

UNA CULTURA SOCIO-SIMBÓLICA QUE ENTRAÑA EL *DIS-PLACER* DE PARIR/NACER

A socio-symbolic culture that involves the dis-pleasure of giving birth/be born
Marbella Camacaro Cuevas

RESUMEN

Este ensayo está concebido por el sendero epistémico de la ciencia médica, particularmente en la teoría/praxis obstétrica. Combina la búsqueda teórica y el trabajo de campo, entretejiendo el tiempo, los testimonios y sus subjetividades. Existe certezas que los miedos, temores y dolores humanos no son una mera reacción anatómica y fisiológica objetiva sentida, ni una reacción mecánica del organismo corporal a determinados estímulos, sino que todo está sujeto a modulaciones y variaciones sociales, culturales, simbólicas e individuales. Los textos sobre Historia de la Obstetricia en el país y en América Latina, señalan que las indias eran insensibles a los dolores del parto, mantenían la limpieza inmediata post-partum y las madres no guardaban reposo antes ni después del parto. Por ello, en esta disertación no podemos obviar que una de las improntas imborrables ha sido que somos herederas del judeocristianismo con el peso de la sentencia "parirás con dolor".

Palabras clave: Dolores de parto, socio-simbología del parto, improntas del dolor de parto..

ABSTRACT

This test is designed by the epistemic path of medical science, particularly in the theory / obstetric practice. Combining theoretical research and field work, interweaving the time, testimonies and their subjectivities. There certainties fears, fears and human suffering are not a mere anatomical and physiological reaction objective felt, not a mechanical reaction of the body organism to certain stimuli, but everything is subject to modulations and social changes, cultural, symbolic and individual texts on the History of Obstetrics in the country and in Latin America, they said the pigs were insensitive to the pain of childbirth, kept the immediate post-partum cleaning and mothers bore no rest before or after childbirth. Therefore, in this dissertation we can not ignore that one of the indelible imprints has been that we are inheritors of Judeo-Christianity with the weight of the sentence "give birth in pain".

Keywords: Labor pains, socio-symbology delivery, labor pain imprints.

Marbella Camacaro Cuevas: Doctora en Ciencias Sociales. Magister en Educación Superior. Profesora titular de la Universidad de Carabobo/Sede Aragua. Coordinadora de la Unidad de Investigación y Estudios de Género "Bellacarla Jirón Camacaro". Líneas de investigación: Violencia de género, violencia obstétrica, violencia sexual. Autora de tres libros en la temática de violencia obstétrica, Coordinadora/autora de 2 libros compendios sobre la academia y el enfoque de género y de artículos en revistas científicas. Correo: bellacarla1802@hotmail.com

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Marzo 2016

Exordio

Con la aquiescencia de quienes leen este ensayo, antes de su desarrollo, expresaré porque centré el interés en la temática del mismo. Enhorabuena este ejemplar de la Revista Estudios Culturales compendia solo artículos tratados con enfoque de género, concretar dicha publicación responde al empeño de investigadoras feministas de la Universidad de Carabobo y otras universidades nacionales e internacionales quienes hemos puesto en el tapete público y académico la urgencia de visibilizar los asuntos vinculados con la vida de las mujeres como objeto/sujeto de la construcción de conocimiento dado que la academia hegemónica en todas sus áreas del saber en nombre de la "objetividad" han estado trazados de sesgos sexistas y androcéntricos, lo relacionado con las mujeres han sido producidos desde la visión masculina invisibilizando la palabra, el sentir y los derechos de la mitad de la humanidad: las mujeres.

Así que este ensayo lo concibo desde una detenida y larga trayectoria investigativa por el sendero epistémico que soporta y es soportada por la ciencia médica, hurgando, particularmente en la teoría/praxis obstétrica. Transitar por más de 18 años en esa senda del conocimiento nos ha permitido abrir una gran ventana desde donde miramos crítica/reflexivamente variados escenarios vinculados, entre algunos, con la experiencia de la maternidad, con la lectura que la ciencia oficial ha hecho de las mujeres y sus procesos reproductivos, con la socio/simbología que la sociedad ha construido sobre la mujer-madre, todo ello en un ejercicio intelectual que ha imbricado la búsqueda teórica y el trabajo de campo, entretejiendo el tiempo, las voces y las subjetividades humanas.

En esa trayectoria he desarrollado la escucha para una gran cantidad de confesiones de mujeres que han parido, de obstetras, residentes y estudiantes de obstetricia y, lo más importante, la escucha conmigo misma, desde allí, he construido conocimiento sobre aspectos coincidentes/saturados en la información acumulada, la cual por razones de espacio, en trabajos anteriores, han sido solo pincelados y en este ensayo podré dilatar, me refiero a las improntas culturales que subyacen en los temores asociados al parto/nacimiento.

Para cerrar este aparte entrelazaré mi reflexión con las de Teresa Moure, diremos que la dificultad de reconocer la palabra, el sentir y los derechos femeninos, en medio de tantas imposturas, invita a recurrir a contar la experiencia privada y durísima de las madres...los temores silenciados son un tema de la ciencia femenina.

Desentrañaron nuestras certidumbres...

perdimos la memoria de nuestro cuerpo

...no hay ser humano que no haya nacido de mujer.

La condición de hija e hijo es inexorable.

Entre un niño y una niña no hay diferencia: ambos han nacido de mujer.

Entre un niño y una niña hay diferencia: la niña es del mismo sexo que la madre.

Victoria Sau

Los temores atávicos anidados en nuestro imaginario femenino vinculados al parto/nacimiento tienen su máximo clímax en los momentos antes de entrar en franca labor de parto. Hurgando en dichos temores entrevimos el conspiro del fantasma de los dolores del parto. Dichos fantasmas, tal vez no sean tan etéreos, a lo mejor son corpóreos como síntoma de la fisiología humana, la cual explica que la acción de hormonas liberadas durante la labor de parto los ocasionan. Sin embargo, hay un dato que valdría la pena ir colocándolo entre corchetes y es que si los dolores del parto son fisiológicos, serían los únicos dolores, como signos y síntomas, que parecieran sugerir una favorable evolución del proceso en el cuerpo que lo siente, mientras que cualquier otro dolor orgánico es entendido como un signo y un síntoma de una posible patología del organismo.

