

LA ATENCIÓN RESPETADA DEL PARTO/NACIMIENTO SERÁ UNA POLÍTICA PÚBLICA EN CIERNES... INCONCLUSA... O UNA QUIMERA...?

Marbella Camacaro Cuevas¹
bellacarla1802@hotmail.com

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Fecha de recepción: 12 de septiembre de 2016
Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2016

Resumen

Este ensayo versa sobre uno de los tópicos que en la actualidad connotan una discusión prioritaria en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente en América Latina, nos referimos a la temática sobre la violencia obstétrica, término que quedó categorizado una vez que se definió como un tipo de violencia de género en la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Hoy podemos dar fe que hay un sendero andado para enfrentar dicha violencia, hemos dejado al desnudo el silencio cómplice de una parte de la sociedad a través de voces de denuncias frente a un maltrato legitimado y legalizado por los lazos de la academia, la religión, el poder y el desconocimiento de las propias mujeres sobre sus derechos y posibilidades de empoderamiento. Colocar en el tablero público un debate oculto es el primer paso para continuar las luchas y alcanzar conquistas, entre ellas, diseñar políticas

Abstract

This essay addresses one of the topics that currently connote a priority discussion on the agenda of women's sexual and reproductive rights, especially in Latin America, we refer to the issue of obstetric violence, a term that was categorized once it was defined as a type of gender violence in the Law about the Right of Women to a life free of violence. Today we can attest that there is a path taken to face such violence, we have left naked the complicit silence of a part of the society through voices of accusations in front of a mistreatment legitimized and legalized by the bonds of the academy, religion, power and the ignorance of women themselves about their rights and possibilities of empowerment. Putting on the public board a hidden debate is the first step to continue the fights and to reach successes, among them, to design public policies that respond to the needs of confronting sexual health and reproductive rights of women

¹ Docente/investigadora titular de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo/ Sede Aragua. Doctora en Ciencias Sociales. Coordinadora de la Unidad de Investigación y Estudios de Género «Bellacarla Jirón Camacaro».

públicas que den respuesta a las necesidades de enfrentar la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres desde otro paradigma con estrategias/ programas/ acciones que permitan concretar una atención no medicalizada, que rescate el proceso natural de la reproducción femenina y un trato que dignifique los derechos sexuales/ reproductivos y la vida de las mujeres y de sus hijos e hijas. Tarea que hasta hoy sigue inconclusa y en deuda con las mujeres.

from another paradigm with strategies / programs / actions that allow the realization of non-medicalized health care, that rescues the natural process of female reproduction and a treatment that dignifies the sexual / reproductive rights and the lives of women and their sons and daughters. This task remains unfinished or indebted to women..

Palabras claves: violencia obstétrica, parto respetado, políticas públicas.

Keywords: obstetric violence, respected childbirth, public policies.

CATEGORIZAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA UN PASO OBLIGATORIO PARA AVANZAR

Este ensayo versa sobre uno de los tópicos que en la actualidad connotan una discusión prioritaria en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente en América Latina, nos referimos a la temática sobre la violencia obstétrica término que quedó categorizado una vez que se definió como un tipo de violencia de género en el artículo 15, (numeral 13) de *la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, es meritorio mencionar que Venezuela es el primer país que tipifica esta forma de violencia de género y sirvió como modelo para otros países de la Región.

Es relevante hacer énfasis en la importancia que tiene que la Violencia obstétrica se tipifique como un tipo de violencia de género en una ley orgánica, pues significa que:

- Sus disposiciones prevalecen sobre otras leyes; desarrolla principios constitucionales en materia de derechos humanos de las mujeres y recoge los tratados internacionales en la materia.
- Concepción más amplia de la violencia de género.
- Se desarrolla dentro del Tribunal Supremo de Justicia: creación de los tribunales de violencia contra la mujer como órganos especializados en justicia de género.
- Se amplía el concepto de flagrancia.

- Consagra un catálogo de medidas de protección y seguridad de inmediata aplicación por parte de los órganos receptores de denuncia.

Un dato que denotar se refiere a que su categorización en dicha ley es uno de los primeros pasos que obliga al estado a diseñar políticas públicas que den respuesta a las necesidades de enfrentar la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres desde otro paradigma con estrategias/programas/acciones que permitan concretar una atención no medicalizada, que rescate el proceso natural de la reproducción femenina y un trato que dignifique los derechos sexuales/reproductivos y la vida de las mujeres y de sus hijos e hijas. Tarea que hasta hoy sigue inconclusa o en deuda con las mujeres.

