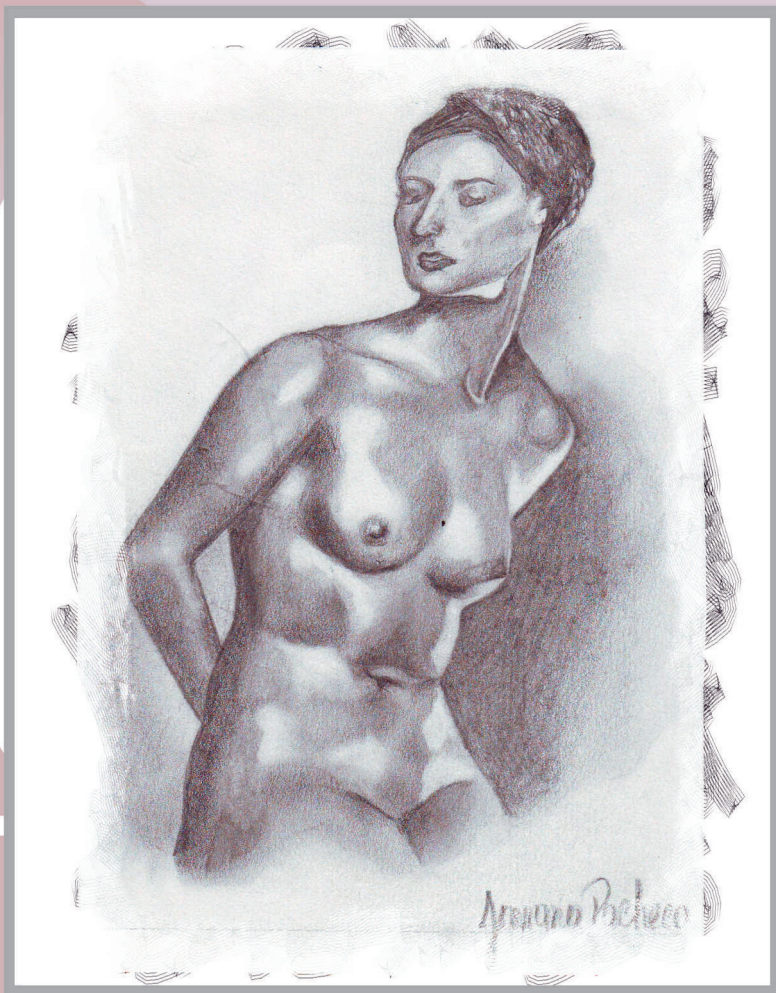


Estudios Culturales



UNIVERSIDAD
DE CARABOBO

Vol. 8, N° 15
Enero - Junio 2015

Publicación de la Unidad de Estudios Culturales

JUNTA DIRECTIVA DE LA REVISTA
"ESTUDIOS CULTURALES"

DIRECTOR/ EDITOR: Angel Deza Gavidia

Correo Electrónico: revistaestudiosculturales2016@gmail.com

SECRETARIA DE REDACCIÓN: Heddy Hidalgo y Zoila Amaya

COMITÉ EDITORIAL: Carlos Zambrano, Carmen Irene Rivero, Heddy Hidalgo, José Antonio Díaz, Dalia Correa, Gustavo Fernández Colón, Mitzy Flores, Alicia Silva, Jairo Pérez, Franklin León, Zoila Amaya, Angel Deza.

CONSEJO ASESOR: Rigoberto Lanz (+), Enzo Del Búfalo, Freddy Bello, Héctor Lucena, Enrique Delpercio, Andrés Banzart, Margarita López Maya, Octavio Islas, Juan Carlos Monedero, Hernán Lucena, Elías Capriles, Ricardo Melgar Bao, Pedro Sotolongo.

ÁRBITROS: Mitzy Flores, Alicia Silva, Armando Álvarez, Leticia Artilles, Mariacristina González, Arturo Sánchez García, Alexandra Mulino, Elizabeth Rubiano, Alejandra Restrepo, Mylene Rivas, Moraima Hernández, Arturo Sánchez García.

COMPILADOR DEL TEMA CENTRAL: Mitzy Flores.