La discusión sobre los dolores del parto, desde años atrás, han producido muchas interrogantes. Para no viajar a remotas épocas, en la década de los 30 llegaron a ser causa de debates científicos entre algunos ginecólogos, algunos basados en la observación acuciosa de mujeres, quienes por razones culturales u otras, rechazaban el uso del habitual cloroformo y, sin embargo, parían con muy poca o nula sensación de dolor, confirmando que en todas se daban un conjunto de comportamientos similares, de relajación y ausencia de miedo o estrés. Esta confirmación los llevó a iniciar un proceso de búsqueda de las razones que contribuyen al dolor del parto.

Entre algunos estudiosos está Grantly, Dick-Read, considerado en cierto modo el padre del movimiento por el parto natural, pionero de los métodos psicossomáticos en obstetricia, habiendo elaborado la teoría denominada "síndrome del miedo-tensión-dolor asociado al parto", señalando como causa primordial del dolor del parto, el temor de la mujer en general a este evento, inducido por la educación, la religión y la ignorancia respecto a los procesos fisiológicos del embarazo y del parto.

Sustentaba que:

No existe ninguna función fisiológica en el organismo que resulte dolorosa en condiciones fisiológicamente normales, en estado de buena salud. Lo mismo debería suceder con el proceso de parto. En ninguna otra especie animal el proceso de parto parece estar asociado a dolor o sufrimiento de algún tipo, salvo en condiciones patológicas o en situaciones no naturales como las que se pudiesen dar en cautividad. (Citado por Carrascosa, Laura)

Unas décadas más adelante se encuentran trabajos como el de Juan Merelo-Barbera, el más ferviente defensor del parto orgásmico, cuyos fundamentos han sido basados en una larga trayectoria investigativa, él ha atizado duras críticas al modelo hegemónico de la obstetricia, sustentando que:

El orgasmo en el parto es un hecho corriente y no es insólito ni raro en la naturaleza de la mujer, que puede ser fácilmente inducida a obtenerlo si se despejan de su mente culturizada todos los obstáculos que la sociedad machista ha interpuesto para que no lo consiga, y si no interrumpen el proceso los médicos formados para impedir la expansión erótica femenina –origen de la ginecología o ciencia de la mujer-. Esta afirmación la apoyo en los datos sexológicos del pasado, en mi investigación y en su comprobación diferencial por otros investigadores, a la vez que en resultados del *Método ayudar a la mujer a parir con orgasmo*. (1980: 90).

En la literatura que no es referida en las revistas científicas, ni en los textos oficiales, se recogen algunos datos muy sugestivos, en tanto y cuanto, han sido silenciados por el poder, su subversión seduce, uno de ellos es por ejemplo: que Merelo-Barbera presentó un informe sobre la relación entre el orgasmo y el parto en el Congreso de Ginecología de París, en 1974, donde no hubo réplica ni crítica ni debate, sólo el silencio y alguna aislada iniciativa que fue desestimada. Pero, lo que sí hubo fue un firme cierre de filas, que hizo que a Serrano Vicens, otro estudioso y partidario del parto como un evento orgásmico, le costara bastante trabajo editar su primer libro, incluso que fuera perseguido por un artículo publicado en una revista especializada. Serrano se atrevió a declarar que la pérdida del placer de las mujeres durante el parto era una represión específica de la sexualidad de la mujer y estaba cimentada en la imposición social de la dominación masculina, una explicación que tiene un gran valor proviniendo de un hombre. (Serrano. V., Ramón 1977).

Las voces de ginecólogos, antropólogos, fisiólogos y afines, la mayoría hombres, quienes tienen el poder de hablar de una vivencia femenina, han producido diferentes ópticas al respecto de los miedos, temores y dolores del parto, algunos enfoques

están a favor del respeto por la evolución natural del parto y de la dinámica psíquica de las mujeres como vía para un parto placentero, otras, son conceptualizadas desde el biologicismo, las cuales se detienen en explicar el dolor fisiológicamente, como signo y síntoma de la “máquina orgánica”, la cual responde a la acción hormonal del parto. Aquí un paréntesis para decir que desde esta última concepción parte la obstetricia oficial, lo cual explica por qué las quejas de las parturientas no son escuchadas por las/os obstetras, en tanto consideran que son dolencias normales que no ameritan dedicar el tiempo necesario para escucharlas a favor del tiempo record con que deben sacar el mayor número de partos, en fin existe mucha tela teórica que cortar en esa temática.

Tal vez una de las razones de las controversias se deba a que el dolor es una de las manifestaciones humanas que a la ciencia hegemónica más le ha costado medir, y como para esa ciencia todo tiene que ser medible para poder controlarlo, muchos científicos han tenido que inventar supuestos para explicar los malestares del cuerpo de las mujeres.

La discusión sobre el asunto ha recorrido demasiado trecho sin que se haya encontrado una respuesta satisfactoria, lo que permitió que en la década de los 80 alcanzara su máximo auge la cuestión de la analgesia obstétrica, concluyendo en que los dolores del parto debían ser suprimidos del evento del mismo a través de la anestesia. Entonces, el colectivo social femenino compró la idea que le vendió la ciencia, léase la “empresa científica”, de que no se justificaba con los avances tecnológicos existentes que las mujeres tuvieran que sufrir.

Al respecto María Eugenia Peralta Martínez (2002) refiere en los antecedentes de su trabajo lo siguiente:

Sabemos que para algunos el dolor es la manifestación orgánica de un desequilibrio, basado en ello, actualmente es un tipo de sufrimiento combatido por la ciencia que no acepta su presencia aún ante la llegada de un nuevo ser. El control del dolor se ha convertido en una de las razones principales del actuar del médico. **El uso rutinario de la anestesia ha generado la convicción de que parir sin éste recurso está fuera de la capacidad de tolerancia de la mujer.** La aplicación del bloqueo peridural favorece la disminución del dolor, disminuye la ansiedad, el esfuerzo físico y mejora las condiciones maternas, previniendo alteraciones en el feto que pueden poner en riesgo su vida. [Las negrillas son nuestras]

Poner en este texto y contexto la lógica “científica” que sustenta el uso de la analgesia

obstétrica, exige recrearnos con las disertaciones de David, Le Breton:

