
REACCIONES EMOCIONALES DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO

José Cárdenas Martínez*

Este trabajo propone un análisis de tipo teórico acerca de las reacciones emocionales más comunes presentadas por la mujer dentro del proceso de embarazo y parto.

Toma como punto de partida los postulados básicos de las teorías de James & Lange, Cannon & Bard y Schachter & Singer. Analiza el papel de la cultura y del aprendizaje en el manejo de los comportamientos emotivos y plantea la emocionalidad como factor de diferenciación entre los sexos.

Finalmente, muestra las formas típicas de reacción en tres períodos trimestrales del embarazo, tanto en "condiciones normales" como en "condiciones no normales".

Nadie duda en hablar de sus propias emociones, que pueden ir desde la tranquilidad hasta un auténtico *pandemonium*; desde los sentimientos de desilusión hasta el temblor producido por el amor. Cómo reaccionamos ante los diferentes estados emocionales producidos por la angustia, temor y gozo, nos dará a conocer muchas cosas acerca de nuestra propia individualidad y, también en gran medida, de nuestras formas peculiares de relacionarnos con los demás. Nos sentimos tranquilos al afrontar ciertas emergencias, al mismo tiempo que señalamos en nuestros amigos situaciones tensas. A veces observamos que la pesadumbre se mezcla con amargura, y en otros casos buscamos la presencia de un humor o estado agradable. El repertorio emocional del ser humano es muy amplio; sin las emociones agradables y desagradables, la vida sería plana y carente de sentido. Las emociones son la sal y la pimienta de la vida. Son esta-

dos que muestran gran actividad orgánica, y que se reflejan como un torbellino, tanto en la conducta externa como en la interna. Las buenas noticias suelen producir cierta excitación y las malas nos dejan un sentimiento de depresión y decaimiento; a veces hacemos un chiste con el fin de no llorar.

Puede ocurrir que la diversidad emocional encontrada en el adulto provenga del aprendizaje y de la experiencia. Podría especularse que si el niño no puede expresar alguna emoción que se da en época posterior —como el pesar—, es que acaso no pueda sentirlo. Para analizar los estados emocionales, debemos estudiar ampliamente el fenómeno mismo de la emoción, bien por el camino científico, o tratando de hacerlo mediante el conocimiento de las perturbaciones que la gente presenta diariamente. La complejidad de este estudio se debe en parte al hecho de que la emoción no es una entidad simple sino más bien una combinación de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de un sistema polifacético.

* Psicólogo clínico.

Teorías de la emoción

Han sido varios los investigadores que han dirigido sus esfuerzos a esta temática. Desde el siglo pasado, por ejemplo, William James (1884) y Carl Lange (1885) llegaron a puntos de vista tan parecidos, que podemos considerar sus contribuciones en forma conjunta; de hecho, en Psicología se conocen estos aportes como "la teoría de James & Lange". Esencialmente, ambos dudaron de la suposición, para entonces tradicional, de que primero se vive algún suceso (por ejemplo, que se nos acerque un atracador), se siente acto seguido la emoción (el miedo) y luego experimentamos las sensaciones fisiológicas relacionadas con esta emoción (el corazón late más de prisa, la respiración se acelera, las palmas de las manos sudan, se siente debilidad en las rodillas, etc.) y nos comportamos de la manera que creemos adecuada a la situación (luchamos, gritamos, nos desmayamos o corremos). Tanto James como Lange arguyeron a favor de una inversión de esta secuencia, es decir, que la base de las emociones deriva de nuestra percepción de las sensaciones fisiológicas, como los cambios en el ritmo cardíaco y la tensión arterial y las contracciones de los músculos viscerales y del esqueleto.

De acuerdo con esta teoría, cuando le insultan no se siente enfadado y luego experimenta los síntomas fisiológicos de la ira, sino al contrario, su corazón y respiración aumentan de velocidad y sus músculos se tensan, y entonces interpreta estos cambios corporales como "Estoy enfadado". Esta teoría sostiene que las respuestas fisiológicas son diferentes para cada emoción, lo cual no siempre es verdad. En suma, aunque la teoría posee cierto grado de validez, no ofrece una explicación completa de la experiencia emocional (Papalia y Wendkos, 1987).