GRÁFICA DE LA PORTADA: Desnudo Femenino

AUTOR: Javiana Pacheco Oliveros

Diseño Gráfico y Diagramación: Zoraida Castillo Lara

ISSN: 1856-8769

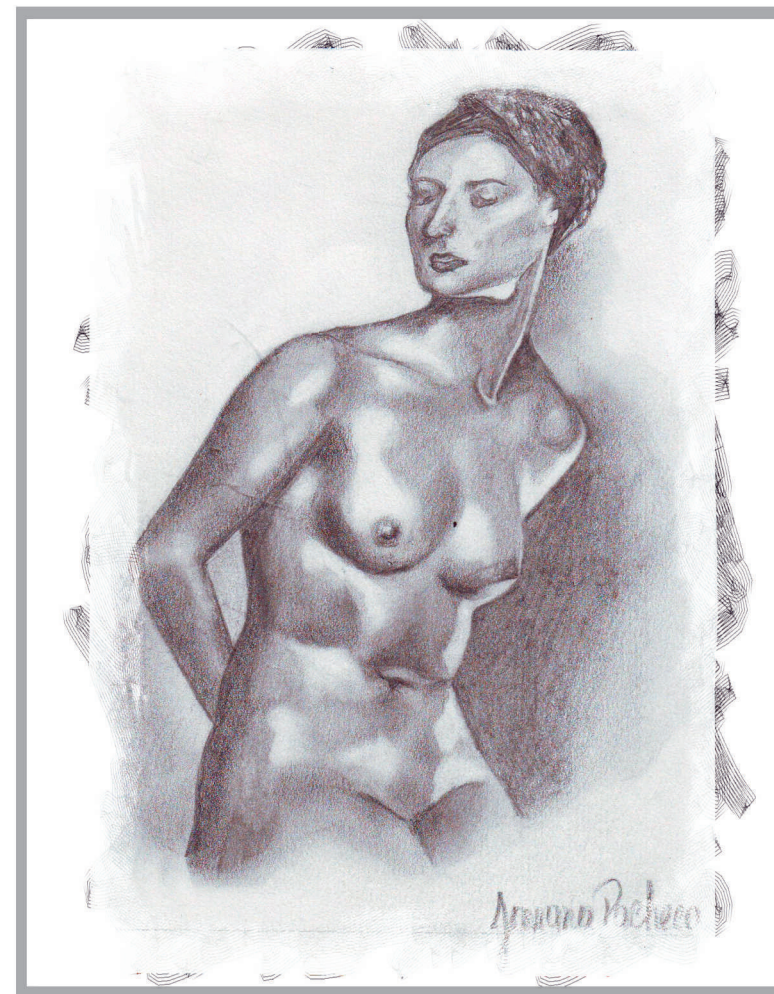
©Unidad de Estudios Culturales, 2008

Hecho el depósito de ley

Depósito legal: pp200802CA2817

La revista **ESTUDIOS CULTURALES** es una publicación semestral arbitrada y catalogada en el Índice de Revistas Venezolanas de Ciencia y Tecnología REVENCYT, así como en la hemeroteca electrónica de artículos científicos DIALNET de la Universidad de la Rioja. **ESTUDIOS CULTURALES** está dirigida a divulgar el trabajo reflexivo, científico e interpretativo en el campo de los estudios culturales, con especial atención a las cuestiones latinoamericanas, sin negarse a enfoques básicos o con pretensiones universales. Su base de operaciones es la Unidad de Estudios Culturales (de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo) pero está abierta a la colaboración de todos los investigadores en el área o afines a los estudios Culturales.

Estudios Culturales



Vol. 8, N° 15
Enero - Junio 2015

Publicación de la Unidad de Estudios Culturales



Universidad de Carabobo

Autoridades

Jessy Divo de Romero

Rectora

Ulises Rojas

Vicerector Académico

José Angel Ferreira

Vicerector Administrativo

Pablo Aure

Secretario

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Decano

Prof. José Corado

Comisionado del Decano Sede Aragua

Prof. María Lizardo

Asistente del Decano

Prof. Daniel Aude

DIRECCIONES:

Directora Escuela de Medicina

Sede Carabobo

María Tomat

Directora Escuela de Medicina

Sede Aragua

Witremundo Torrealba (E)

Directora Escuela de Bioanálisis

Sede Carabobo

Haifah Kuder

Directora Escuela de Bioanálisis

Sede Aragua

Isabel Marina Lugo

Directora Escuela de Enfermería

Anie Evies

Directora Escuela de Ciencias

Biomédicas y Tecnológicas

Lisbeth Loaiza

Directora de Escuela de Salud Pública y

Desarrollo Social

Milena Granado

Directora de Investigación y Producción

Intelectual Sede Carabobo

Nelina Ruiz

Directora de Investigación y Producción

Intelectual Sede Aragua

Elizabeth Ferrer Jesús

Directora de Postgrado

Sede Carabobo

Migdalia Medina

Directora de Postgrado

Sede Aragua

María Victoria Méndez



**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**Consejo de Desarrollo
Científico y Humanístico**

Ulises Rojas

Vicerector Académico UC

Presidente

ZulayNiño

Directora Ejecutiva

CDCH UC



**Unidad de
Estudios
Culturales**

REGLAMENTO DE LA REVISTA ESTUDIOS CULTURALES

Artículo 1: La revista “ESTUDIOS CULTURALES” Es una publicación científica Semestral arbitrada, adscrita a la unidad de investigación de estudios culturales de la Facultad de ciencias de la salud de la UC, que tiene como objetivo publicar la producción científica en el área de las disciplinas y saberes humanos y sociales, especialmente en lo que se refieren a los estudios culturales, para construir un eslabón que se articule con el circuito mundial de flujo de información científico-cultural, además de contribuir a la formación de un banco de publicaciones mediante la habilitación del canje con instituciones nacionales e internacionales. La revista “ESTUDIOS CULTURALES” se propone ser un instrumento de validación del conocimiento en un sentido disciplinario, inter, multi y transdisciplinario.

Artículo 2: La dirección de la revista “ESTUDIOS CULTURALES” la ejercerá un comité Editorial encabezado por el director. Este será el organismo responsable de la publicación de los materiales y es el que dicta las pautas y políticas que orientarán las actividades de la revista.

Artículo 3: El director encabezará el comité editorial de la revista y, conjuntamente con El editor, cumplirá las funciones siguientes:

- A) Gestionar todas las diligencias necesarias para el financiamiento, procesamiento de Material y edición de la revista.
- B) Coordinar la distribución de los materiales a los árbitros para su evaluación y posterior Publicación.
- C) Coordinar conjuntamente con el editor la revisión del material para la publicación.
- D) Supervisar todo el proceso que conlleva la diagramación de la revista.
- E) Supervisar la distribución de la revista.
- F) Preparar y orientar las reuniones deliberativas del comité editorial.

Artículo 4: La secretaría de redacción colaborará con el editor en todas las funciones Propias de su cargo.

Artículo 5: Un árbitro de la revista estudios culturales es todo aquel estudioso, investigador o especialista en una materia o área del saber, que evaluará los materiales presentados ante el comité editorial para su publicación. El comité editorial instruirá debidamente a los árbitros acerca de las normas para la

evaluación de los materiales, así como los criterios mínimos a considerar. Los árbitros no deberán informar a los aspirantes a Publicación acerca de sus deliberaciones. Su nombre se mantendrá en el más estricto anonimato. Una vez realizada la evaluación, la comunicará al comité editorial, dentro de los plazos establecidos por ese organismo.

Artículo 6: La presentación de los artículos deberá adecuarse a las normas formales que elaborará debidamente el comité editorial. Tales normas, además de aparecer en todos los números de la revista, deberán ser informadas a los interesados.

Artículo 7: La revista estudios culturales publicará anualmente un índice general de sus publicaciones.