La técnica médica interfiere así en las concepciones del mundo, y las cambia gradualmente. Convince al usuario acerca de las posibilidades de una omnipotencia de la cual ella será la intermediaria forzosa. Pero la anestesia, en circunstancias en que el individuo espera sufrir, suscita a veces insólitas actitudes que apuntan a restablecer, a pesar de todo, la experiencia dolorosa. La anestesia provoca un sentimiento de irrealización, de inacabamiento, que el individuo se esfuerza en colmar mediante un modo personal de ritualización que a veces perturba al personal médico que lo rodea. Una joven oriunda de Benin, recién llegada a Francia, parió un niño en una maternidad de la provincia! Al día siguiente se negó a levantarse y se mantuvo replegada sobre sí misma. Cuando la interrogaron, declaró “sufrir por la epidural». Cuando hubo entrado en confianza, habló de los partos de las mujeres de su pueblo, y sobre todo de los vividos por su madre o sus tías. La parturienta siempre había visto nacer a los niños con dolor. La epidural la había despojado de su identificación con la madre y las demás mujeres de su linaje. Al sentir un dolor del todo creado por ella, se arraiga en la coherencia de un mundo recobrado, acaba la puesta en el mundo de su hijo siendo fiel a sus orígenes. En este caso la anestesia priva de una referencia esencial que quita realidad a la experiencia, le sustrae su valor íntimo, e impide su inscripción en la historia colectiva. Una simbolización individual que hace representar el dolor como signo restablece la continuidad y aleja la amenaza que se cierne sobre el sentimiento de identidad. Esa mujer puso en acción una resistencia cultural que preservaba sus identificaciones. (Le Breton, David 1999: 211)

Un inciso necesario: cuando la cesárea no había sepultado el parto vaginal la anestesia epidural se usaba en los clínicas privadas, pero las mujeres de los centros públicos debían, esto sigue en presente, sufrir sus dolores porque según la obstetricia son propios del parto, cuando se paga deben ser suprimidos porque está fuera de la capacidad de tolerancia de las mujeres y la medicina debe estar al servicio del bienestar bio-psico-social de ellas. Ésta es solo alguna de las contradicciones científicas del saber médico y de las coherencias del saber de la empresa médica. ¿Será el mismo saber?

En el contexto de esta discusión sobre el temor, el miedo y el dolor al parto, no podemos obviar los valiosos aportes de los/as defensores/as del llamado parto “humanizado”. Tanto obstetras como parturientas, han sido testigos de otra manera de vivir el parto, donde ese momento no es vinculado con un displacer y el dolor es vivido de otra manera menos traumática, el proceso de parir es experimentado más bien como un momento vital y placentero para las mujeres, el advenimiento de su hija/o, teniendo en muchos casos igual significado para su pareja y familia.

Entre esos reconocidos obstetras latinoamericanos defensores de parir con pasión, y que han comprobado en su ejercicio profesional que el temor/dolor de la mujer se disipa en la medida que ella protagoniza su proceso, tenemos el compromiso de valorar la palabra de Carlos Burgos, por eso traemos a estas páginas sus acotaciones, más que acotaciones, sus confesiones:

El pedido concreto de una mujer quebró ese modelo pacientemente enseñado y aprendido de relación asimétrica médico curador de enfermedades-mujer sana embarazada. A mediados de 1980, Liz llegó hasta mí porque alguien le había dicho que yo la iba a escuchar. Me pidió que la acompañara en su parto, que no hiciera nada, que sólo la dejará parir y la cuidara. Y así sucedió. (...) Se me proponía desistir de un concepto casi sagrado; el parto y el nacimiento abandonarían su espacio de “acontecimiento médico”. También me obligo a encontrarme con mis propios deseos y angustias, con esa inquietud que surgía ante una práctica que no me satisfacía, una atención institucional plagada de ritos tecnológicos aplicados con la excusa de un mejor cuidado, un quehacer profesional abarrotado de rutinas y normas que no podían modificarse, ni mucho menos cuestionarse(...). Asistí a un nacimiento donde la madre recibió a su niño en la posición elegida por ella, contó con el sostén afectivo de sus amigas y con mi atención vigilante. Esta maravillosa escena me impulsó a emprender un reaprendizaje de la profesión, cuya piedra fundamental es la disposición permanente a escuchar a las mujeres y atender a sus deseos y necesidades. (Burgos, Carlos 2004:21-22)

Valoramos la palabra de un obstetra que ha logrado una ruptura con el paradigma heredado de la academia, la autocrítica le permitió abrirse a la escucha de las necesidades de las mujeres, reaprendiendo con y junto a ellas un quehacer diferente de su práctica profesional.

El temor al parto es hijo no deseado de la incertidumbre,

la queja es hija rebelde del temor, ambos progenie de la misoginia

Martín Lutero vociferó:

*Tengan sus hijos y hagan como puedan; si mueren,
benditas sean,
porque seguramente mueren en medio de una noble labor
y de acuerdo a la voluntad de Dios (...)
Que mueran dando a luz, que para eso están*

Ahora bien, independientemente de lo que la ciencia dictamine a través de las voces

de ginecólogos/as, antropólogos/as, y afines, lo cierto es que todavía la mayoría de las mujeres manifiestan vivir y haber vivido situaciones de miedo y ansiedad durante el proceso del parto, el miedo esta instigado por la dimensión simbólica de los dolores del parto y desde aquí crece una ansiedad expresada por la percepción de incontrolabilidad e incertidumbre ante las situaciones que se puedan presentar durante el proceso de parir, algo así como que las mujeres se sienten perdidas dentro de su propio cuerpo y lo que vaya a ocurrir como parte del proceso se aprecia amenazante.

La pervivencia de dichos miedos y ansiedades en las subjetividades femeninas es entendible porque como seres socializadas que somos deberíamos saber que todo dolor orgánico que se sitúa en el cuerpo biológico, inexorablemente se acompaña de las subjetividades que se instalan en el cuerpo psíquico. Recordando a David, Le Breton (1999) podríamos acotar que el dolor no es una mera reacción anatómica y fisiológica objetiva sentida, tampoco es una reacción mecánica del organismo corporal a determinados estímulos, sino que se halla sujeto a modulaciones y variaciones sociales, culturales, simbólicas e individuales.

Así mismo, junto a José Luis Díaz Agea sostenemos que “ha sido la apropiación de la noción filosófica dualista del ser humano que ha hecho la medicina, lo que contribuye a que cuerpo y psique sean entendidos y tratados como entidades separadas. La farmacología como respuesta a los trastornos corporales y también del ánimo, por un lado, y la psicoterapia, por otro, abarcan los campos en los que se parcela artificialmente al ser humano (...) expropiando a los sujetos de su dolor, del contexto en el que se manifiesta y de los significados culturales que le rodean” (Díaz A., José L. 2008:56).