Por su parte, Walter Cannon y Philip Bard argumentaron en contra de los postulados de James-Lange. Mediante la investigación de laboratorio demostraron que las reacciones fisiológicas que acompañan a diferentes emociones son las mismas en una emoción u otra. En otras palabras, cuando una persona está nerviosa, enfadada o tiene miedo o está enamorada, aumenta el ritmo cardíaco, la velocidad de la respiración y los músculos se tensan. Así, si tuviéramos que depender únicamente de nuestras respuestas fisiológicas, no seríamos capaces de diferenciar una emoción de otra. Afirmaron además, que el individuo normalmente no es consciente de los cambios

internos (como las contracciones de los órganos viscerales, por ejemplo de los riñones y el hígado). Propusieron que la experiencia emocional y la activación fisiológica ocurren al mismo tiempo, no una detrás de la otra. Su mayor defecto residía en la incapacidad de la teoría para reconocer la complejidad de las experiencias emocionales y el modo en que éstas pueden ser influidas por la forma como interpretamos el individuo el "feedback" fisiológico.

La opinión de que la emoción supone una actividad puramente cognitiva llegó a ser la explicación comúnmente aceptada hasta los años 60, cuando los psicólogos Stanley Schachter y Jerome Singer (1962) cuestionaron que las respuestas fisiológicas no tuvieran ninguna importancia.

Schachter y Singer dirigieron unos experimentos de mayor interés, administraron a un grupo de individuos epinefrina, una hormona producida por la corteza de las glándulas suprarrenales que genera una activación automática: aumento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial. Luego los colocaron en situaciones que les inducían a sentirse contentos o tristes. Mientras tanto, habían comunicado a la mitad de los individuos en cada una de las situaciones (contento/triste) que la inyección de tal sustancia causaría determinados efectos fisiológicos; la otra mitad no fueron informados de tales efectos.

En general, los resultados del experimento confirmaron las hipótesis de los investigadores. Los individuos que habían sido informados de los posibles efectos de la inyección no indicaron estar particularmente contentos o enfadados y se comportaron en consecuencia. Por lo visto, atribuían su activación fisiológica a los efectos de la sustancia, mientras que los individuos que no sabían nada sobre los efectos de ésta, notaron su activación, intentaron encontrar alguna explicación y concluyeron que debería ser causada por una emoción. Al buscar una emoción "disponible", encontraron la explicación a mano y ajustaron su emoción a la situación en cuestión.

Aspectos comunicativos y sociales de la emoción

Aunque los aspectos fisiológicos de la emoción son suficientemente reales para la persona que los experimenta, los cambios somáticos internos y los sentimientos tienen poco efecto sobre el prójimo. En nuestra cultura se permiten ciertas expresiones mediante gestos, y a

través de las expresiones faciales podemos o no revelar los sentimientos. A las muchachas se les permite gritar ante una lesión física o cuando sienten dolor, pero a los muchachos no se les tolera que lloren. Otras culturas tienen sus propios medios de comunicación. En algunas culturas es corriente el estoicismo del hombre; ni su dolor ni su felicidad deberán revelarse a los demás. El italiano puede reír, amar, mostrar rabia en casos de enojo. Puede montar en cólera en aquellos casos en los que el japonés o el inglés raramente lo harían.

Todo esto necesariamente tiene que ver con procesos típicamente culturales, que generalmente son administrados a los individuos a través de la socialización desde el hogar y posteriormente en la sociedad (desde la escuela como su primer gran representante posterior a la familia. Así, encontraremos, por ejemplo, la conducta típica a seguir por un padre cuando recibe la noticia de que su hija adolescente y soltera está embarazada; con seguridad, en nuestra cultura, desprecio y retiro del afecto.

Adicionalmente, estos elementos de orden social influyen poderosamente en la direccionalidad y en la intensidad de las emociones. En efecto, el individuo aprende a determinar lo agradable frente a lo desagradable y, en alguna medida, a controlar las manifestaciones externas de la intensidad con que experimenta cada estado emocional; salvo en este sentido, cuando se encuentra en situaciones de alienación emocional, como ocurre, por ejemplo, en el éxtasis de la alegría o en lo más profundo de la tristeza. En el caso de la alegría infinita, como puede ser una de esas reuniones en donde todo es humor y carcajada, podrá llegar el momento en que sólo mirarse será motivo suficiente para reemprender la carcajada.