HACIENDO PÚBLICO LO PRIVADO

Categorizar la violencia obstétrica ha sido el resultado de enfrentar el modelo bio-médico de la obstetricia institucionalizada, lo cual ha sido un debate difícil, pues como toda disciplina su ropaje «científico» le confiere de antemano un lugar de verdad incuestionable, convirtiendo el hacer profesional en un proceso saturado de normas y rutinas inamovibles e irrefutables, que silencian a las parturientas, donde no cabe diálogo sino obediencia porque ellas están avasalladas por dichas normas y rutinas, dejándoles pocas posibilidades de confrontación dado que son el objeto de trabajo y no las sujetas protagónicas de su propio proceso.

Relativo a la sordera selectiva del discurso científico ante las voces que pone en entredicho su propia constitución siempre es justo recordar a Rigoberto Lanz, quien sentencia:

La ciencia no sabe hacer otra cosa que designar; en el momento en que los sujetos se apropian de su capacidad transparentadora del sentido, los signos y las mediaciones de la cultura dominante se desploman, con ello, la racionalidad científica enmudece, pues en la relación dialógica con el otro reconozco-descubro la verdadera esencia de la razón instrumental. (1988:43)

Ahora bien que la violencia obstétrica esté contemplada en dicha ley no fue una materialización de sortilegio o de buena voluntad política espontánea. Como toda conquista social fue el resultado de una larga lucha de mujeres y grupos organizados que veníamos trazando huellas en el camino y como tocar el tema de políticas públicas, especialmente dirigidas a las mujeres, obliga recoger esos pedacitos de la historia de ese camino andado, este ensayo

se ocupará de esbozar algunos datos/relatos para dejar constancia escrita del trabajo de nosotras y de algunos hombres que nos han acompañado en esa tarea de cristalizar un diseño de políticas públicas centradas en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Hay senderos trazados con experiencias palpables que no han sido concretadas en la generación de dichas políticas. Bosquejar ese trazado de hechos y sucesos que han logrado colocar el tema en la palestra pública a su vez cumple con una tarea que tenemos las mujeres de dejar constancia escrita de las conquistas obtenidas porque la historia oficial no nos narra entonces nosotras nos narraremos.

En el contexto de lo antes comentado se hace necesario recrear algunos datos que den cuenta de algunos avances que han llevado la discusión de la violencia obstétrica a salir de las sombras del silencio social en Venezuela, especialmente porque existen pocas referencias sistematizadas desde las investigaciones vinculadas con el tema en el país.

En un brevísimo recorrido, el cual no hila historia oficial, sino tan solo pincela datos para ubicar aspectos que nutren lo tratado más adelante en el artículo, podríamos decir que la preocupación social que comienza a poner en entredicho la atención médica institucionalizada del parto/nacimiento en Venezuela toma auge hacia la década de los ochenta, algunos obstetras y profesionales de diversas especialidades trabajaban **en espacios privados** ofreciendo una atención que comenzaron a denominar como humanización del nacimiento, así toma relevancia el parto en agua y otras prácticas que marcaban distancia con la obstetricia oficial institucionalizada. A este tipo de atención tenía acceso un sector pequeño de la sociedad porque se hacía en lugares privados.

En el transcurso del tiempo fue tímidamente difundiendo una manera más respetuosa de atención al parto/nacimiento y comenzó a develarse la necesidad de diseñar experiencias de este tipo de atención desde los centros públicos y dejara de ser privilegio de un sector poblacional.

ATESORANDO EN PALABRA ESCRITA LAS EXPERIENCIAS/
CONQUISTAS DE LAS MUJERES

*Nuestras voces no son inútiles...
Las voces de las mujeres unidas
constituyen una auténtica denuncia,
Y una exigencia de cambio*
Victoria Sau

Remontaré en el tiempo contándoles que en el ayer Aragua contaba con una historia particular en cuanto a movimientos de mujeres, uno de esos movimientos protagónicos lo constituyó la «Agrupación femenina 8 de Marzo», fundada en 1983, liderada por mujeres, quienes, algunas pertenecíamos al núcleo regional de la Universidad Central de Venezuela, otras al área de teatro, así como abogadas y políticas muy contestatarias de la región, amas de casa, lideresas comunitarias, en fin, como el objetivo no es hacer la historia oficial de la agrupación sino referirla como punto de partida para lo que relataré de seguidas, sólo acotaré que esa agrupación logró congregar mujeres de distintos sectores de la región aragüeña desarrollando un trabajo que dejó huella para la concreción de otros posibles.