Inclusive la cuestión sobre el significado y significante del dolor ha hecho que la propia Asociación Internacional para el Estudio del Dolor defina el dolor como la experiencia “sensorial” y “emocional” relacionada con el daño real o potencial de algún tejido, o que se describe en términos de algún daño. De esta definición se destaca que hagan distinción entre lo sensorial (percibido por los sentidos) y lo emocional (interpretado o valorado por el cerebro en función de nuestras experiencias previas y educación), dejando claro que somos seres culturales en el padecimiento y el tratamiento del dolor.

En el caso que nos atañe, esas subjetividades que se imbrican y son imbricadas con los malestares del cuerpo vienen dadas por la interpretación, definición y asignación que

a todo lo referido a la reproducción femenina, específicamente -al dolor del parto-, le ha otorgado la cultura, por lo que ese dolor no se queda circunscrito al útero y sus adyacencias, sino que se enmaraña con los temores aprendidos desde niñas frente al significado del hecho de parir, invadiendo toda la humanidad del engrane cuerpo/psiquis gravídico. Adicional a ello, hacen nido en esos temores aquellas circunstancias individuales que hayan determinado esa maternidad, nos referimos a los hechos de la vida concreta los cuales pueden desplazarse desde un deseo inmenso de tener una/ un hijo/o hasta, por ejemplo, haber sido un embarazo producto de una violación, lo cual aviva el deseo o rechazo a ser madre.

Las últimas letras denotadas acuden al texto porque es de suponer que partimos de una disertación que entroniza la maternidad como un hecho personal y político, porque si nos refiriéramos a la concepción de maternidad construida por la cultura patriarcal, en tanto único destino y forma de realización femenina, concepción que se ha atrevido a sustentar que una mujer violada que quede embarazada no puede sentir rechazo a esa concepción porque su instinto materno está por encima de su identidad como persona humana, no albergaría ningún sentido esta escritura la cual pretende des-ordenar el orden patriarcal.

Teresa Moure nos acompaña en la postura antes expuesta y en la importancia de rescatar la palabra femenina cuando dice:

Mujer y madre no son categorías idénticas, y convertir la maternidad en el proyecto con el que las mujeres logran una experiencia completa es uno de los mitos más frecuentes de nuestra cultura, mito reciente y burgués donde los haya. Pero la necesidad de buscar la palabra femenina dentro de tanta impostura, invita a recurrir a la experiencia privada y durísima de las madres. Valdría igualmente para este fin reivindicativo la búsqueda de algún otro relato escabroso que liberase la palabra de las mujeres. Tal vez se podría contar en primera persona lo que sucede en la cama de una prostituta. Con todo, ése es un relato ya contado por la experiencia de los hombres (quienes, en definitiva, construyen la categoría de las prostitutas, en la literatura y en la vida). Así que prefiero recurrir a las experiencias humildes de las mujeres, a las insignificantes experiencias femeninas que constituyen el último tabú de nuestra cultura precisamente por no haber entrado en la literatura. (2007:37)

Antes de continuar estimo obligatorio refrescar, quizás redundar, para quienes leen, que en los comienzos del ensayo enuncié que tomaría la experiencia personal como un hilo reflexivo para entretejerlo con las experiencias de otras mujeres. Así pues, haciendo eco de mi experiencia en los pródromos del parto recuerdo que me

runruneaban mil presagios temerosos, a pesar de haber tomado el famoso curso psico-profiláctico, cuya denominación hoy me hace un estruendo semántico e ideológico porque puedo hurgar en el signifiante –profiláctico–, el cual ha estado en armonía ideológica con la concepción dominante sobre el embarazo, el parto y el nacimiento como procesos capturados por la nosología médica, quedando asociados a la enfermedad, **confiscando el parto a un acto médico sanitario “higienizado” para el cual deberías prepararte pero no empoderarte.** Nos enseñaban lo que ocurría fisiológica y anatómicamente durante el embarazo, parto y nacimiento, pero su lógica no estaba dirigida al empoderamiento de las mujeres, sino a una información casi instruccional. Se daba la mano con la obstetricia hegemónica en la negación de las mujeres como sujetas protagónicas del parto, dispositivo ideológico que posibilita poder legítimamente irrumpir en la humanidad femenina.

Sería una torpeza teórica pasar por alto una cita, cuya extensión es por demás justificada, dada la excelsitud de su contenido, dice Susana Velázquez:

En los textos médicos acerca del parto sin dolor, parto sin temor, psicoprofilaxis obstétrica y preparación para el parto –destinados unos a los profesionales interesados en esta práctica, otros a las mujeres que esperan un/a hijo/a– se describen la anatomía y fisiológica, así como ciertas patologías y diferentes técnicas obstétricas, del embarazo, parto y puerperio. También incluyen ejercicios corporales para la mujer gestante y recomendaciones sobre alimentación, vacunas, sexualidad, lactancia, relación madre niño/a, etcétera.

Una lectura crítica y atenta nos permite observar que, junto a los conocimientos científicos, se deslizan ideas, creencias y valores que pretenden describir y explicar la totalidad de la realidad de las mujeres durante este proceso, lo cual constituye un marco de acción para esta práctica. Ello nos lleva a considerar que lo referido en estos textos, así como su práctica, está impregnado de valores y prescripciones que transmiten una normatividad idealizada respecto del hecho social de la maternidad. (2002:296)

Los temores han sido similares entre todas las mujeres: soportaré esos dolores; sino los aguanto y le pasa algo a mi niño; apenas tengo los primeros dolores y son fuertes cómo será cuando este pariendo; y si me desmayo y no puedo pujar... mejor que me hagan una cesárea; en este cauce de sensaciones va instalándose una gran ansiedad, la cual consigue nido dentro de nosotras, entre algunas razones, por la cultura social que nos forma y conforma como mujeres, sumándosele la cultura

médica que ha hablado de nosotras y de nuestros procesos reproductivos, ambas nutridas por la misoginia.

