

El parto y el nacimiento en la modernidad: expresión simbólica del modelo tecnocrático

Leida Cecilia Montero

montero.leida@gmail.com

Doctora en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, Docente Asociada del Departamento de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros de la Universidad de Carabobo. Integrante de la Unidad de Investigación y Estudios de Género "Bellacarla Jirón Camacaro" de la Universidad de Carabobo. UNISAR.

Resumen

La presente investigación fue abordada desde el equipaje teórico feminista a través de la metodología de género como base epistémica. Tuvo como propósito develar las construcciones socio-simbólicas de las enfermeras obstétricas en torno al parto y el nacimiento, en búsqueda por desmontar todo un andamiaje de saber/poder consolidados en el mundo académico y trasladados a los centros asistenciales, con la finalidad única de impactar la praxis de las enfermeras obstétricas en una más humanizada, que garantice el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres en el ejercicio pleno de su autonomía sexual-reproductiva en este importante periodo de la vida.

PALABRAS CLAVES: maternidad, madre, patriarcado

Abstract

The present research was approached from the feminist theoretical luggage, through the gender methodology as epistemic basis. His purpose was develop the socio-symbolic constructions of the obstetric nurses in relation to the labor and the birth, in search of dismantling a whole scaffold of knowledge/power consolidated in the academic world and transferred to the health centers, with the sole purpose of impacting The praxis of obstetrical nurses in a more humanized, that guarantees the fulfillment of the human rights of women in the full exercise of their sexual-reproductive autonomy in this important period of life.

KEYWORDS: motherhood, mother, patriarchy

Acercamiento a la realidad

De los procesos considerados naturales, desde la perspectiva fisiológica y anatómica del cuerpo de las mujeres que han experimentado cambios significativos en el devenir del tiempo, los más evidenciados han sido los del parto y del nacimiento. Momentos que fueron cambiando de escenario y de escena, pasando de ser (especialmente el parto), un evento de la esfera familiar íntima, compartido y vivenciado por y entre mujeres, a convertirse en un evento dominado por la ciencia obstétrica patriarcal, en manos del personal médico-asistencial de las instituciones hospitalarias, transformando así estos procesos en una suerte de condena contra las mujeres gestantes. Gloria Comesaña al referirse a la institucionalización del parto y del nacimiento, nos refiere:

El embarazo y un acto, el parto, de los cuales se ha venido cada vez más desposeyendo a las mujeres, privándolas de su capacidad de decidir y convirtiendo algo natural en una especie de enfermedad de modo que la mujer gestante y la parturienta, acaba siendo una paciente sometida absolutamente a los dictámenes, casi nunca naturales, de médicos/as, enfermeras (2010, p. 17)

Por su parte Marbella Camacaro nos expone otras situaciones que se suman a las vivencias de las mujeres en las salas de parto:

la mayorías de las veces incomunicadas, separadas de su familia y su pareja, sometidas el trato inhumano expresado por amenazas, insultos, gritos, órdenes, intimidación, produciendo un alto grado de ansiedad en las mujeres, quienes se encuentran indefensas ante la autoridad médica (2000, p. 24)

Al estar sometidas a estos tratos inhumanos y sintiéndose indefensas ante la "autoridad médica", las mujeres no tienen la opción de escoger. Son sometidas, en la mayoría de los casos, a parir acostadas pues el sistema dominante no ofrece alternativas, administrándoles además uteroestimulantes como la oxitocina sintética, hormona que se usa para acelerar el trabajo de parto, rasurando sus genitales y aplicándoles enemas de manera rutinaria.

Se les corta el periné (episiotomía) como rutina, así como se les pone en práctica maniobras prohibidas o restringidas como la de *kristeller*, que consiste en la aplicación de una fuerte presión manual sobre el costado izquierdo del cuerpo de la parturienta a la altura del fondo del útero, sujetando el lado derecho en forma considerable, utilizando para ello todo el peso del cuerpo de una persona adulta contra el cuerpo

de la parturienta, a fin de lograr la expulsión del feto, maniobra que de ser aplicada por inexpertos puede causar ruptura uterina y estallidos vaginales. Por otra parte, el uso de procedimientos inhumanos como el curaje sin anestesia, evidencia violencia e irrespeto hacia la mujer parturienta.