La felicidad y otras emociones agradables tienen una existencia propiamente subjetiva, por lo que son muy difíciles de definir en términos objetivos, así como estudiarlas, tal como lo propone Gilmer (1974). La felicidad implica la anticipación de futuros acontecimientos ya deseados, tales como las satisfacciones de los éxitos perseguidos paso a paso y también la adquisición y logro de nuestras aspiraciones. Mientras que el objetivo del temor es escapar, el de la cólera es atacar, el que se refiere al amor es dar y recibir afecto. La mayoría de las condiciones afectivas están desprovistas de la naturaleza violenta que constituyen las emociones desagradables. Fisiológicamente, calman más que excitan.

Sin embargo, el amor entre los sexos muestra algunas conductas dignas de notar: distracción, aceleración de los latidos cardíacos a la vista de la persona amada, y otras parecidas interrupciones en los hábitos corrientes. El control de las emociones madura con la persona misma. Mientras algunos adolescentes actúan alocadamente durante "el amor", la interacción social observable disminuye gradualmente a lo largo de la vida adulta aunque la pareja amorosa permanezca tan enamorada como antes. Las reacciones amorosas se desarrollan y moldean a partir de los estados afectivos que acontecieron en las primeras épocas de la vida. Sin embargo, son difíciles de describir. La maduración de las glándulas sexuales en la adolescencia estimulan al individuo a intensas reacciones dirigidas a actividades sexuales de carácter primario o substitutivo.

Ya que la cultura de la clase media da lugar a tabús sobre las relaciones sexuales antes del matrimonio, la etapa de enamorados puede acompañarse de anhelos y suspiros. El comportamiento generoso y mutuo, soportado por los estímulos sensoriales, imágenes y recuerdos, caracteriza el amor dentro de un matrimonio feliz.

Psicología del embarazo y del parto

Habiendo concluido esta breve exposición sobre las emociones, podemos pasar al tema de la psicología del embarazo. No es necesario subrayar hasta qué punto es inadmisibles la ulterior ignorancia de este tema.

Miraglia, Orlandini y Micheletti (1972) afirman que mantenerse obstinadamente atrincherados en una posición exclusivamente organicista y biológica, significa privar a la obstetricia de su contenido más importante: el emocional. Tal vez sea más exacto decir que en la vida de la mujer el embarazo y el parto, aún antes de ser acontecimientos de relieve en el plano orgánico-biológico, lo son en el plano psicológico, cosa de la cual tendremos ocasión de convencernos.

Todos los procesos orgánicos, normales del embarazo, tienen de hecho, una repercusión sobre el psiquismo normal de la mujer. Del mismo modo que la situación psíquica de la embarazada repercutirá sobre los procesos somáticos normales de la gestación.

Es indudable que todas las funciones que suponen la maternidad, se acompañan de reacciones emotivas que variarán individualmen-

te, ya que tanto en su aparición, como en su desarrollo, entra en juego la personalidad total de la mujer. Por eso, si queremos conocer su embarazo, hemos de intentar conocer su personalidad.

Nada hay, salvo la función maternal, que sea exclusivamente masculino o femenino. Y al hablar de función maternal, "maternidad", nos referimos a la relación Madre-Niño, como un todo sociológico, fisiológico y emocional. Estas funciones se acompañan de reacciones emotivas que son características de la mujer, pero que varían individualmente y que están en estrecha relación con su personalidad.

Intentar definir los rasgos femeninos, basándose en las misiones que la sociedad le asigna en la vida, es un auténtico error. Así hasta hace poco, se consideraba que las tareas domésticas y educativas constituían un exclusivo rasgo femenino. Hoy día ya no se puede mantener esto. Todos sabemos que el género de vida obliga al hombre a efectuar tareas que fueron siempre del dominio del ama de casa; como hacer el mercado, lavar la vajilla, cocinar, etc., sin que por ello se nos ocurra decir que los hombres presentan rasgos femeninos.

De todas maneras, es importante reflexionar acerca de que si bien es verdad que el papel que la sociedad asigna al hombre o a la mujer ha de influir necesariamente en sus características psicológicas, no podemos olvidar que siendo el hombre y la mujer somáticamente diferentes, lo sean también psicológicamente. Se suele decir que la mujer es más sensible —en sentido perceptivo— que el hombre; en realidad, esto no es así. Lo que sucede, es que confundimos la sensibilidad con la afectividad y la emotividad, características estas últimas eminentemente femeninas. Por eso, la tibieza, la indiferencia, la frialdad de la objetividad, el juicio reflexivo no son precisamente características femeninas.