Los discursos evocativos son la más fidedigna carta de fe de lo vivido y lo sentido durante los preludios del parto, desentrañaré algunas de mis vivencias:

Eran aproximadamente las 3 de la madrugada cuando comencé a sentir unas leves contracciones a nivel del vientre y las caderas, la aprensión iba tomando cuerpo dentro de mi cuerpo, mi curso profiláctico no logró hacer una ruptura con la cultura del miedo al hecho de parir, (...) la sensación de temor se apoderaba de mí, a no saber qué hacer, temor a los dolores de parto, atemorizada por la incertidumbre,...

Mis remembranzas no distan mucho de las de otras mujeres, en cuanto al temor nutrido por los vestigios de una herencia cultural que ha legado algunas diadas simbólicas: parto-dolor; mujer-madre; madre-sufrimiento, en las cuales husmeamos, por ahora, las huellas del judeocristianismo. De lo que si distan es que en otras mujeres se adiciona de manera preeminente el ambiente, el trato y la dinámica de atención obstétrica hospitalaria, entreverándose con una gama de sensaciones que abruman la vida.

Leamos :

yo era primeriza, estaba nerviosa, tenía miedo a que me pasara algo, imaginaba que venía atravesada, no sabía si era cesárea o parto normal y debieron ser más cariñosos conmigo, porque uno no sabe nada de cómo es el proceso y está muy asustado, fueron transcurriendo los dolores, como a eso de las 9:30 de la noche, ya yo no aguantaba; yo me estaba durmiendo del dolor; ahí fue donde las enfermeras me cachetearon, me daban por la cara para que yo reaccionara, ellas decían que ese es el “sueño de la muerte”, porque yo estaba casi desmayada

...como era primeriza no tenía experiencia, estaba asustada, temblaba, no sé si era frío o nervios, quería caminar, tomar agua (...) no aguantaba la angustia y llamé a un doctor que pasó por allí por casualidad, porque casi siempre estábamos solas...

...tenía mucho temor pues era primera vez que pasaba por esa situación, era mi primer embarazo, estaba deprimida y con malestar, como no me hospitalizaron estaba por allí en los pasillos de silla en silla, quería llorar, (...) estaba allí acostada, aislada, fueron las horas más interminables de mi vida

...era primeriza y estaba nerviosa, tenía muchos dolores pero no sé si era por los nervios o porque no sabía en qué momento iba a parir, no me atrevía

a preguntar, porque las que hablaban o exigían algo las insultaban y las mandaban a callar.

...cuando me dieron los dolores tenía mucho miedo porque me han dicho tantas cosas,...

La lectura de todas las entrevistas acumuladas tiene como denominador común que los miedos y angustias son mayores en las parturientas primerizas, lo que pareciera tener cierta lógica dado quien no ha vivido determinadas situaciones, sobre todo si estas son traumáticas o estresantes, está predispuesto a ser presa de la incertidumbre y, ya sabemos que ésta es la madre del temor. Sin embargo, consideramos importante ir apuntando que esas sensaciones no toman cuerpo sólo por la inexperiencia de parir, porque si así fuera, así hubiera ocurrido durante todas las épocas históricas de la humanidad femenina.

Ya hemos desentrañado algunos aspectos que nos dicen que el miedo es una emoción que se instala como resultado de una sinergia de hechos sociales, culturales, simbólicos e individuales, ocasionando diversas reacciones corporales y psíquicas. Entonces, partiendo de éste cimientito cabría preguntarnos: dónde perdimos la memoria de nuestro cuerpo, cómo la extrañeza se apoderó del acto de parir, cuándo nos enajenaron, a tal extremo, que hemos ido cediendo pasivamente los procesos de la humanidad femenina a otros.

***Hilando los cabos de la socio-simbología
que nos escamoteó nuestros cuerpos.***

Con su cabeza bien alta.

Dejó a Adán en su Paraíso

y se adentro a pajares desconocidos,

sola, pero libre...

Dios la conminó a que volviera, se negó..

Se llamaba Lilith

(Citado en: Posadas, Carmen; Courgeon, Sophie)

En todos nuestros testimonios atesorados, en las conversaciones cotidianas, así como en la literatura científica, novelas, arte, cine, la representación social o el imaginario colectivo que se glorifica es del parto simbólicamente atado al dolor, al sufrimiento, al temor.

Sin remontarnos a las eras antes de Cristo cuando el simbolismo matriarcal no daba cabida a lo masculino sobre lo femenino, por el contrario como dice Riencourt, Amaury... en la Edad de Bronce no había lugar para el pecado original ni para la cólera divina ni para una divinidad todopoderosa; los dioses masculinos serán sólo hijos, después promovidos a consortes de las Grandes Diosas. (1977:57)

Sólo pespuntearemos un pequeño mendrugo de la historia que marcó el destino social de las maternidades, pretendiendo simplemente colocar el dedo índice sólo en algunas heridas históricas cuyas cicatrices no se han saldado, porque han dejado una huella indeleble en el imaginario social femenino.

Para ello, valoramos reflexionar amenamente sobre algunos de los múltiples aspectos que han incidido en la construcción de ese imaginario, a tal punto que han borrado la memoria histórica de las mujeres originarias de éstas tierra quienes parieron sin tanto displacer.

Nos remontaremos a unos cientos de años atrás, cuando las mujeres en la hoy América Latina sufrieron un proceso histórico de opresión por parte de los ibéricos, el cual se distancia de la opresión de las mujeres de Europa, la historia de aquellas no es reducible a la de éstas. En nuestro continente no se repitieron las mismas formaciones sociales que se habían dado en Europa, y de un sólo salto o asalto, pasamos del modo de producción comunal, diverso en ese mapa etnográfico tan dilatado, a una economía primaria exportadora, impuesta a sangre y fuego, por la invasión ibérica. Dicho salto o asalto no se circunscribió sólo a la economía en tanto relaciones de producción sino a la concomitante economía de la vida social.