Después de transitar este *viacrucis*, en la mayoría de los casos, se le niega la satisfacción de poder ver, sentir, tocar y amamantar a su recién nacida/do, debido a que deben ser separados, madre y recién nacido, en seguimiento a la aplicación de las normas establecidas en las instituciones para los alumbramientos.

Sin lugar a dudas, este modelo de atención obstétrica institucionalizado, que cosifica, divide y fragmenta a las mujeres, se ha venido instaurando en las salas de partos de los centros asistenciales venezolanos, en detrimento de las mujeres que a ellos asisten, muy a pesar de la existencia de directrices internacionales y nacionales establecidas para favorecer una cuidada atención durante el embarazo, parto y puerperio, evidenciándose, además, que los y las profesionales de la salud que laboran en las salas obstétricas de dichas instituciones, ya sean médicos/as, enfermeros/as, ponen en práctica procedimientos prohibidos y restringidos gracias a un aprendizaje que se mantiene ciego a los mandatos establecidos en los marcos regulatorios.

38 |

En consecuencia, queda clara la hegemonía del modelo biomédico como paradigma dominante y expresión de una cultura societal patriarcal. Lo más preocupante es que los/as futuras/os profesionales de la salud, siguen formándose bajo este funesto paradigma o modelo de atención.

De acuerdo a lo expuesto en los apartes anteriores, nos propusimos realizar la presente indagación que tiene como propósito: **develar las construcciones socio-simbólicas en torno al parto y el nacimiento erigidas por las enfermeras obstétricas durante su praxis asistencial**, con el único interés de aportar elementos puntuales que contribuyan a impactar los modelos de gestión, enseñanza y atención tanto en el mundo de la academia como en los centros hospitalarios, en búsqueda de que todo el andamiaje de saber/poder, consolidados por la academia y trasladados a los centros asistenciales, se transforme en una práctica orientada hacia la igualdad de género y el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres.

De esta manera, lograr también servicios que propicien condiciones que garanticen a las mujeres el ejercicio pleno de su autonomía sexual y reproductiva. Así, visibilizar y penalizar las conductas del acto médico hegemónico, son un alerta para que todo el personal de salud (médicos/as, enfermeros/as) realicen una praxis más dignificadora y respetuosa hacia las mujeres en este periodo de la vida.

La metódica

La presente investigación fue abordada desde el equipaje teórico feminista, a través de la metodología de género como base epistémica. Apropiarse de este enfoque metodológico significa, según Ely Bartra:

El análisis meticuloso de cuanto conocimiento existe sobre el tema que se trabaje para descubrir los sesgos sexistas e intentar corregirlos. Significa ir desarticulando las diversas disciplinas por su marcado androcentrismo, e intentar la construcción de nuevas, no sexista no androcéntricas (2002, p.148)

Hacer un abordaje investigativo con perspectiva de género, implica hacer un análisis de manera diferente de los que pudieran surgir desde otros abordajes teóricos y metodológicos. Hacer investigación desde este enfoque significa romper de alguna manera con la visión tradicional patriarcal de la ciencia moderna que se ha negado a mirar las realidades de las mujeres.

Cuando se asume una postura desde la perspectiva de género estamos en presencia de un abordaje hermenéutico, Miguel Martínez alumbra el camino cuando señala que hacer hermenéutica significa: “Descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras... los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando la singularidad en el contexto del cual forma parte” (2011, p. 119). Sin lugar a dudas, estamos transitando por el enfoque cualitativo, la cual nos permitió acercarnos a lo subjetivo construido por las profesionales de enfermería sobre estos dos momentos importantes en la vida de las mujeres como lo son el parto y el nacimiento.

139

Precisiones metodológicas

Escenario del Encuentro Dialógico: La institución que sirvió de referencia para la realización del presente estudio fue el Hospital del Seguro Social Dr. José María Caraballo Tosta. Es un centro de atención de salud adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales ubicado en la ciudad de Maracay, estado Aragua. Hospital Tipo III, y segundo centro de referencia de la Ciudad. Atiende un gran número de partos razón por la cual fue considerado el escenario óptimo para la realización de esta investigación.

Actoras Sociales: El grupo de actrices sociales sujeto de estudio, estuvo conformado por cinco profesionales de enfermería, cuya selección se realizó mediante muestreo intencional. Los rasgos de selección que cumplieron nuestras informantes se listan a continuación: Profesionales de la enfermería, con experiencia de más de 5 años en la praxis obstétrica en la sala de partos en el Hospital del Seguro Social “Dr. José María

Caraballo Tosta” y con estudios de maestría en Ciencias de la Enfermería materno infantil mención Obstetricia. El dimensionamiento de las profesionales de enfermería que fueron entrevistadas, operativamente estuvo determinado por el punto de saturación.