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL.....	9
TEMA CENTRAL: GÉNERO.....	11
NUEVAS MASCULINIDADES, UN ENFOQUE PARA LA PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES IGUALITARIAS Venus Medina.....	13
IDEOLOGÍA PATRIARCAL, ESTADO Y POLÍTICAS DE SALUD EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA EN VENEZUELA Doris Nóbrega.....	21
UNA CULTURA SOCIO-SIMBÓLICA QUE ENTRAÑA EL DIS-PLACER DE PARIR/NACER Marbella Camacaro	49
MISOGINIA EN EL MUNDO CIENTÍFICO: CULTURA ANDROCENTRISTA María Baeta.....	71
LAS RELACIONES DE GÉNERO Y SU INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL EN LA FORMACIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: UNA VIVENCIA DESDE LA PRÁXIS OBSTÉTRICA HOSPITALARIA Leida Cecilia Montero.....	85
EL PENSAMIENTO HETERONORMADO DE JEAN JACQUES ROUSSEAU: UNA MIRADA FEMINISTA Indhira Libertad Rodríguez.....	99
DESAFIANDO LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO. IDEAS PARA EL DEBATE María Cristina González Moreno e Iris Terán López.....	113
NORMAS DE PUBLICACIÓN.....	127

TABLE OF CONTENTS

EDITORIAL..... 9

CENTRAL THEME: GENDER..... 11

NEW MASCULINITIES, APPROACH FOR THE PROMOTION OF
EQUAL RELATIONS
Venus Medina..... 13

PATRIARCHAL IDEOLOGY, STATE AND HEALTH POLICIES ON
ASSISTED FERTILIZATION IN VENEZUELA
Doris Nóbrega..... 21

A SOCIO-SYMBOLIC CULTURE THAT INVOLVES THE DIS-PLEASURE
OF GIVING BIRTH/BE BORN
Marbella Camacaro 49

MISOGYNY IN THE SCIENTIFIC WORLD: CULTURE ANDROCENTRIC
María Baena..... 71

GENDER RELATIONS AND THEIR INFLUENCE ON SOCIO-
CULTURAL EDUCATION OF NURSING PROFESSIONALS:
AN EXPERIENCE FROM THE PRAXIS OBSTETRICAL HOSPITALARIA
Laida Cecilia Montero..... 85

THE THOUGHT OF JEAN JACQUES ROUSSEAU HETERONORMADO:
A FEMINIST GAZE
Indhira Libertad Rodríguez..... 99

CHALLENGING GENDER INEQUALITIES IN THE INFORMATION
AND KNOWLEDGE SOCIETY. IDEAS FOR DEBATE
María Cristina González Moreno y Iris Terán López..... 113

RULES OF PUBLICATION..... 127

Editorial

El número que presentamos a nuestros lectores lo hemos dedicado al tema de Género, el cual corresponde a una de las más activas y atractivas de las líneas de investigación de nuestro Doctorado en Ciencias Sociales mención Estudios Culturales. En esta oportunidad comenzamos con una exploración respecto al tema de la promoción de relaciones igualitarias entre géneros, con especial énfasis en lo que denomina “nuevas masculinidades”. El siguiente artículo resulta en un papel de trabajo correspondiente a una investigación en curso referida a la relación entre ideología patriarcal, Estado y políticas de salud del estado venezolano desde la perspectiva de género, explorando los significados y las representaciones sociales subyacentes en relación con la categoría maternidad, que se encuentran presentes tanto en el discurso social como en el discurso médico. En el tercero de los artículos se reflexiona acerca de las implicaciones culturales en el padecimiento del dolor de parto por parte de las mujeres, partiendo de las verificaciones médicas que negarían que haya motivaciones fisiológicas para el dolor de parto. El siguiente reflexiona acerca de la invisibilización del esfuerzo femenino en la investigación científica a partir de la hegemonía patriarcal en el campo científico. El siguiente, estudia el imperio sociocultural del género en la identidad, progreso y formación del profesional de enfermería, el cual habría sido considerado social y culturalmente desde sus orígenes como típicamente femenino, y que habría sufrido a lo largo de su historia las agresiones del patriarcado. Finaliza este número con una mirada feminista al movimiento filosófico de la ilustración, del cual habría partido una de las ideas fuerza más poderosas de la modernidad, la separación del mundo de lo público del mundo de lo privado, siendo este último el lugar reservado para lo femenino, habiendo hecho de la “heteronorma” una variable constitutiva del patriarcado moderno.

Dr. Angel Deza Gavidia

Tema Central

Género

NUEVAS MASCULINIDADES, UN ENFOQUE PARA LA PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES IGUALITARIAS

New masculinities, approach for the promotion of equal relations

Venus Medina

RESUMEN

Este ensayo tiene como finalidad ofrecer una visión explicativa sobre la utilización del enfoque de las nuevas masculinidades para la promoción de las relaciones igualitarias. En el escrito se estiman tres partes. La primera, reflexiona sobre los alcances y limitaciones de los organismos internacionales en la defensa de los derechos de las mujeres y las niñas. La segunda, ofrece el resumen sobre uno de los marcos conceptuales más utilizados para analizar la masculinidad hegemónica y el surgimiento de las nuevas masculinidades. Finalmente, en la tercera parte se presentan algunas orientaciones para la promoción de las relaciones igualitarias.

Palabras claves: Nuevas masculinidades, género, promoción de la salud, relaciones igualitarias

ABSTRACT

This essay aims to provide an explanatory overview on the use of the new masculinities approach for the promotion of equal gender relationships. This paper considers three aspects. The first one reflects on the scope and limitations of international organizations in defending the rights of women and girls. The second, offers the summary of one of the conceptual frameworks most used to analyze the hegemonic masculinity and the emergence of new masculinities. Finally, the third, presents some guidelines for promoting equal gender relationships.

Key words: new masculinities, gender, health promotion, gender equality relationshipst.