Inciso para no olvidar: algunas de las mujeres miembros de la «Agrupación femenina 8 de Marzo», más tarde, fundan el grupo Teatro de calle «8 de Marzo» en la actualidad siguen creando una dramaturgia que denuncia lo oculto de la vida de las mujeres, un tiempo después ellas, junto a otras compañeras, toman la iniciativa de fundar la Casa de la Mujer «Juana Ramírez la Avanzadora», la cual hoy constituye una referencia incólume por su trabajo tenaz y reivindicativo de los derechos de las mujeres, entre sus múltiples tareas, la más destacadas está: el programa de atención a las víctimas de violencia intrafamiliar, ésta agrupación no gubernamental viene dando respuesta a una problemática que debería ser prioridad para los entes gubernamentales venezolanos. A lo largo del tiempo seguimos desde cada espacio coincidiendo tanto en el sentido de la lucha mujeril como en trabajos conjuntos para materializar la lucha.

Dentro de esos posibles mencionaremos la constitución del Consejo Estadal de la Mujer de Aragua, ésta fue una instancia gubernamental que se

creó durante el primer período del gobierno del partido Movimiento al Socialismo (MAS) en Aragua, reconociendo el empeño de la entonces primera dama del estado Margarita de Tablante, para la constitución de dicho consejo fueron convocadas un contingente de mujeres; entre ellas, algunas de las que habíamos fundado la «Agrupación femenina 8 de Marzo» y continuábamos haciendo pública la lucha feminista. bbg Este Consejo Estadal fue heredado por la siguiente gestión gubernamental, la cual pertenecía al mismo partido político, lo que ayudó a que dicho Consejo fuera el embrión de donde nació el primer Instituto de la Mujer del Estado Aragua.

Inciso para no olvidar: en nombre de lo justo debo reconocer que de ese contingente de mujeres convocadas a formar parte de esa instancia gubernamental, muchas de ellas no éramos afines ni cercanas al partido de gobierno, ni siquiera políticas partidistas. El dato viene al texto porque considero que es importante resaltar que *-fue un intento-* por reconocernos en asuntos que son comunes a todas las mujeres, por el sólo hecho de serlo en una sociedad patriarcal.

Delimitando la narración a lo que aquí nos atañe, denotaré que fui convocada a formar parte de la junta directiva de dicho Instituto, ocupando el cargo de Secretaria Ejecutiva. Uno de los objetivos de dicha instancia, era el diseño de políticas públicas dirigidas a la población femenina. Aprovechando esta oportunidad de ocupar un lugar de decisión, y una vez discutidas las posibilidades reales de lograr objetivos concretos, centramos nuestra tarea en apoyar la consolidación de una sala de parto donde la atención se diferenciara de la atención hospitalaria.

En el decurso de ese período de la historia institucional aragüeña se funda la Sala de Parto de Turmero (1997), y este ensayo centrará su interés en relatar someramente hechos que afianzaron su creación porque **fue la primera experiencia de atención pública la cual pretendíamos fuera la semilla para la generación de una política pública en Aragua y se hiciera extensiva nacionalmente.** En su creación se conjugaron circunstancias coyunturales que aprovechamos para materializarla como una experiencia piloto con la finalidad de evaluarla sistemáticamente y generar una política de salud a nivel regional. Entre las condiciones que favorecieron nuestra iniciativa podemos mencionar: teníamos una instancia de poder a través del Instituto de la mujer de Aragua, el colapso y congestión del área obstétrica del Hospital Central de Maracay; el clamor de la comunidad de Mariño para que sus hijos/as nacieran en su municipio y el impulso que le dio a la consolidación

de dicha sala el Programa de Parto Natural (1994), primera experiencia piloto en el Ambulatorio La Candelaria del Municipio Mario Briceño Iragorry del Estado Aragua.