Punto de Saturación de la Información: La calidad de la información fue dada por el punto de saturación, el cual según Maleleine Leiniger (1994) Se refiere a la completa inclusión de las ocurrencias a la inmersión total de los fenómenos para conocerlos plenamente, de manera amplia y lo más profundamente posible

Técnicas Participativas: La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista focalizada. Según Jesús Cáceres en este tipo de entrevista “existe de antemano un tema predeterminado o foco de interés hacia el cual se orienta la conversación y mediante el cual se selecciona a la persona objeto de la entrevista” (1998, p. 299). En la presente investigación, la entrevista estuvo centrada en lo subjetivo construido por las profesionales de enfermería que laboran en la unidad cuidado obstétrico en torno a la atención al parto y al nacimiento construida en su praxis obstétricas asistencial.

Se realizaron grabaciones de las entrevistas y se efectuaron las notas de campo con datos relacionados al lenguaje no verbal (paratextual) que se consideró necesario para la mejor interpretación de la información. Por otro lado, el manejo de la intimidad, el anonimato de los datos y la confidencialidad fueron dados de la siguiente manera: una vez transcritas las entrevistas, éstas se identificaron con claras marcas o claves, el acceso a los datos sólo estuvo en manos de la investigadora y el uso de los mismos sólo para el presente estudio y para la retroalimentación con las participantes; las grabaciones de las entrevistas se borraron después de ser transcritas.

Destejiendo y tejiendo las experiencias: Esta fase de construcción del análisis tuvo como finalidad, describir las etapas y procesos que permitieron la emergencia de la posible estructura teórica, “implícita” en el material recopilado en las entrevistas. El proceso implicó las etapas de categorización, estructuración, contrastación y teorización.

Dentro del análisis, el mundo vivido por las informantes se contrastó con el mundo estructurado. En otras palabras, se trabajó en los dos planos constitutivos de la realidad; a saber: el plano socio-estructural y el plano socio-simbólico.

Tejiendo las experiencias: parto y nacimiento. Las subjetividades construidas

Hacer hermenéusis de los discursos de las enfermeras sobre el proceso del parto y el nacimiento, obligó a desandar los caminos transitados para poder dar cuenta de lo simbólico construido por quienes históricamente han sedimentado en los imaginarios

la misoginia patriarcal. Este análisis permitió interpretar las huellas ideológicas que afloran en la superficie textual de los discursos; apoyado en los aportes que brinda la teoría feminista como matriz teórico-conceptual.

La expropiación del cuerpo de las mujeres y su proceso reproductivo, parto y nacimiento, fue la gran batalla librada por el poder masculino. Expropiación que queda al descubierto en la semiosis social que esta tesis recoge e interpreta con el propósito de visibilizar cómo el poder hegemónico del modelo biomédico en manos del patriarcado ha impregnado la praxis obstétrica de las enfermeras en las salas de partos hospitalarias.

Podemos constatarlo en los discursos de las propias enfermeras que laboran en estas unidades de cuidado:

“debería de respetárseles, pero acá no se les acepta, debería tomárseles en cuenta pero aquí no...no se les permiten...”(Entrevistada 1)

“entonces todo mi trabajo que hice en sala de trabajo se me perdió... yo trabajé a esa mujer todo mi trabajo de parto” (Entrevistada 2)

“... ella colabora contigo porque le estás informando, la clave está en informarle, ella colabora para poder parir porque ella llegó allí para parir.” (Entrevistada 3)

“Cuando está en el intraparto tú tienes que estar allí, pendiente de tu mujer que está pariendo...” (Entrevistada 4)

“Colaborando, cuando tú le estas explicando las técnicas de relajación, ellas colaboran en la posición, que no cierren las piernas ellas colaboran...” (Entrevistada 5)

Es evidente, cómo las enfermeras asumen como propio el proceso de parir de las mujeres. En tanto tal, es un proceso que no le pertenece a la parturienta. La mujer en labor de parto, no tiene control de sus emociones y mucho menos de su propio cuerpo.