Cuando decimos, quizá poco seriamente, que el hombre es cabeza y la mujer corazón, no hacemos más que reconocer la importancia que la afectividad y la emotividad tienen en ella. Por eso, la mujer se complace muchas veces en su propia agitación emotiva, que acrecienta la intensidad de su vida, asegurándole unas alegrías o unas tristezas, que una fría objetividad no le proporcionaría jamás.

A diferencia del hombre, que se contenta muchas veces con ser apreciado sólo por sus obras, las mujeres quieren ser apreciadas "por ellas mismas", no por sus obras, de ahí que no

les basta con ser amadas, quieren algo más, "quieren ser preferidas". pero como los extremos se tocan con mucha facilidad, no puede extrañarnos que muy cerca del amor encontremos el odio. Ellas saben oír, como ellas saben amar, con todo el amor de su odio, como decía Nietzsche.

¿Y cómo funcionan estos elementos durante la gestación? La respuesta a esta interrogante dependerá de la forma como se hayan conjugado una enorme cantidad de variables que van desde la historia emocional de la mujer, hasta las condiciones que antecieron a la concepción, obviamente pasando por las circunstancias de orden social, económico, religioso, familiar, etc., que rodean a la situación del embarazo.

Con todo, podemos establecer, para efectos de nuestro estudio, dos grandes grupos de análisis, de una parte mujeres embarazadas en "condiciones normales" y, de otra, mujeres embarazadas en "condiciones no normales".

El término "normalidad" se refiere exclusivamente a la existencia de las condiciones socialmente reconocidas como adecuadas para desarrollar el embarazo, esto es, edad adecuada, presencia permanente del esposo, estabilidad económica, buena salud en general, aceptación del embarazo tanto por ella como por el esposo y familia en general.

Reacciones emocionales en "condiciones normales"

Dadas las variables anteriores, es prudente mantener la misma división trimestral que tradicionalmente se hace para las consideraciones de tipo orgánico, ya que sus características claramente diferenciables nos lo permiten.

Primer trimestre: Durante los primeros meses la pareja se siente desorientada, aun cuando estuviese esperando con agrado a su hijo, pues no ubica su papel en esta nueva situación (Esguerra, 1985). Significa esto, que independientemente de la existencia de las mejores condiciones para el desarrollo de la gestación, y en general, para el advenimiento de los hijos, el nuevo rol de padres afectará significativamente a la pareja, tanto en sus funciones individuales como de familia.

Desde la perspectiva psicoanalítica encontramos explicaciones referidas a las motivaciones psicológicas de la embarazada, aquellas que condicionan su dinamismo psíquico y que pueden centrarse en dos fenómenos principa-

les: 1) el fenómeno progresivo de la maduración, y 2) el fenómeno regresivo de retorno a la edad infantil y neonatal. Es fácil comprender que, al no haber una sucesión cronológica y, menos aún, una frontera entre ambos fenómenos, se puede observar en la mujer embarazada la típica conducta que se define como "ambivalencia psicoafectiva", es decir, un estado afectivo particular que determina una presencia simultánea de odio y amor hacia el mismo objeto. Aunque parezca raro, dada la presunción de deseo del embarazo, la mujer puede enfrentar el conflicto de atracción-repulsión respecto de su hijo, esto es, aceptarlo y rechazarlo.

En estos primeros meses la mujer experimenta una serie de cambios bruscos en su estado de ánimo, pasa de la alegría a la tristeza sin explicación aparente, llora con facilidad ante hechos insignificantes, se torna más introvertida, piensa más en la situación que vive y en la cual está comprometida en su totalidad (Esguerra, 1985).

Los esfuerzos que realiza la mujer (aquí, afortunadamente en compañía de su esposo) para superar el conflicto de que hablamos antes, la pueden conducir a experimentar toda una serie de temores relacionados con el cumplimiento acertado de su papel, a lo desconocido, a poder llevar a feliz término el embarazo, etc. De la misma manera que para la resolución del conflicto, la superación de estos miedos está directamente relacionada con los niveles de maduración y estructuración de la personalidad con que cuenta la gestante.