Venus Medina Maldonado. Doctora en Ciencias de la Medicina para el campo de la Salud y Enfermería, Profesora Titular Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Venezuela. E-mail: medinav@uc.edu.ve

Artículo recibido en Febrero 2015 y aprobado en Marzo 2015

Introducción

Las nuevas masculinidades corresponden, desde el punto de vista político y conceptual, a un enfoque que pretende la consolidación de relaciones más justas e igualitarias, supone como método eficaz la adopción de actitudes que impliquen a los hombres en la prestación de los cuidados domésticos y las tareas reproductivas, consideración de las mujeres como sus iguales, valoración de los atributos femeninos, posicionamiento crítico ante el irrespeto y la violencia hacia las mujeres, así como participar activamente en defensa de los derechos de las mujeres. Corresponde a un esfuerzo de mujeres y hombres con el fin de transformar la sociedad para reducir o eliminar las desigualdades entre los sexos.

Sin duda alguna, se han logrado solventar importantes desigualdades en materia de participación, salud, trabajo y educación con el cumplimiento de los objetivos trazados en el año 2000 con la agenda las Metas del Milenio, lo que ubica a los hombres en una posición más igualitaria. Sin embargo, las Naciones Unidas asegura que en la actualidad ningún país en el mundo ha alcanzado la igualdad de género. El hecho es que todos los países continúan enfrentando problemas como: desigualdades laborales, la violencia de género, el sexismo y la criminalidad.

Por ejemplo, un informe proporcionado por la Unión Europea (2013) sostiene que en Finlandia, un país con categoría de ingresos altos y desarrollado, “las mujeres perciben mucho menos dinero que los hombres aun cuando ambos se encuentren en el mismo escalafón laboral, la brecha está representada por un 20.3%” (p.17). Esto significa que, a pesar de los compromisos adquiridos por los países y las reformas políticas, sigue prevaleciendo el sistema tradicional donde el poder se distribuye de manera desigual entre hombres y mujeres, favoreciéndose al varón. Este sistema por definición es el modelo patriarcal, el esquema básico de dominación más poderoso y duradero porque es percibido como un orden social y no como superioridad.

Lo antes mencionado, es solo una pequeña muestra que explica la razón por la cual continua en discusión promover la igualdad de género a nivel mundial. Al respecto ONU (2014) plantea una nueva agenda de desarrollo denominada El camino hacia la dignidad para 2030 la cual establece dentro de sus compromisos: “Garantizar que se aplique una política de tolerancia cero respecto de la violencia contra las mujeres y las niñas e igual acceso a los servicios financieros y los procesos de toma de decisión” (p.36).

La desigualdad de género es uno de los determinantes más influyentes en la salud

y opera en todos los ámbitos de la vida, incluyendo cómo las personas viven, trabajan y se relacionan entre sí. En este sentido, el propósito del presente ensayo es proporcionar una visión explicativa sobre la utilización del enfoque de las nuevas masculinidades para la promoción de las relaciones igualitarias.

Masculinidad Hegemónica y Nuevas Masculinidades

Desde el campo de las ciencias sociales han surgido varios marcos conceptuales para la comprensión de la masculinidad hegemónica, los cuales han sido de gran utilidad en las ciencias de la salud. A continuación, se proporciona una síntesis de los autores más citados en esta materia. Michael Kimmel (1992) proporciona una base conceptual que está vinculada a la construcción cultural de la masculinidad y en ella se presentan cuatro características que definen la masculinidad hegemónica: Rol dominante, riesgo y agresividad, represión de los sentimientos y homofobia. El mencionado autor -en sus desarrollos teóricos- caracteriza estos comportamientos como tácticas utilizadas para garantizar la continuidad del patrón cultural masculino tradicional apoyado en el modelo patriarcal.

Si bien es cierto, que todavía predomina un sistema patriarcal en el que se establece la masculinidad hegemónica como central, no es menos cierto que alrededor de esta masculinidad hegemónica se despliegan ciertos matices adyacentes, son características que presentan otro tipo de hombres que no coinciden con esa masculinidad hegemónica. Esta noción dio paso, en ciertas corrientes feministas, a una evolución de los conceptos anteriormente utilizados y explica la razón por la que se introduce el vocablo “masculinidades” en vez de masculinidad, aceptando la existencia de otros patrones que no se corresponden con el absolutismo de la masculinidad hegemónica.

Desde esta perspectiva, David Gilmore (1990) es uno de los autores que más ha producido investigaciones estrechamente relacionadas con los diferentes modelos de masculinidad y los patrones culturales masculinos. Su teoría se basa en la idea de que en un ambiente hostil, la masculinidad debe ser demostrada constantemente, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud física y mental, así como para el bienestar de estos hombres. Vale la pena destacar, que estos estudios siguen siendo incipientes, y que posteriormente, el mismo Kimmel ha contribuido en la producción de nuevos estudios, métodos y teorías, que demuestran un gradual incremento de las nuevas masculinidades y en consecuencia un incremento de las relaciones igualitarias. En este sentido, Kimmel y Colab (2005) sostienen “los hombres aparecen cada vez

más como actores sociales de este desarrollo a través de una conexión con el afecto y el cuidado, asociado a las/os niñas/os, las mujeres y la emergente diversidad” (p.373)

Otro desarrollo son los estudios Queer, un movimiento que no solo se ocupó del activismo político sino que se desarrolló teóricamente siendo, desde hace un tiempo, una perspectiva que forma parte de las diferentes corrientes feministas. En principio, este enfoque aboga por la necesidad de incluir nuevas identidades sexuales en la vida diaria, partiendo del supuesto de que todo tipo de identidad sexual debe ser respetada y valorada. Además de las aportaciones que estos estudios han ofrecido a la interpretación de la masculinidad, también promueve modelos masculinos alternativos. Es así como, la evolución del pensamiento, la educación, la experiencia, el momento histórico de cada sociedad y las contribuciones de los estudios que develan la existencia de las nuevas masculinidades se presentan como un enfoque a favor de las relaciones igualitarias.