Cuenta Luis Vitale que:

La mujer indígena siguió conservando su vida comunitaria, resistiéndose al tipo de familia patriarcal que quisieron implantar los conquistadores. Si bien es cierto que el régimen del patriarcado logró imponerse en el conjunto de la formación social colonial y que los propios caciques aborígenes contribuyeron a consolidarlo, los documentos de la época prueban que las indígenas trataron de conservar el espacio que habían ganado en sus clanes milenarios. (...) la ideología patriarcal de los colonialistas se fue afianzando y retroalimentando a lo largo de tres siglos —de modo generalizado en el sector blanco, y mestizo y en menor grado en las indígenas y negras— a tal punto que logró imponer la falacia de que las funciones de la mujer eran producto de una condición natural, cuando en rigor fue el resultado de un largo proceso de condicionamiento cultural. Esta ideología, extraña a las mujeres aborígenes, fue implementada de manera exógena por

los conquistadores, que transmitieron el tipo de familia de tránsito del feudalismo al capitalismo mercantilista, propio de la Europa de los siglos XVI al XVIII. (Vitale, Luis 1987: 46-47)

Esta gente colonizadora traía una extraña civilización occidental que se impostó, la cual a su vez era heredera de las culturas mediterráneas, todas ellas patriarcales, con un predominio del padre como figura de autoridad dentro de la familia y de la sociedad, lo cual trajo consigo devastadoras historias de silencio para las mujeres, historias no contadas todavía.

Una de esas historias hila su cuento con las configuraciones, que las culturas patriarcales construyeron sobre la mujer y su maternidad. Esa impostura cultural apenas dejó reminiscencias de las concepciones y prácticas de las maternidades de las pobladoras autóctonas de las Américas.

Uno de los látigos que abrió heridas en la historia de los aborígenes, fue la catequesis impuesta por los invasores, la cual prescribió sus tradiciones vía excomunión hasta dejar apenas vestigios de la cultura de las indígenas sobre la manera de vivir la sexualidad, la maternidad y los partos.

La coacción de la lengua², las costumbres y fundamentalmente la religión sobre los/as pobladores/as logró abortar el desarrollo autóctono de las sociedades aborígenes, así como instaurar la propiedad privada y el régimen de dominación colonial que fortaleció la dominación de clase, de etnia y de sexo. La iglesia jugó un papel preeminente en la consolidación de esta dominación que impactó particularmente, a pesar de la resistencia de las indígenas, la vida de ellas.

Sin ninguna duda, una de las improntas imborrables ha sido precisamente que somos herederas del judeocristianismo cuyo dogma sostiene que la especie humana, es creada por la palabra de Dios, un Dios sin sexo, ni varón, ni mujer, pero, sospechosamente en varios de sus abecedarios, dejan en entredicho su sexo neutral, en tanto dicen que el “Hombre salió a imagen y semejanza de Dios”.

Acotamos que quien fue creado primero fue Adán; él sin duda es masculino; mientras que la mujer sale de la costilla del varón. La creación de Eva no es equitativa con la creación de Adán, ella no existe, sino como la continuación de Adán, a partir de entonces comenzamos a ser invisibles en la historia que se cuenta. En este cuento no hay lugar para la Diosa Madre, solo para el Padre Todopoderoso, donde la simbología de la maternidad se consolidó, no alrededor de Lilith quien fuera nacida de la tierra

en equidad con el origen de Adán, sino alrededor de Eva y María. Siendo María virgen y madre cuya simbología radica en el sufrimiento y la asexualidad por haber quedado embarazada por medio del Espíritu Santo.

Dice la herencia Judeocristiana:

La mujer acoge a la serpiente y desea el fruto: es vulnerable en su función reproductora (...) después de la falta, sufre la maldición divina a través del parto. Jehová le dice: “Parirás con dolor. Tu pasión irá a tu hombre y te dominará”. Condena que todavía pesa sobre las parturientas de la actualidad y que ha justificado la subordinación de las madres. La mujer está condenada a llevar en su seno y traer al mundo a los hijos del hombre. (Knibiehler, Ivonne, 2001:25)

Comenta Diana Villegas (2011) que:

Un elemento, para acercarnos al tema de cómo se trazó la maternidad desde la religión judeo-cristiana, debemos resaltar a la Trinidad, que, en el mismo caso del Dios masculino, los tres elementos: Padre, el Hijo y el Espíritu Santo, son varones, ¿Por qué no pudo ser la Madre, La Hija?. “El Antiguo Testamento nunca nombra una pareja madre-hija feliz y Eva nace de una costilla de Adán y sin madre”[1]. Y aquí hay un aspecto transcendental que consolida lo que debe ser la mujer, y la futura representación e imaginario de la maternidad, la mujer se vuelve madre a través del poder del Espíritu Santo, es decir que los conceptos de la Sociedad Patriarcal y occidental han impuesto la imagen de la Virgen María como el modelo a seguir de una supuesta femineidad, hemos visto en santuarios, iglesias y en sus cuadros, a una Virgen María cargando a su hijo varón; es decir, lo máximo y lo que vuelve incólume a una madre es procrear un varón.

Los españoles fueron portadores del mito de la Virgen María, consagrada por la iglesia como Madre de Dios, patrona de las mujeres, estereotipo de la Naturaleza de la Mujer con una maternidad enigmáticamente virginal y una virginidad misteriosamente maternal. Dice la autora inmediatamente antes citada que *la Virgen María como madre y virgen su primera virtud está en su sufrimiento, primero al aceptar la voluntad de tener un hijo, por medio del Espíritu Santo concebir y convertirse en madre sin sexualidad, en donde es ella quien vive el proceso de parir, criar, enseñar, y después ver su hijo morir.*

Al comienzo de la conquista ésta socio simbología causaba una extrañeza en las mujeres indígenas, pero luego fue incorporándose en un sincretismo religioso que perdura por los siglos de los siglos.

Recuenta en su obra Luis Vitale (1987:58):

María, más accesible a las mujeres que dios-hombre, tiene múltiples significaciones: *servienta del señor, madre de los huérfanos, consuelo de los débiles. Es un modelo abstracto de feminidad, sin mancha, no poseída, venerable, mediadora de la salvación, reverso de Eva, y por encima de todo, mujer-madre*. Así la representaron los colonizadores en los primeros altares que levantaron en las iglesias americanas. [Las negrillas son nuestras]

Como dato curioso para refrendar el peso que tuvo la religión en la mentalización de los colonialistas que llegaron hasta nuestros países, referimos que en España la lucha contra las parteras fue más tardía que en otros países de Europa. En el Siglo XVII en Francia, por ejemplo, las parteras habían sido desplazadas por los médicos justificando que eran mujeres ignorantes, incultas y responsables de las muertes maternas, y éstas una vez impuesto el poder médico ejercieron siempre bajo la instrucción y titulado de la medicina oficial. Los médicos españoles al contrario mantuvieron, por un tiempo, la idea de dejar que los partos continuaran en manos de las comadronas, no por un reconocimiento hacia su trabajo, sino porque centraron su interés en tratar que las parteras se instruyeran con las exigencias de experiencia, ingenio y buenas costumbres acordes con la Santa Iglesia.