La importancia de este período en el plano de lo psicológico radica en el peligro de exceder ciertos comportamientos que conduzcan a la gestante a asumir actitudes aprehensivas, experimentando mayores molestias físicas y desarrollando comportamientos inadecuados, que pueden ir desde el rechazo sexual a su esposo, hasta procesos psicopatológicos mayores.

Cuentan en este período, en gran medida, los mitos, las leyendas y los tabúes procedentes de la cultura en la cual está inmersa, así como el tipo de relación que mantenga con su familia de origen y de la de su esposo. Suele ser sometida a tal suerte de "recomendaciones" y "consejos", las más de las veces a extremos tan desorientadores que terminan por confundirla más. Este punto merece un especial abordaje por el personal de salud que tiene a su cargo la atención de la gestante; de no hacerlo, siempre contaremos con un "enemigo oculto" cuyo poder desconocemos.

Segundo trimestre: El nuevo rol es generalmente asumido; se toma plena conciencia del embarazo y se asume el advenimiento del hijo como un hecho real, hechos que conducen a la pareja a experimentar gran alegría, especialmente a partir de la percepción de los movimientos del feto. Surge un intenso deseo de "ver" al hijo (la ecografía se ha constituido en el mejor tranquilizante para este deseo), y en general, la felicidad se expresa con la iniciación de los preparativos correspondientes.

Es igualmente un período caracterizado por las "regresiones infantiles" mediante las cuales, la embarazada lleva a cabo una especie de viaje de retorno a las etapas de la infancia; ella vuelve "a vivir" no sólo las situaciones de aquel entonces, sino incluso, también las precedentes. No es extraño que la embarazada en este segundo trimestre informe de sueños en los que revive su propio nacimiento; los cuales son asumidos generalmente como un maravilloso mecanismo para ponerse en la privilegiada condición de poder conocer mejor las exigencias de su hijo, como si para conocer bien a un hijo fuera necesario nacer con él.

Hacia el final de este período la gestante logra una relativa calma, pues disminuyen sus preocupaciones y orienta su interés hacia los preparativos para el recibimiento del hijo. Esta situación puede ser marcadamente diferente en mujeres que reciben adecuada atención durante su gestación, de aquellas que no la reciben. De hecho, la ignorancia es causa de una gran cantidad de falacias al respecto.

Tercer trimestre: la pareja se siente orgullosa, llena de alegría, de satisfacción, de esperanza; el aumento del vientre es exhibido por la pareja como un gran trofeo, con vanidad. Las discusiones se centran en cuestiones como el nombre para el bebé, la preparación del moisés, los preparativos para la clínica, etc.

No obstante, en el plano de lo psicológico, reaparecen los temores en la gestante, temor por ella misma y por el bebé: miedo a los dolores del parto; temor a no saberse comportar durante los dolores del parto, miedo a que el niño resulte con algún defecto; miedo a la muerte del bebé e incluso de su propia muerte; temor a los procedimientos hospitalarios.

El conflicto de atracción-repulsión reaparece; la ambivalencia acerca de querer el parto rápido y no quererlo, acompañada de altas dosis de ansiedad, generalmente con manifestaciones somáticas tales como el aumento del tono

muscular, aumento de la tensión arterial, palpitaciones, temblor, sudoración, etc.

Aunque en menor escala, en gestantes que asisten a cursos psicoprofilácticos, igual estos elementos emocionales están presentes; su ventaja radica en que si han recibido adecuadas explicaciones, la resolución de su ansiedad además de ser más rápida, contribuirá positivamente a la preparación para el trabajo de parto y para el parto mismo.

En sentido general, estas son las características más sobresalientes cuando la gestación se da, como hemos dicho, en condiciones normales. No obstante, aún en estas condiciones normales, pueden sucederse eventos que repercutan en las condiciones psicológicas de la gestante, tanto al interior de su familia como en su ambiente en general, a los cuales será preciso otorgar especial atención.

Reacciones emocionales en "condiciones no normales"

Las condiciones "no normales" se refieren fundamentalmente a las circunstancias que rodean a los embarazos no deseados. Estas circunstancias pueden ser de diversas naturalezas; de todas maneras, la clasificación más aceptada es aquella en la cual se diferencian las condiciones traumáticas de las no traumáticas. Esto es, embarazos producidos bajo efectos de violación, o en todo caso, bajo presiones no controlables por la propia mujer; de aquellos que son producidos básicamente por descuidos en el control de los anticonceptivos o por la típica irresponsabilidad de los dos miembros de la pareja (situación muy común en el fenómeno del madresolverismo).