Orientaciones para la promoción de las relaciones igualitarias

El modelo igualitario contiene una serie de factores protectores para ambos sexos que en definitiva nos permite relacionarnos de manera saludable tanto en la familia como en el resto de los subsistemas sociales. Cabe destacar, que el modelo igualitario no excluye el enfoque de las nuevas masculinidades o masculinidades alternativas, en una dimensión relacional igualitaria es condición sine que non la presencia de las nuevas masculinidades y viceversa. Haciendo referencia al campo de las ciencias médicas, una revisión realizada por la Organización Mundial de la Salud (2007) sobre las intervenciones con los hombres en las esferas de la salud sexual y reproductiva, violencia basada en el género, y paternidad responsable, concluye asegurando que:

“Este tipo de programas, aunque por lo general eran de corta duración y escasa investigación, han provocado importantes cambios en las actitudes y comportamientos de los hombres. De los cincuenta y siete estudios incluidos en el análisis, el 25% fue evaluado como eficaz porque su implementación conllevó al cambio de actitud y comportamiento, el 39% fue evaluado como prometedor, y el 36% se evaluó como incierto. Los programas que fueron de -género transformativo- es decir, los que buscaban transformar los roles de género y promover relaciones más equitativas de género entre hombres y mujeres tenían más probabilidades de ser eficaces que los programas que eran simplemente sensible al género o de género neutral” (p.16).

De igual manera, en el estudio antes mencionado se identifican ciertas características que son la clave para garantizar el éxito de una intervención que tenga como

finalidad transformar los roles y las relaciones posicionadas en el modelo patriarcal o tradicional. A continuación un extracto del documento:

“Reconocer que los hombres no son homogéneos y desarrollar intervenciones que reflejen las diferentes experiencias en la vida de los hombres; -Fomentar en los hombres la reflexión sobre los costos de la masculinidad hegemónica para los hombres y las mujeres; -Utilizar un enfoque ecológico que reconozca la gama de factores que determinen los roles y relaciones de género; -Utilizar estrategias de cambio social para la educación de la comunidad, la movilización de la comunidad, los medios de comunicación, el desarrollo de políticas, y la promoción de la implementación” (p.18-21).

Tal como se ha observado, el sello distintivo de estas intervenciones para la promoción de las nuevas masculinidades centra su atención en la difusión de un discurso que no se quede atrapado en la polarización tradicional de la feminidad y la masculinidad, sino más bien, asume y reconoce otras formas de comportamiento considerando el mundo social que rodea a las personas, lo que es más efectivo al momento de conciliar y acceder a encuentros igualitarios, al cuidado de la salud y al cuidado de la vida.

Complementariamente las políticas nacionales para prevenir la violencia basada en el género deben direccionarse hacia la promoción de las relaciones igualitarias impulsado por el enfoque de las nuevas masculinidades, y esto se logra incorporando poblaciones masculinas jóvenes y adultas. Un aporte que resulta interesante es el estudio realizado por Peacock y Barker, (2014) donde se establece como necesidad el trabajo multisectorial incluyendo como ejes transversales los siguientes aspectos:

“Abordar la exposición a la violencia en la infancia; Disminuir el consumo de alcohol; Restringir el acceso a las armas; Involucrar a los hombres en el empoderamiento económico de las Mujeres; Involucrar a los hombres como padres; Incluir discusiones sobre la Equidad de Género y la Violencia de Género en los Currículos de la educación formal”. (p.589)

Tomando como referente a Peacock y Barker (2014) a continuación se proporcionará un acercamiento sobre la importancia de considerar estas recomendaciones contrastándolas con algunas experiencias venezolanas para contextualizar el análisis y proporcionar una visión sobre las limitantes que obstaculizan la promoción de las relaciones igualitarias en nuestro país.

Sabemos que la población infantil es una de las poblaciones más vulnerables, siendo víctimas o testigos de la violencia interpersonal (violencia doméstica, abusos y/o abandonos) o violencia comunitaria, por lo que en nuestro país contamos

con protocolos establecidos por los Consejos de Protección del Niño, Niña y Adolescente. Sin embargo, es bien conocido que la gran mayoría de esta población recibe asistencia cuando las agresiones son muy severas (Físicas o abuso sexual), quedando al margen de la asistencia los casos de niñas/os y adolescentes que han presenciado la Violencia Intima de la Pareja. Este aspecto debe solventarse, puesto que diversos estudios demuestran cómo la población infantil que crece expuesta a la violencia en el hogar durante la infancia está en mucho mayor riesgo de perpetrar Violencia Intima de la Pareja en la vida que la población que no ha estado expuesta.

La disminución del consumo de alcohol, es otra medida gubernamental que debe ser tomada en consideración para el abordaje de la violencia doméstica o la violencia intima de la pareja. Estamos conscientes de que no es la única causa que da origen a la violencia, porque la violencia responde a factores multicausales, pero en algunas circunstancias puede ser el detonante. También estamos conscientes de las medidas que se han tomado a través de la Oficina Nacional Antidroga prohibiendo la venta de bebidas alcohólicas los domingos, días feriados o con el decreto de la Ley seca en las oportunidades que así lo decida las autoridades.

No obstante, las prohibiciones deben ir acompañada de la educación masiva en la que se informe a la población masculina que el consumo desmedido puede afectar directamente la sana relación de pareja, la paz familiar, la salud física, o la vida. En un estudio realizado por Navarro de Saéz y colab. (2013):

“Evidencia de que la mayor cantidad de situaciones incidentes violentas ocurren en población joven, lo que pudiera atribuirse a los patrones culturales y sociales de la población joven venezolana, bajo los cuales los hábitos de recreación se encuentran vinculados al consumo de alcohol y otras drogas” (p.39).

El uso de las armas es una conducta dominada por los hombres, que se sustenta en construcciones culturales de la masculinidad agresiva, culturas en las que las armas son símbolos de estatus masculinos, medios para la virilidad, medios para delinquir, así como, la tendencia al militarismo representa un riesgo para la población en general que incluye a otros hombres que no acuerdan con estos comportamientos, a las mujeres y la población infantil. Restringir el acceso a las armas resulta un imperativo y es una deuda que tienen quienes representan al estado Venezolano con las/os ciudadanas/os de este país.

Dar a conocer los beneficios que representa involucrar a los hombres en el empoderamiento económico de las Mujeres, es una recomendación para ser

considerada en las intervenciones al respecto Peacock y Barker, (2014) consideran “mejora la toma de decisiones dentro del hogar, haciéndolas más equitativo, se incrementa la comunicación en la pareja disminuyendo los conflicto entre ellos y genera mayores ingresos para las familias” (p. 590).

