis, el doctor dijo que yo no podría...Y ya coloque en mi cabeza que no podría...a pesar de que yo no quisiera otro niño...Pues en mis planes estaba que quería tener una parejita y ya tuve. Mi marido y yo no tenemos planes para tener otro bebe. Lo que significa que la hemodiálisis no me afectó en nada, no es verdad? (Paciente 08).

CONCLUSIONES

Las mujeres en estudio pasaron por diferentes grados de deseos en el embarazo y en el volver a ser nuevamente madres, a pesar de estar

en su conciencia claro o no, no obstante se sintieron desafiados por la condición real de una enfermedad crónica limitante, como es la insuficiencia renal. Esta situación afectivo-existencial puede generar una angustia especial, pero no necesariamente anormal, lo cual debe ser comprendido por el equipo de profesionales de la salud. Existe en nuestra cultura una real presión social para las mujeres frente al rol de ser madres. Estando inmersas en este contexto psico-antropológico, algunas entrevistadas consideraron a la adopción como una posibilidad de ser madres, libre de riesgos clínicos tanto para ellas como para sus bebés. La adopción de acuerdo con la

visión de algunas pacientes con tratamiento dialítico, había sido un aspecto relevante en sus pensamientos. Esta posibilidad, además de simbolizar un acto de generosidad, representa una solución frente a una profunda exigencia personal. La fantasía de la adopción por sí misma, a pesar de no llegar a realizarse, puede aumentar la autoestima de estas mujeres

AGRADECIMIENTOS

Nuestra sincera gratitud a las pacientes que colaboraron enormemente con esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. US. National Library of Medicine [homepage on Internet]. Bethesda: Medical Subject Headings. [updated 31 January 2005; cited 04 July 2005]. Available from URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>.
2. American Society of Nephrology (ASN) [homepage on Internet]. Washington (DC): Important Facts about Kidney Disease. [updated 2005; cited 04 July 2005]. Available from URL: http://www.asn-online.org/facts_and_statistics/factsStatisticsOne.aspx.
3. American Nephrology Nurses' Association (ANNA) [homepage on Internet]. Pitman (NJ). Organizational Profile. [updated 2005; cited 04 July 2005]. Available from URL: <http://www.annanurse.org/cgi-bin/WebObjects/ANNANurse.woa>.
4. Cesarino CB, Casagrande LD. Patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis: nurses educational activities. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 October ;6(4):31-40.
5. Romão JE Junior . Tratamento dialítico de mulheres grávidas. *J Bras Nefrol* 2001; 23(1):49-54.
6. Pascoal IF, Sabbaga E. Gestação em mulheres nefropatas. *Rev Bras Hipertens* 1997; 4(3):176-9.
7. Ralph C. Pregnancy in a hemodialysis patient with an ethical/cultural challenge. *CANNT J* 2000 January-March; 10(1):35-8.
8. Campos CJG, Turato ER. The health professionals' team, the patient with renal disease in hemodialysis, and interpersonal relations. *Rev Bras Enfermagem* 2003 September-October; 56(5):508-12.
9. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Rev Saude Publica* 2005 June; 39(3):507-14.
10. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
11. Turato ER. .Introduction to the clinical-qualitative research methodology: definition and main characteristics. *Revista Portuguesa de Psicossomática* 2000 January-june; 2(1):93-108.
12. Merton RK. On theoretical sociology: five essays. Old and new. New York (NY): The Free Press; 1967.
13. Canguilhem G. The Normal and the Pathological. New York: Zone Books; 1991.
14. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Touchstone; 1986.
15. Quayle J, Nascimento R, Kahhale S, Sabbaga E, Neder M, Zugaib M. Fantasia associada à maternidade entre mulheres em tratamento dialítico: abordagem qualitativa. *Rev Ginecol Obstet* 1998 abril; 9(2):56-60.
16. Teixeira ACP. Adoção: um estudo das motivações inconscientes. Lorena (SP): Stiliano; 2000.