La emocionalidad de la mujer estará aquí asumiendo las condiciones de "crisis", dadas las serias dificultades encontradas para la toma de decisiones, el incremento de la ansiedad (incluso angustia) y la tensión en la medida en que las posibles soluciones se colocan cada vez más lejos.

Uno de los puntos de mayor incidencia sobre la emocionalidad de la mujer es el desprecio que experimenta, procedente de figuras tan importantes para ella como su padre y sus hermanos; cuando no sus amigos y compañeros de trabajo. El desprecio del grupo la conduce al aislamiento social y a la indiferencia. La soledad, en estos casos, suele ser el origen de conflictos mucho mayores. La joven enfrentada a esta situación se plantea una serie de posibles soluciones que casi siempre la llevan

a mayor angustia y hasta el desespero, incluso llegando a pensar en el suicidio como solución, o buscando personas que le realicen el aborto, la mayoría de las veces sin medir las consecuencias (Esguerra, 1985).

Suele presentarse el hecho del apareamiento de cuadros psiquiátricos severos "disparados" por este tipo de eventos, con lo cual estamos afirmando que los embarazos no deseados pueden conducir a la mujer hasta serios desarreglos de su propia personalidad.

Ahora bien, el conflicto en que se encuentra esta mujer embarazada es del tipo de "todo o nada", es decir, su resolución tiene uno de dos caminos: terminar con el embarazo por medio del empleo de alguna técnica abortiva, o enfrentarse a todo y a todos con el propósito de llevar adelante el embarazo y enfrentar la vida venga como venga.

En esta última decisión, generalmente debe abandonar el hogar paterno y las actividades que venía desarrollando habitualmente (la mayor de las veces el estudio), para hacer frente con su inexperiencia a nuevas situaciones para poder salir adelante ella y su hijo, viviendo en forma incómoda, realizando trabajos desagradables y teniendo escasamente lo necesario para vivir y alimentarse deficientemente; llena de amarguras e inmensamente sola.

Conclusiones

Aun cuando el embarazo es un hecho natural, las condiciones que lo rodean son eminentemente particulares a cada mujer y a cada embarazo, y ellas determinarán, en gran medida, las formas como cada mujer reacciona emocionalmente en sus distintas fases. A pesar de contar con las expectativas más óptimas, podemos encontrar multiplicidad de reacciones, por lo cual, para entenderlas, es preciso considerar la historia individual de cada mujer, para contribuir correctamente a su bienestar, el del hijo que está gestando, y en general, el de la familia.

La continuidad de la vida y de la especie humana, a través de la gestación, es un hecho tan maravilloso y de tanta connotación psicológica, como ya lo hemos dicho, que su atención amerita el mayor esfuerzo de los equipos de salud comprometidos en que ésta se de en la mejor forma posible.

La atención psicológica en el campo de la perinatología exige una adecuada preparación del personal adscrito a este campo, de la

misma manera que su constante actualización dentro de los foros clínicos y, mejor aún, dentro de los foros académicos. Los avances de la ciencia y de la tecnología seguirán siendo instrumentos claves en el perfeccionamiento tanto del servicio, como de las personas asociadas al evento en general.

Las reacciones emocionales, como tales, dentro del embarazo siempre estarán presentes. Su abordaje se centrará en canalizarlas por la vía del aprendizaje y de la predisposición para su utilización en sentido positivo, en beneficio de la feliz culminación del proceso, para la adecuada iniciación de la crianza del nuevo hijo.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE DE CARCER, Alvaro.- *Educación Maternal*. Madrid: Edición privada del autor, 1979.
- ESGUERRA DE TRELLEZ, Carmen R.- *Atención de enfermería en la etapa prenatal*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1985.
- GILMER, B. Von Haller.- *Psicología general*. México: HARLA, 1974.
- MIRAGLIA, F., E. Orlandini & G. Micheletti.- *Serás madre*. Barcelona: Editorial Noguer, S. A., 2a. ed., 1976.
- PAPALIA, D. & S. Wendkos.- *Psicología*. México: McGraw-Hill, 1987.
- VIDAL, G. & R. Alarcón.- *Psiquiatría*. Buenos Aires: Panamericana, 1986.