Involucrar a los hombres como padres, la existencia de la Ley de Protección a la Familia, la Maternidad y la Paternidad resulta un marco regulatorio propicio para reforzar las responsabilidades de los hombres como padres, esto debe acompañarse con una intervención que utilice el enfoque de género transformador ya que resulta una medida eficaz para reducir la violencia contra los niños infringida por los padres, y además sirve para comprometer a los hombres en el apoyo de la salud materno infantil y los cuidados.

La transversalidad de la Equidad de Género y la Violencia de Género en los Currículos de la educación formal, es otro flanco que debe acatarse con mayor énfasis desde los primeros años de la educación formal hasta los estudios universitarios. Al respecto, Peacock y Barker, (2014) sostienen:

“hasta el momento son muy pocos países que han asumido esta medida, sirve la experiencia de Brasil, donde la formación del profesorado se está utilizando como una manera de escalar y acelerar la puesta en marcha de estos programas desde la escuela hasta la universidad” (p.591).

A manera de conclusión

En el escrito se ha enfatizado la manera de asumir estos direccionamientos en la práctica, dándole en varias de las recomendaciones un mayor peso a la actuación del Estado, ya que son medidas que deben ir acompañadas de una política pública que favorezca la igualdad de género utilizando el enfoque de las nuevas masculinidades para garantizar su efectividad. Sin embargo, es preciso dejar claro, no corresponde a una actividad exclusiva del Estado, es una tarea de todas/os, existe una creciente evidencia científica que demuestra como a través de proyectos de intervención locales en los que las mujeres y los hombres tienen participación, con una buena organización en cuanto al diseño y evaluación, asumiendo teorías o metodologías para el cambio y los fundamentos del género transformador, resultan positivos para luego ampliar su impacto a otros sectores de la sociedad.

Considerar las nuevas masculinidades se traduce en comportamientos positivos y habilidades para la vida, lo que permitirá a las personas vivir más años con salud y

bienestar. Sin duda alguna, la mejor elección es la prevención y la promoción de la igualdad, pero cuando nos referimos propiamente a la asistencia de personas afectadas por la violencia basada en el género, en nuestro país quedan algunos asuntos pendientes por resolver con la masculinidad hegemónica, uno de ellos es la creación de programas de intervención con agresores por violencia de género, dirigido a hombres que han cometido maltrato y abusos en contra de sus parejas y familias, estos programas deben funcionar de la misma forma como están concebidos en países del mundo con experiencia en el área, en Latinoamérica por ejemplo: Chile, Brasil y Costa Rica. La sola asistencia a la víctima es un abordaje incompleto debido a que se necesita la disponibilidad de programas que se articulen con el sistema judicial y se garantice un cambio de pensamiento en el agresor.

Referencias Bibliográficas

- Gilmore, David D. 1990. *Manhood in the Making: Cultural Concepts of Masculinity*. New Haven: Yale University Press.
- Kimmel, M. (1992) La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes, en *Fin de siglo: género y cambio civilizatorio*. Ediciones de las Mujeres, No. 17. Isis Internacional. Santiago, Chile.
- Kimmel, M. S., Hearn, J., & Connell, R. W. (Eds.). (2004). *Handbook of studies on men and masculinities*. Sage Publications.
- Navarro de Sáez, M., Romero, P., Medina, V., Rosmer, O., García, L., Cerro, E., & Flores, J. (2013). Corte epidemiológico del consumo de drogas de personas atendidas en emergencias de hospitales del Estado Carabobo-Venezuela. *Rev. salud pública (Córdoba)*, 17(9, n. esp), 34-42.
- Peacock, D., & Barker, G. (2014). Working with Men and Boys to Prevent Gender-based Violence Principles, Lessons Learned, and Ways Forward. *Men and Masculinities*, 17(5), 578-599.
- SECRETARIO GENERAL DE NACIONES UNIDAS (2014). Informe de Síntesis: «El camino a la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta». Recuperado en 2014 de: http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf
- WHO (World Health Organization). 2007. Engaging Men and Boys in Changing Gender based Inequity in Health Evidence from Programme Interventions. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Accessed October 30, 2014 http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf

IDEOLOGÍA PATRIARCAL, ESTADO Y POLÍTICAS DE SALUD EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA EN VENEZUELA

Patriarchal ideology, state and health policies on assisted fertilization in Venezuela
Doris Nóbrega

RESUMEN

En el presente ensayo presentamos, partiendo de una revisión documental realizada como parte de un trabajo de investigación en desarrollo, un análisis desde la perspectiva de género de la relación entre ideología patriarcal, Estado y políticas de salud del estado venezolano, en materia de procedimientos de fertilización asistida. Exploramos los significados y las representaciones sociales subyacentes en relación con la categoría maternidad, que se encuentran presentes tanto en el discurso social como en el discurso médico; y exponemos una visión desde la perspectiva de género sobre las técnicas de reproducción asistida. Finalmente mencionamos algunos lineamientos que actualmente se aplican en otros países, sobre políticas de salud dirigidas al abordaje de la infertilidad y de las técnicas de reproducción asistida y planteando la necesidad de apertura de un debate político, que lleve a la regulación y legislación de todo lo relacionado con este tema de gran relevancia para nuestra sociedad.

Palabras clave: patriarcado, salud sexual y reproductiva, fertilidad asistida, representaciones sociales.

ABSTRACT

In this essay we present, based on a literature review conducted as part of a research project developing an analysis from a gender perspective of the relationship between patriarchal ideology, state and health policies of the Venezuelan state, in terms of procedures assisted fertilization. We explore the underlying meanings and social representations in relation to the category motherhood, which are present in the social discourse and medical discourse; and we expose a view from a gender perspective on assisted reproduction techniques. Finally we mention some guidelines that currently apply in other countries, health policies aimed at addressing infertility and assisted reproduction techniques and raising the need for open political debate, leading to regulation and legislation of all related to this issue of great importance to our society.