Inciso para no olvidar: Esta experiencia piloto contó con la guía de la Dra. Cristina de Sierra, quien dirigía en el Hospital Universitario de Caracas el Programa de Parto Natural, aprobado por la Cátedra de Pediatría, Obstetricia y por el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, contando con el apoyo y la cooperación técnica de la OPS; la Alcaldía del Municipio Mario Briceño Iragorry; Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a través del director del Ambulatorio y su personal, trabajo intelectual de profesoras de la Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua, Facultad de Ciencias de la Salud y con la asesoría de la Casa de la Mujer Juana Ramírez «La Avanzadora» de Maracay. (Baldwin, E.: 1995).

Esta Sala de Parto de La Candelaria dejó de funcionar por muchas razones que no estimo pertinente detallar en este trabajo, sin embargo sí destacaré dos de las más contundentes: el cambio de partido político en la dirección de la Alcaldía y **la resistencia pertinaz de algunos/as gineco-obstetras, quienes se oponían a la concreción de otras respuestas institucionalizadas donde primaran formas de concebir el servicio y atender a las mujeres parturientas distintas a las preconizadas por ellos/as, actitud que demuestra la rigidez académica y el miedo a perder el espacio hegemónico de esos/as especialistas.**

Todos estos inconvenientes que constriñeron el desarrollo de esta experiencia, nueva para Venezuela, pero probada durante años en otros países, fueron un acicate para la creación de la Sala de Parto de Turmero.

La Sala de Parto de Turmero funciona en un ambulatorio urbano, desde el 14 de abril de 1997, los recursos económicos para su consolidación fueron aportados por la Alcaldía de Mariño y la Gobernación del Estado Aragua. Se trazaron como metas inmediatas atender aproximadamente el 45% de los partos del Municipio. De acuerdo con el proyecto de creación, en la Sala de Parto se atenderían preferentemente las embarazadas que vivan en el Municipio Mariño, incluyendo al Municipio Francisco Linares Alcántara, quienes deben haberse realizado obligatoriamente su control pre-natal en cualquiera de los ambulatorios de la zona o de los 26 centros de atención del municipio. Para ser atendidas deben presentar su ficha de control pre-natal y

el/la especialista de guardia corroborará si es una embarazada de bajo riesgo, si no cumple estas condiciones, será referida a un centro hospitalario. Todo el personal que aquí comenzó a laborar fue seleccionado por entrevista, credenciales y por la aprobación de talleres de participación-activa, con un enfoque de la salud con perspectiva de género, cuando refiero todo el personal es inclusivo, es decir, médicos/as, pediatras, enfermeros/as, personal de limpieza, personal de vigilancia, personal administrativo. El principio que debe sustentar la atención a las embarazadas es la menos medicalización posible del parto/nacimiento, la participación activa de la mujer durante el trabajo de parto y el momento del parto.

La propuesta tenía entre algunas fortalezas:

- Descongestionar los hospitales y que allí solo se atendieran los embarazos de alto riesgo.
- Fortalecer las consultas pre-natales porque para ser atendidas en dichas salas debían tener obligatoriamente sus controles, fortaleciendo a su vez la red de atención primaria.
- La inversión del estado no era onerosa porque, si se cumple con las normas de no medicalización, no se requiere pabellones, ni alta tecnología.
- El personal médico sería un/a Gineco-obstetra como director/a y médicos/as generales de guardia porque la atención sería no medicalizada.
- Sería un lugar que sirviera para pasantías de los/as estudiantes de pregrado de medicina y post-grado de obstetricia, pues uno de las debilidades de éxito es que este personal rota cada dos años y solo reciben formación en los hospitales bajo el modelo biomédico institucional.

En este ensayo tiene una trascendencia vital el recorrido fugaz que dimos por la historia de la creación de la sala de parto de Turmero, porque a través de ese recorrido evidenciamos aspectos que acreditan que las luchas militantes de las mujeres pueden concretar sueños para la transformación de la realidad. En su creación influyó innegablemente la voluntad política, pero esa voluntad tenía como sustento un clamor de las mujeres de la comunidad, un movimiento de mujeres feministas que jugó un particular papel en la concreción de dicha sala, porque algunas estábamos en las universidades desde donde pudimos influir en que la corporación de salud del Estado aprobara su consolidación, además de participar, junto a otras instancias, en el diseño del curso de inducción.