Mario Usandizaga revela que:

Entre las condiciones que según Damián debían reunir las comadres para el ejercicio de su oficio figuran la experiencia, el ingenio, la discreción, buenas costumbres, cara y miembros bien formados, honradas y castas para dar buenos consejos y ejemplos; además ser devotas de la Virgen María y de los santos y santas del paraíso. Es decir, debían ser un dechado de virtudes. (1944:241)

Tardaron en des-empoderar a las parteras, pero de todas maneras intervinieron el antiquísimo oficio que venían realizando, pero en la irrupción imperó la religión como la mejor aliada para tal fin.

Dentro de tal escenario histórico y el peso cultural religioso crece la sociedad durante la colonia. Las mujeres indígenas dan sus luchas de resistencia por sus costumbres, sus tierras y su etnia, pero la fuerza del conquistador arrasó con la posibilidad de establecer una sociedad que acogiera las diferencias de las razas que la constituían. Pareciera que sólo se alcanzó la independencia política, sin que se lograra desmovilizar la estructura de clases heredada históricamente. Cambió el gobierno pero no la opresión de las minorías étnicas y de las mujeres.

Retomando el hilo de la memoria perdida de nuestros cuerpos femeninos, quienes

vienen a dar cuenta escrita de las costumbres indígenas relativas al parto son las propias anotaciones de los colonizadores, el jesuita Filippo Salvatore Gilii, fue uno de los que aportaba noticias relativas al comportamiento de las mujeres durante el parto:

...Casi siempre las mujeres son felicísimas en sus partos. Una mujer Tamanaca como si hiciese cualquier cosa, da a luz al pie de cualquier árbol; una Manapire en su Quita (choza) y sin sentir ningún lamento. Tan pronto como ha nacido el niño, se le lava con agua fría y se le pone en sus pañales. Creo deberse en gran parte también a la habilidad de las comadronas, que en todas las tribus orinoqueñas son mujeres casadas y muy prácticas en este oficio. (Citado en Gutiérrez, A. y col.; 1955. p. 13).

Los historiadores de la medicina coinciden en señalar que las referencias recogidas en relación a la posición que las nativas tomaban en el momento de parir variaban según la tribu de que se trate. Pero en general, la posición en cuclillas es la más corriente, siendo muy extraño el decúbito en el parto. No puede negarse el hecho de que la posición en cuclillas, desde el punto de vista fisiológico es la posición más favorable para las evacuaciones de la pelvis, sea como fuere, las mujeres parturientas de la mayoría de los pueblos salvajes la suelen emplear apoyándose sobre las rodillas o sobre una estaca clavada en la tierra y, con toda seguridad, dicha modalidad quizás tenga que ver con la observación hecha de que la mujer primitiva, por lo común tenía partos extraordinariamente rápidos y fáciles.

Fray Bartolomé de las Casas, en la Historia de las Indias describe:

Se multiplicaban mucho y las indias preñadas no por eso dejaban de trabajar, cuando paren tienen muy chicos, y cuasi insensibles dolores. Si hoy paren, mañana se levantan tan sin pena como si no parieran, en pariendo vanse al río a lavar y luego se hayan limpias y sanas como de nuevo parir. Si enojan de sus maridos, fácilmente con ciertas hierbas o zumos, abortan, echando muertas las criaturas... (Tomado de Archivos de Historia Médica de Venezuela).

Las revisiones bibliográficas coinciden en referir que una vez nacida la criatura, la mujer procedía a liberar al hijo/a, cortando el cordón umbilical con tallos cortantes, o piedras, y procedía a bañar el niño/a en el arroyo, lo cubría con pieles de animales, se lo echaba a la espalda y continuaba con sus labores cotidianas de una manera normal. Fernando Sánchez Torres (1993) en un pasaje sobre lo histórico señala que:

“...una vez que parían, sabían, igualmente de manera instintiva, como lo

saben las hembras de otras especies animales, que había que separar a su hijo de la placenta; lo hacían trozando el cordón umbilical por machacamiento o con el filo de una piedra. El agua, que era para muchas tribus una deidad o elemento purificador, se encargaba de limpiar la sangre de los genitales externos de la recién parida y del cuerpo del/la recién nacido/a".

Haciendo una lúdica revisión de varios textos que versan sobre Historia de la Obstetricia en el país y en América Latina, encontramos que los autores coinciden en señalar que en los fragmentos históricos suministrados por los españoles se evidencia el asombro que les causaba a esos visitantes la insensibilidad de las indias a los dolores del parto, la limpieza inmediata post-partum, la costumbre de las madres de no guardar reposo antes ni después del parto, así como la práctica del aborto criminal, esta última palabra "criminal" la añadían dichos conquistadores dada la carga cultural que traían los españoles, quienes venían de un mundo donde hechos históricos como las guerras, las invasiones, los éxodos, la inquisición, fueron construyendo una cultura con una mirada prejuiciosa, juzgadora y punitiva sobre acciones humanas que ocurrían con naturalidad desde que el mundo es mundo. Para las/os aborígenes el aborto no significaba un crimen, por eso usaban las corrientes libres de los ríos para desentrañar los/as hijos/as no deseados, en su lógica de pensamiento no existía la clandestinidad del aborto.

Inclusive han sido tan reiterativas las reseñas antedatadas que la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (1970), hace referencia a lo interesante de destacar la repetición de este "concepto universal" que manifiestan los españoles en sus escritos sobre "la naturalidad con que las aborígenes viven el parto, el puerperio y el aborto", concepto que en la actualidad ponen en duda los médicos que historian la medicina, muchos piensan que es una apreciación poco docta de los invasores españoles.

Esa resistencia a dar credibilidad a las apreciaciones de quienes fueron testigos vivientes de la vida aborígen y que además supone una observación acuciosa precisamente por la extrañeza entre razas, la asumimos como la expresión de una gran soberbia académica que aprendemos los/as universitarios/as, la cual nos cercena la posibilidad de detenernos a oír con respeto otras voces que nos puedan nutrir y mover el entendimiento hacia otros conocimientos, si lo que oímos o leemos no se adapta a lo aprendido como "verdad" dentro de los muros universitarios, simplemente es falso y no es científico.