Keywords: patriarchy, sexual and reproductive health, assisted fertility, social representations.

Doris Nóbrega Licenciada en Bioanálisis. Magíster en Toxicología Analítica. Doctoranda en el programa doctoral de Ciencias Sociales, mención Salud y Sociedad. Escuela de Bioanálisis, sede Carabobo. FCS-UC. Universidad de Carabobo. Línea de Investigación actual: Salud sexual y reproductiva. Unidad de Investigación y Estudios de Género “Bellacarla Jirón Camacaro”. doris_nobrega@hotmail.com

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Agosto 2016

Introducción

Partiendo de la definición de Ideología como “una manera de concebir al mundo”, podríamos decir que el Patriarcado como Ideología surgió desde el mismo momento en que surge el Estado, y que desde entonces ha permeado a toda la Sociedad, y en consecuencia a todas las instituciones del Estado, de modo que las políticas sociales que se desarrollan desde el Estado y en especial las políticas de salud, se encuentren impregnadas de esta ideología, lo que conlleva a que todo cuanto se haga en salud tenga sesgos a favor de lo masculino.

Un aspecto de gran importancia para la vida de hombres y mujeres, como lo es la reproducción humana (tanto biológica como social) está indudablemente marcada por la impronta de esta ideología patriarcal, y es así como se construyen las representaciones socio-simbólicas de una categoría social de gran relevancia como lo es la Maternidad. Esta categoría, plena de sentidos, especialmente para las mujeres, se constituye en una representación que está cargada de una socio-simbología que crea desde la ideología patriarcal, un binomio inseparable mujer-madre, que en consecuencia lleva a que toda mujer que no cumpla con ser madre, sea considerada por los demás o se considere ella misma imperfecta o incompleta.

De allí que el poder-saber médico, como uno de los garantes institucionales de esta ideología, se apropie del cuerpo femenino para dar respuesta a lo que exige el patriarcado, tratando a ese cuerpo como una máquina que debe ser reparada para poder cumplir con “ser madre”, lo que deviene en un vertiginoso desarrollo en el campo médico, sobre todo en los últimos años, para resolver dicha “imperfeción”, y que se refiere a los procedimientos de fertilización asistida, en los cuales las más poderosas empresas han invertido grandiosas sumas de dinero, en un negocio que parece ser muy rentable, y del cual las principales víctimas son las mujeres.

Además, es importante tener en cuenta que uno de los objetivos que persigue el Estado desde la ideología patriarcal, es mantener el poder sobre la mujer, a fin de garantizar la reproducción social y biológica, tan necesarias para la perpetuación de la especie humana, así como para garantizar mano de obra productiva, razón por la cual se han desarrollado desde el Estado diversas políticas sociales y de salud, que buscan perpetuar ese ideal materno, y en consecuencia, las políticas de salud pública se han dirigido específicamente a la atención de la mujer por su condición reproductora.

Sin embargo, en relación con una de las políticas de salud que deben ser abordadas

en esta materia, y a pesar de lo que está establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, así como en otros instrumentos legales de nuestro país, se ha observado que en cuanto a políticas de salud sexual y reproductiva, y específicamente lo que se refiere a la Fertilización Asistida, ha pasado a ser un tema olvidado, y no solo en nuestro país sino en el ámbito mundial, a pesar del gran auge de su consumo y de los problemas de salud pública que podrían derivarse del mismo. Es posible que esto no sea ingenuo, toda vez que la industria de la reproducción asistida ha avanzado vertiginosamente en los últimos años, para la cual la inversión económica ha sido de gran importancia, pero más relevante aún son las ganancias obtenidas.

De allí surge la necesidad de realizar investigaciones en esta materia, así como también abrir el debate público, a fin de que sea desarrollado un marco regulatorio y políticas de salud pública que sean capaces de abordar este tema en nuestro país, en virtud de todas las implicaciones que tiene desde el punto de vista legal, ético y bioético.

A continuación expondremos de manera más detallada, cada uno de los aspectos antes mencionados, lo cual haremos partiendo de un trabajo de investigación en desarrollo como parte de la tesis doctoral titulada: Simbología hegemónica del discurso sobre la infertilidad y su praxis de reproducción asistida, Binomio mujer/madre: Una anatema de la mujer infértil; la cual está siendo desarrollada en el Programa Doctoral en Ciencias Sociales, mención Salud y Sociedad. Para ello, hemos recurrido a una revisión documental con el propósito de hacer un análisis desde la perspectiva de género, sobre la relación entre ideología patriarcal, Estado y políticas de salud del estado venezolano, en materia de procedimientos de fertilización asistida.

Ideología Patriarcal y construcción socio-simbólica de la maternidad

Una ideología es un sistema coherente de creencias que orientan a las personas hacia una manera concreta de entender y valorar el mundo, proporcionando una base para la evaluación de conductas y otros fenómenos sociales, que sugiere respuestas de comportamiento adecuadas. Por analogía, una ideología “sexual” sería, entonces, un sistema de creencias que no sólo explica las relaciones y diferencias entre hombres y mujeres, sino que toma a uno de los sexos como parámetro de lo humano. Así, la ideología patriarcal, se trata de la manifestación y la institucionalización del dominio masculino, sobre las mujeres y sociedad en general. Se caracteriza por la autoridad, impuesta desde instituciones, de los hombres sobre las mujeres y sus hijos/as en la unidad familiar. En este tipo de sociedades existe una desvalorización de la mujer, que es relegada a un segundo plano. (Facio, 1999).

Para acercarnos a los orígenes de esta ideología patriarcal, debemos remontarnos a la época en la que el ser humano se hizo sedentario, se inició la agricultura y por tanto los excedentes de producción y acumulación de bienes, lo que inevitablemente nos llevó a la generación de la propiedad privada y lo que ello conlleva: la necesidad de defender el territorio y la mano de obra para trabajar en los campos. Es entonces, cuando la mujer comienza a ser propiedad privada de los hombres. El patriarcado pasó así a ser una institución que ha ido adaptándose a las diferentes etapas por las que ha pasado la humanidad, es decir, sigue vigente en su fondo, pero la forma va cambiando, de lo contrario sería imposible que hubiera resistido a lo largo de un periodo tan largo de la historia.