Otras mujeres ocupábamos espacios de decisión en el Instituto de la Mujer de Aragua, desde donde pudimos intervenir en la creación de la sala como política de salud de las mujeres; así mismo, la casa de la mujer «Juana Ramírez la Avanzadora» de Maracay/Aragua, desde su condición de organización no gubernamental de mujeres aupó y apoyó el proyecto, además contábamos con un valiosísimo grupo de mujeres, «las doulas», organizadas a favor de la lucha del parto humanizado, quienes fungieron un papel inigualable en la preparación del personal en prácticas alternativas no medicalizadas de atención al parto. Entonces es indiscutible que la vía más idónea para conquistar los derechos femeninos es la organización de las mujeres.

Sería imperdonable no mencionar aquí, aunque signifique un recorte injusto de la historia, que la coincidencia de todas estas luchas de los movimientos de mujeres en Venezuela, durante varias décadas, han logrado, al fin, que en este siglo XXI Venezuela cuente con la *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, siendo el instrumento más nuevo relativo a los derechos de las mujeres, que se ha producido en materia legal en el país. Dicha ley en su Capítulo III «definición y formas de violencia contra las mujeres», contempla en el artículo 15 como formas de violencia de género: la Violencia Obstétrica.

Venezuela se constituye en el primer país en América Latina que en materia de derechos de las mujeres tipifica la Violencia Obstétrica como un tipo de violencia de género.

Las conquistas antes mencionadas son a las que me refiero cuando comenté, al principio del escrito, que deberían ser atesoradas en palabra escrita, dado que difícilmente sean recogidos por crónica alguna, en tanto, descuella un misógino sentido del olvido por los hechos que visibilicen las conquistas alcanzadas por el trabajo de nosotras.

LA ATENCIÓN RESPETADA DEL PARTO/NACIMIENTO SERÁ UNA POLÍTICA PÚBLICA EN CIERNES...INCONCLUSA... O SIEMPRE POSTERGADA?

La consolidación de este espacio digno para parir/nacer constituyó un punto de partida que incentivó otros intentos de crear lugares con esa mismo tipo de atención al parto/nacimiento en Aragua, sin embargo hoy podemos decir que fueron solo eso intentos porque no lograron consolidarse realmente como lugares que brinden una atención basada en los principios del respeto del proceso natural reproductivo ni mucho menos que permitan que las mujeres puedan adueñarse de su experiencia de parir.

La sala de parto de Turmero fue una extraordinaria experiencia durante algunos años funcionó con una mística de trabajo incólume, fue ejemplo

para el país y otros países de América latina, fue visitada por gerentes de salud del extranjero, pero no haber seguido una evaluación sistemática, una formación continua, una promoción comunitaria fue debilitando su funcionamiento en la dimensión que fue concebida.

Dentro de los grandes tropiezos que impiden el avance de esas experiencias como políticas públicas está la formación académica de los/as especialistas, la formación universitaria no puede ir paralela a las necesidades y cambios que va ocurriendo en la dinámica social, y la inflexibilidad curricular sumado a la pretendida verdad científica no permite que la universidad este en sinergia con la historia social. Los/as obstetras se forman en los hospitales con una práctica institucional negadora de dichos avances lo cual impide que puedan accionar un ejercicio médico que confronte su propia formación académica.

Acertadamente Humberto Maturana, argumenta:

Aunque la praxis de la ciencia supone la aplicación del criterio de validación de las explicaciones científicas, la mayoría de los científicos no están conscientes de las implicaciones epistemológicas y ontológicas de lo que hacen, porque para ellos/as ciencia es un dominio de praxis y no un dominio de reflexiones. (2000:35)

En esta misma línea de ideas sustentamos:

La construcción cognoscente de la ciencia médica y particularmente de la disciplina gineco-obstétrica reconocen en las mujeres sólo su condición de reproductoras biológicas de la especie, imposibilitándoseles valorarlas como productoras de conocimientos sobre su cuerpo y sus procesos reproductivos. Por ello, lo que sienten y dicen durante sus vivencias en el trabajo de parto y el parto no es registrado como un aporte sapiente que debe y puede tutelar el trabajo del equipo de salud. (Camacaro, Marbella 2012:137)

En sintonía con los supuestos antes reseñados, Susana Velásquez aporta que:

Las prácticas científico-técnicas intentan obturar el conocimiento configurado desde el cuerpo de las mujeres, con información racional proveniente de la medicina. Deberíamos reconocer que existe un saber femenino que rebasa ese saber científico» (2002:301).