Este vigilar y controlar a las parturientas, por parte de las enfermeras, pasa por tener a las mujeres bajo el dominio de su poder y control, a lo que María de Jesús Montes (2007) califica como cuerpos “sospechosos”. Es decir, dudar de las capacidades de la mujer para enfrentar su proceso de trabajo de parto, en otras palabras, quien sabe realmente como parir son otras/os: el personal médico y de enfermería. La única función de la mujer es simplemente colaborar, obedeciendo fielmente las indicaciones y exigencias que le son impuestas por la lógica institucional de las áreas obstétricas y por ende del modelo biomédico.

Estas representaciones que sobre el cuerpo de las mujeres en labor de parto tiene el equipo de salud, anula la confianza de las mujeres, las expropia de sus saberes y percepciones en relación a las prácticas y vivencias de sus cuerpos. La representación que opera en los imaginarios es que ellas no están capacitadas para afrontar su labor de parto, por consiguiente, deben ser obligadas a acatar los dictados normativos de las expertas es decir las enfermeras, donde la voracidad de sus prácticas hospitalarias respecto al cuerpo, se acompañan y sostienen desde una relación de ajenidad, de desconcierto, de temor, de castigo.

Las mujeres sometidas a tal ejercicio del poder, pierden su identidad y la posibilidad del ejercicio de sus derechos. Despojadas de autonomía son víctimas de una relación saber-poder-sumisión. Michel Foucault, describe este tipo de poder que se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres en trabajo de parto como poder disciplinar. Al referirse a este tipo de poder nos dice que éste opera en las relaciones sobre el cuerpo:

...lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten... lo fuerzan... el cuerpo, en una buena parte, está imbuido de relaciones de poder y de dominación, como fuerza de producción...El cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido... (1976, p. 26)

42 |

Continúa el autor señalando que este es un poder absolutamente “discreto”, que funciona permanentemente y en buena parte en silencio. “Poder que es en apariencia tanto menos “corporal” cuanto es más sabiamente “físico”. Se ejerce haciéndose invisible, es la técnica específica de un poder que ve a las personas como objetos y como instrumentos de su ejercicio, lo invade poco a poco, modificando sus mecanismos e imponiendo sus procedimientos.

La praxis obstétrica hospitalaria de las enfermeras está impregnada de este tipo de poder, pues llevan el control del tiempo del trabajo de parto de las mujeres, se controlan todos sus movimientos, todas sus conductas y sus emocionalidades. Nada sucede sin autorización y donde la docilidad de la mujer se impone como único camino para obtener algún grado de bienestar.

Por otra parte, Susana Velázquez al referirse al poder-sumisión de la ciencia ejercida sobre el cuerpo de las mujeres en trabajo de parto, nos refiere:

“La información al normatizar la práctica de la maternidad no deja espacio para las elaboraciones individuales. La información al ofrecerse y operar como una verdad construida desde la ciencia bloquea el surgimiento de otras verdades que las mujeres plantean sentidas desde su subjetividad y sus experiencias concretas de la maternidad” (2010, p. 293)

El patriarcado requiere que las mujeres asuman esta actitud de docilidad, que aprendan a negarse a sí mismas, que se sometan, que no cuestionen ni pregunten, reforzando de esta manera, el discurso de invalidez femenina más allá de sus funciones. Reafirman el poder de la ciencia en manos del discurso biomédico como ente que ejerce control social e ideológico sobre las mujeres, que las coloca en perspectivas de los tomadores de decisiones, indispensables para la estructura patriarcal.

“Hay unas que llegan a parir y no opinan, ni habla... no opinan nada...el papel que cumplen es parir...”(Entrevistada 3)

Nancy Ehrenreich, enriquece el análisis precisando:

“De hecho, es el discurso científico, y la transformación que hace de las mujeres en objetos de conocimiento, lo que hace posible su subyugación... La medicina controla a las mujeres al crearlas, inscribe sus burocráticas, mecanizadas y patriarcales imágenes de la realidad en sus propios cuerpos” (1993, p. 576)

Este conocimiento que le da la ciencia a los/as profesionales de salud y por ende a las enfermeras sobre los cuerpos de la mujer gestantes y su proceso de trabajo de parto y nacimiento; colocan a las mujeres a disposición de las enfermeras quienes imponen sus propios criterios de verdad “que la dominación constitutiva de las relaciones cognitivas se expresa como una cristalización orgánica de esa organización social del saber” (Lanz 1998, p. 81). Por su parte, las ciencias biomédicas en palabras de Diana Mafía le han dicho a las mujeres “cómo ser, cómo gozar, cómo parir, cómo sentir, cómo (no) pensar, cómo enfermar y cómo morir” (2001, p. 48) En tanto tal, a las mujeres nos cuesta concebir nuestros cuerpos como propios.