Conjeturamos que lo mismo ocurre con las palabras, quejas y angustias manifestadas por las parturientas: estas no son oídas, lo que redundaría en su perjuicio al no ser atendidas en sus necesidades. Para las/os especialistas son exigencias que provienen de personas poco doctas, el/la médico/a impone su saber suprimiendo el diálogo con ellas. Los diálogos son, entonces, entre obstetras, residentes y pasantes, los cuales se refieren a ella, la parturienta, pero no son con ella, son para aprender en ella pero no para aprender de ella, son diálogos entre pares donde ella es impar, las parturientas desaparecen de esa escena, son invisibilizadas en ese escenario.

La idea de datar los fragmentos anteriores no fue para hacer una cronología histórica sino solazar la reflexión sobre el curso que ha tenido la vivencia de parir en la vida de las mujeres. Dado que las mujeres nunca pudieron escribir, ni testimoniar sobre sus propias experiencias, y si lo hicieron nadie lo recogió como datos valiosos, el único recurso que quedaba, pues, fue poner sobre el escenario algunas citas instruidas de los historiadores de la medicina, quienes a su vez refieren una escritura de hombres perplejos ajenos a la cultura nativa, en su mayoría religiosos, relativa al parto de las indígenas.

Lo contado por ellos son excelsas referencias para refrendar que la incertidumbre, el temor, el miedo, los conexos dolores y toda la cosmogonía de sucesos que acompañan el evento de parir no han sido emociones y síntomas que hayan acompañado siempre a la humanidad femenina.

Pues bien en este cuento están algunas de las razones históricas que han desvaído las huellas de los cuerpos autodeterminados, libres para sentir, libres para parir. Tal vez allí hemos podido husmear algunas respuestas a las interrogantes que nos hemos hecho: dónde perdimos la memoria de nuestro cuerpo, cómo la extrañeza se apoderó del acto de parir, cuándo nos enajenaron, a tal extremo, que hemos cedido pasivamente los procesos de la humanidad femenina.

Ser madre en la especie humana desborda lo biológico, siempre ha tenido un significado y un significante individual y social, y es esto último lo que ha tenido como común denominador la ausencia de nuestra palabra. Alicia Oiberman (2009) parafrasea a Delassus diciendo que: "transformarse en madre es iniciar un viaje al interior de su propio cuerpo...es un largo camino que reencuentra un tesoro dejado de lado en la infancia pero construido durante esa etapa. La madre es un secreto de infancia...es un asunto del inconsciente". Añado a la cita antepuesta que ese viaje interior lo hacemos en un cuerpo hablado por otros, y el valor del tesoro

guardado desde la infancia es asignado por otros. Por ello es que asumimos la tarea de narrarnos para ver si nos encontramos.

Notas:

1. Testimonios tomados de: Camacaro, C., Marbella (2000) La experiencia del parto: proceso de la mujer o acto médico. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela

23 Inciso para no olvidar: estimo un desperdicio no referir que el idioma de los pueblos indígenas distingue nítidamente entre el género gramatical femenino y el género gramatical masculino. El sufijo -nuu- es típicamente masculino y el sufijo -waa- típicamente femenino. Ejemplo: Kiwitonuu (persona masculina), jiwitowaa (persona femenina); perujunuu (anciano), perujawaa (anciana). La distinción de género podría significar la ausencia de dominación de un sexo sobre otro y un trato más igualitario o, por lo menos, un reconocimiento de la mujer como persona. A esta distinción filológica se le impuso el idioma español en el cual la palabra "hombre" designa al ser humano genérico, ignorando la identidad femenina. (Monsonyi, Esteban 1984:10)

BIBLIOGRAFÍA

BURGOS, Carlos. (2004) Parir con pasión. Escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento. Longseller. Buenos aires. Argentina.

CAMACARO C., Marbella (2000). La experiencia del parto: proceso de la mujer o acto médico. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

DE RIENCOURT, Amaury. (1977). La mujer y el poder en la historia. Monteavila Editores. Buenos Aires, Argentina.

GUTIERREZ, Alfaro y Archila, Ricardo (1955). La Obstetricia en Venezuela. Talleres de la Editorial "RANGO C.A". Caracas.

KNIBIEHLER, Ivonne. (2001). Historia de las madres y de la maternidad en Occidente. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina

LE BRETON, David (1999) Antropología del dolor. Editorial Seix Barral. Barcelona, España.

MERELLO-BARBERÁ, Juan. (1980). Parirás con placer. La sexología y el orgasmo en el parto. Editorial Kairós. Barcelona España

MOURE, Teresa (2007) La palabra de las hijas de Eva. Lumen. Barcelona. España.

POSADAS, Carmen y Courgeon, Sophie. (2004). A la sombra de Lilith. En busca de la igualdad perdida. Círculo de Lectores. España.

SAU, Victoria. El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna. Icaria. Barcelona, España.

SERRANO, Vicens, Ramón. (1977) Informe sexual de la mujer española. Lyder. Madrid.

USANDIZAGA, Mario (1944) Historia de la obstetricia y de la ginecología en España. Editorial Labor, S.A., Barcelona

VELÁZQUEZ, Susana (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.

VITALE, Luis (1987) La mitad invisible de la historia. El protagonismo social de la mujer latinoamericana. Sudamericana-Planeta. Buenos Aires. Argentina.

Referencias Electrónicas

Carrascosa, Laura. www.elpartoesnuestro.es/dmddocuments/elmiedoaldolorenelparto.doc (Consultado el 03/03/2012; 12:30 pm)

Oiberman, Alicia (2009) Historia de las maternidades: repensar la maternidad. sicodebate 5. Psicología, cultura y sociedad. Universidad de Palermo. <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf> (Consultado 5/03/2012; 8:00 am)

Peralta Martínez, María Eugenia (2002) ¿La analgesia obstétrica satisface las expectativas de la paciente? <http://www.smago.org.mx/memorias/XCURSO/02.pdf> (consultado el 14/03/2012; 5:45 am)

Sanchez, Fernando (1993) Historia de la Ginecobstetricia en Colombia. <http://encolombia.com/lmg0002.htm> (consultado el 18/02/2012; 8:20 am)

Villegas, Diana (2011) La religión y la maternidad como factores de la sumisión de la mujer. <http://artemisa102.wordpress.com/2011/01/12/la-religion-y-la-maternidad-como-factores-de-la-sumision-de-la-mujer/> (consultado el 01/09/2011; 8:53 am)