Para seguir dejando constancia de la coincidencia teórica sobre lo antes apuntando también el obstetra Carlos Burgos manifiesta fehacientemente que:

El médico no acepta las demandas de las mujeres estableciéndose un desacuerdo que ella admite (porque tiene el lugar de paciente) quedando establecida así una situación de conformidad a pesar de las discrepancias. En este estado de imposición, no existe diálogo ni convenio posible: *«quédate tranquila, que yo sé lo que hago»* (2004:32).

Para ir cerrando este ensayo diré que la realidad de las salas obstétricas hospitalarias han dado escasos pasos de cambio, entre los avances está un tímido reconocimiento por parte de especialistas sobre la existencia de una violencia, la cual es justificada por la excesiva demanda, carencia de insumos y afines muy pocos reconocen la corresponsabilidad de la praxis médica de rutina, pero en el ayer ni siquiera evidenciaban que pululaba en esas salas un ambiente de violencia hacia las mujeres.

Para explicar esa imposibilidad de reconocimiento y autocritica de su ejercicio profesional traeré al texto una cita de las más destacadas investigadoras Robby Davis-Floyd quien ha escrito varios libros que versan sobre el currículo oculto en la formación de las residencias de médicos/as y particularmente de obstetras.

Ella sostiene:

«En profesiones como la medicina, donde el caos invade la práctica diaria, quedar adheridos a las rutinas ritualistas, en las cuales pueden demostrar claras competencias, pueden mantener el miedo a raya y darles a los médicos una sensación mayor de confianza y control sobre lo que suelen ser resultados muy inciertos. Los médicos insisten en que esas rutinas son necesarias para el eficiente funcionamiento de la institución. La verdad más profunda es que muchos de ellos se sienten perdidos sin la confianza que tienen en las funciones de la estandarización de las rutinas». (2004: 42)

Hoy podemos dar fe que hay un sendero andado ese transitar, desde mi perspectiva, ha develado un suceso de superlativa importancia que es dejar al desnudo el silencio cómplice de una parte de la sociedad a través de voces de denuncias frente a un maltrato legitimado y legalizado por los lazos de la

academia, la religión, el poder y el desconocimiento de las propias mujeres sobre sus derechos y posibilidades de empoderamiento.

Colocar en el tablero público un debate oculto es el primer paso para continuar las luchas y alcanzar conquistas, entre ellas, presionar porque el estado cumpla su compromiso con convenios internacionales los cuales ha suscrito y de respuestas con la puesta en práctica de políticas públicas en salud con enfoque de género coherentes con las necesidades diferenciales de la población femenina.

...la maternidad es un sentimiento que se puede sentir

Sin haber parido, sin ser mujer, sin tener ganas.(...)

El hecho biológico no implica necesariamente ese sentimiento (...)

Así, liberadas y sin determinismos,

Podemos construirnos madres si queremos,

Cómo y cuando queramos.

Teresa Moure

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baldwin, E. (1995). *Programa Parto Natural*. Casa de la Mujer Juana Ramírez La Avanzadora. Maracay. Mimeografiado.
- Burgos, C. (2004) *Parir con pasión. Escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento*. Longseller. Buenos aires. Argentina.
- Camacaro, M. (2012) *La Obstetricia Desnuda. Una ruptura epistémica*. Dirección de medios y publicaciones. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela
- Davis-Floy, R. (2004) *Del médico al sanador*. Editorial Creavida. Buenos Aires. Argentina.
- Lanz, R. (1988). *Razón y Dominación*. Contribución a la Crítica de la Ideología Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- Moure, T. (2007) *La palabra de las hijas de Eva*. Lumen. Barcelona. España.
- Maturana, H. (1997) *La objetividad. Un argumento para obligar*. Dolmen Ediciones. Chile.
- Sau, V. (1995) *El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna*. Icaria. Barcelona, España.
- Velázquez, S. (2002) *Hacia una maternidad participativa*. Reflexiones acerca de la prevención y promoción de la salud mental de las mujeres. En: Burín, Mabel (comp.). Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Librería de Mujeres. Buenos Aires. Argentina.