El sistema de salud, está impregnado de la ciencia y su modelo, el cual invisibiliza completamente a las mujeres. Eugenia Correa, nos describe cómo son percibidas las mujeres dentro de los centros asistenciales de salud y por ende de las salas de partos:

...El sistema de salud concibe a las pacientes como mujeres, mestizas, católicas, provenientes de familiar nucleares, pasivas, pobres, **desinformadas**, heterosexuales, madres (o con deseos de serlo) **necesitadas de asesoría-orientación-consejo, dispuestas a esperar y sin posibilidad de optar por otros sistemas de atención**” (2014, p. 258)

Esta forma de ver a las mujeres que se reproducen en las salas de partos son parte del sistema de salud patriarcal; muestra de ello queda expresado en los discursos que se señalan a continuación.

“...lo primero que debo darle es confianza que no la voy a dejar sola si me toca estar hasta las dos despierta tú me vas a tener a mi aquí contigo llevando el proceso de trabajo de parto hasta las dos de la mañana conmigo, **te voy a orientar tú te vas a dejar llevar por mí y vas hacer paso a paso lo que yo te vaya indicando si tu colaboras conmigo todo va a salir bien** en ese momento tú le estas diciendo a ella que estas allí para ella.” (Entrevistada 1)

“...tal vez se sentiría en confianza si alguna de las enfermeras que está allí en la sala de parto se acerca y le dice o **le enseña como respirar** o le da la mano...” (Entrevistada 2)

“Si tú le explicas a esa paciente lo que es el trabajo de parto cómo va a ir avanzando tú vas a lograr que esa paciente tenga confianza en ti y si tú estás pendiente ella se va a sentir segura”... (Entrevistada 3)

“Yo digo que la mujer en trabajo de parto pierde su parte psicológica, pierde su entendimiento...No dominan su fuerza y llegan en ese momento hasta morder a uno...Pierde la conciencia y el control de sí mismas...Pero si tú las entrenas ella no llega a esa agresividad...**Ella va aprendiendo sobre la marcha, si tú la entrenas y le explicas lo que va a suceder en el trabajo de parto la agresión va a ser mínima, el apretar...Ella tiene que tener una serie de conocimientos**...” (Entrevistada 4)

...es que ellas **van desorientadas no saben cómo pujar, no saben qué hacer, no saben qué posición tomar**. (Entrevistada 5)

Las mujeres en trabajo de parto son consideradas enfermas, ya que su abordaje por parte de la institución hospitalaria es fundamentalmente patológico. La mujer en trabajo de parto es doblemente subyugada, en razón del lugar que las mujeres ocupan en una sociedad androcéntrica, excluyente y por ende inequitativa. Por otra parte, la división social y sexual privilegia lo masculino sobre lo femenino, a ello le agregamos su condición de gestante donde se le considerada enferma.

Frente al poder/saber ejercido por las enfermeras, las mujeres en labor de parto no son interlocutoras autorizadas. No dialogan el lenguaje de la ciencia y por ello, no pueden participar en la acción comunicativa allí desplegada.

Esta percepción que se tiene de las mujeres y de la invalidez de su conocimiento, alimentan el mito de la debilidad e inferioridad femenina que grandes pensadores de la antigüedad reforzaron con postulados que mostraron al mundo una visión de inferioridad femenina. Uno de los más resaltantes por su carácter misógino

fue Aristóteles, cuyo pensamiento dejó profundas improntas y aun hoy, su episteme permanece intacta en el pensamiento medico occidental. Para ello nos remitiremos al pensamiento aristotélico con respecto a las mujeres en palabras recogidas de Simone de Beauvoir:

El cuerpo femenino, naturalmente desarmado e incapaz de asegurar su propia defensa, el cuerpo femenino está dotado además de un cerebro pequeño. Este cuerpo esta inacabado como el de un niño y carece de semen como el de un hombre estéril... Todo esto porque las hembras son por naturaleza más débiles y más frías y hay que considerar su naturaleza como un defecto natural... y es que la mujer es ella misma un defecto (1981, p.94)

De esta manera, el sistema de organización del discurso biomédico teje el universo simbólico que reproduce el patriarcado al establecer y mantener la subordinación de la mujer. Hecho que podemos ver en las salas de partos donde a las mujeres se les reduce la posibilidad de valerse por sí mismas; haciéndolas dependientes de una intervención que las desnuda simbólica y literalmente, que las vulnera, las expropia y las cosifica producto de la medicalización a la que son sometidas. Podemos observar una parte de la realidad que viven las mujeres en las salas de parto de acuerdo a lo expresado por las enfermeras:

“...la realidad es Acuéstate allá, quítate la bata y quítate la ropa interior, y prepárate porque vas a parir, vienes a parir...” (Entrevistada 1)

“...la mujer es vista como un paciente que va a recibir tratamiento y ya, que va a parir y ya, no las toman en cuenta...” (Entrevistada 2)

“... la enfermera le dice súbete, ponte para allá y la muchacha pon te tú se cansó porque tiene muchas horas en ese trabajo de partos y está muy cansada y ya no puede pujar entonces se le montan arriba y le dicen pare fulana, pare, saca ese muchacho...” (Entrevistada 3)

“Como un títere, pobrecita, porque es como lo dice este, como lo dice aquel...” (Entrevistada 4)

“...La mujer es vista como un objeto, un objeto que viene a expulsar algo, Eso es el colectivo, lo que más se ve...” (Entrevistada 5)

Sin lugar a dudas, la institución médica separa a las mujeres de su propio cuerpo excluyéndolas totalmente de su propio proceso. Sus vivencias no importan, sus malestares son obviados, su contexto apenas es una sombra, su protagonismo

se pierde en la indiferencia, quedando sujetas a los poderes encarnados por los médicos/as, por el personal de enfermería y por la institución hospitalaria de tal suerte que su cuerpo, siempre es un cuerpo sujetado y es a partir de esta sujeción, que se ha tratado de explicar su sometimiento.

Las enfermeras obstétricas, no están habilitadas para dar cuidados durante el trabajo de parto y el nacimiento por ser mujeres y haber parido, sino por poseer un saber acreditado por la ciencia. Su formación tiene bases patriarcales tan profundas y tan fuertes, que reproducen unos saberes y unos quehaceres marcados por la violencia. Hecho este que impacta la vida y las experiencias de las mujeres que vivencian la labor de parto.

Referencias bibliográficas

Bartra, Eli. (2002). "Reflexiones Metodológicas". En Bartra Eli (comp). *Debates en torno a una metodología feminista*. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Programa Universitario de Estudios de Género. México.

Cáceres, Jesús (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. 1ª Edición. México. Editorial Pearson.

Camacaro, Marbella (2000). *Experiencia del parto. Proceso de la mujer o acto médico*. Consejo de Desarrollo Científico u Humanístico. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Comesaña, Gloria (2010). Prólogo. En: *La Obstetricia Develada Otra mirada desde el Género*. Marbella Camacaro. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad de Carabobo. Valencia .Venezuela.

Correa, Eugenia (2014). *Sociedad patriarcal, las luchas por la equidad de género y el posneoliberalismo*. En: *Feminismos para un cambio civilizatorio*, Carosio Alba (coord.) Fundación Celarg-Clacso, Centro de Estudios de las Mujeres U.C.V. Caracas, Venezuela.

De Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo*. Buenos Aires. Argentina: Siglo XXI.

Ehrenreich, Nancy (1993) *The colonization of de womb*. Duke lan Journal.

Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. 1ª Edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores .Argentina.

Lanz, Rigoberto (1988). *Razón y Dominación. Contribución a la crítica de la ideología*. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

Leininger Madeleine (2003) "Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa". En: Morse J. *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Maffia, Diana. (2001). *El sexo oculto de la ciencia. En ciencia y Género*. Facultad de filosofía Universidad Complutense de Madrid.

Martínez, M. (2011). *Comportamiento Humano: Nuevas formas de Investigación*. 2ª ed. México: Trillas.

Montes, María (2007) *Las cultura del nacimiento: representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Universidad Rovix I VIRGILI. Facultad de letras. Programa Doctoral en Antropología de la medicina. Tesis para optar el título de Doctora en Antropología Social y Cultural.

Velázquez, Susana (2002) "Hacia una maternidad participativa. Reflexiones acerca de la prevención y la promoción de la salud mental de las mujeres". En Burin, Mabel, *Estudios de las subjetividades femeninas. Mujeres y salud mental*. Librería de mujeres, Buenos Aires.