Marcela Lagarde (1996), define Patriarcado como:

... Un orden social genérico de poder basado en un modelo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Ese orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino a partir de la inferiorización previa de las mujeres y de lo femenino. Es, a la vez, un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación entre las mujeres. El patriarcado, por tanto, es el sistema socio-cultural que perpetúa las desigualdades en perjuicio de las mujeres y de determinados hombres que no responden a sus designios.

Desde el punto de vista histórico, las diferencias entre los sexos y la desigualdad están estrechamente ligadas. ¿Por qué? Porque la diferencia mutua entre hombres y mujeres se concibió como la diferencia de las mujeres con respecto a los hombres cuando los primeros tomaron el poder y se erigieron en el modelo de lo humano. Desde entonces, la diferencia sexual ha significado desigualdad en perjuicio de las mujeres. Esta desigualdad podría haberse dado en contra del sexo masculino si el parámetro de lo humano hubiese sido a la inversa. Pero, está empíricamente probado que la jerarquización se hizo y se hace a favor de los varones. Es más en todas partes y en la mayoría abrumadora de las culturas conocidas, las mujeres somos consideradas de alguna manera o en algún grado, inferiores a los hombres. Cada cultura hace esta evaluación a su manera y en sus propios términos, a la vez que genera los mecanismos y las justificaciones necesarias para su mantenimiento y reproducción.

Basándose en este parámetro, el sistema especifica derechos y responsabilidades, así como restricciones y recompensas, diferentes e inevitablemente desiguales en perjuicio del sexo que es entendido como diferente a "el modelo". Además, el sistema justifica las reacciones negativas ante quienes no se conforman, asegurándose así el mantenimiento del estatus quo. Es éste el caso de las ideologías patriarcales que no sólo construyen las diferencias entre hombres y mujeres, sino que las construyen

de manera que la inferioridad de éstas es entendida como biológicamente inherente o natural. Aunque las diversas ideologías patriarcales construyen las diferencias entre los sexos de manera distinta, en realidad este tipo de ideologías sólo varían en el grado en que legitiman la desventaja femenina y en el número de personas que comparten un consenso sobre ellas. (Facio, 1999b).

En este sentido, las ideologías patriarcales no sólo afectan a las mujeres al ubicarlas en un plano de inferioridad en la mayoría de los ámbitos de la vida, sino que restringen y limitan también a los hombres, a pesar de su estatus de privilegio. En efecto, al asignar a las mujeres un conjunto de características, comportamientos y roles "propios de su sexo", los hombres quedan obligados a prescindir de estos roles, comportamientos y características y a tensar al máximo sus diferencias con ellas.

La universalidad de la subordinación femenina, el hecho de que exista y que involucre los ámbitos de la sexualidad, la afectividad, la economía y la política en todas las sociedades, independientemente de sus grados de complejidad, da cuenta de que estamos ante algo muy profundo, e históricamente muy enraizado, algo que no podremos erradicar con un simple reacomodo de algunos roles en lo sexual o social, ni siquiera con reorganizar por completo las estructuras económicas y políticas. Instituciones como la familia, el Estado, la educación, las religiones, las ciencias (entre ellas las ciencias médicas) y el derecho han servido para mantener y reproducir el estatus inferior de las mujeres.

Ahora bien, el Estado patriarcal, es una construcción socio-histórica y cultural pensada desde la masculinidad en el marco de las relaciones de poder y dominación, donde la ideología, ha sido el hilo conductor para la construcción de un sistema de códigos culturales basados en la dominación desde la masculinidad, que se reproducen en la familia como el resultado de un modo de organización social que se sustenta en el Estado y se extiende a todas las estructuras que lo componen, convirtiéndose en dispositivos no fáciles de desregular. (Meza, 2006). De allí, que los aparatos ideológicos de Estado, tengan transversalizados estos códigos, lo que perpetúa la institución de este Patriarcado.

Así, de ser el patriarcado una forma de organización social que se inicia con la familia, se institucionaliza y toma forma de Estado, masculinizando todos los componentes que lo conforman, deviene que todo lo que se construye, como la ciencia, la educación, los programas educativos, la salud, las profesiones, las religiones, la cultura, la arquitectura, el arte, la ideología, la política, la semántica, la lingüística, los roles, las formas de organización de la familia, los valores, creencias y costumbres, la estética y la feminidad y todas las estructuras de la sociedad en general, sean pensadas desde

la masculinidad, pues el varón se apropia del concepto de institucionalidad y Estado.

En este sentido, una de las categorías que se impregna de todo lo anteriormente planteado, es la categoría Maternidad. La maternidad es la representación cultural más compleja que sobre el imaginario de la mujer se ha elaborado a lo largo de la historia del pensamiento occidental, que ayuda a interpretar la representación de una serie de ideales sociales contruidos en su entorno, la cual no es una mera abstracción o una expresión lingüística, sino que se inscribe vitalmente en la experiencia de las/los individuos/os y determina las condiciones de su socialización como seres sexuados, sobre la base ideológica de la dominación masculina.

Al respecto, señala Cristina Palomar que

Plantear que la maternidad es una práctica cultural significa también relativizar los lugares comunes sobre ésta, ya que implica asumir, de entrada, que *el significado que esta práctica tiene, está en estrecha relación con el contexto cultural, social y económico en que se realiza**. Enfocar de esta manera al fenómeno de la maternidad vuelve a plantear la vieja y falsa oposición naturaleza-cultura, ya que las respuestas automáticas traen otra vez las mencionadas nociones sobre la “naturaleza” de las mujeres, el “instinto materno” y la “esencia femenina”. Los aspectos culturales solamente suelen asociarse, al analizar la maternidad, con la fenomenología que presenta, pero no con su misma existencia. En términos tradicionales, nadie se atrevería a sostener que *la maternidad es, hoy por hoy, un hecho cultural y no biológico. Es decir, que se trata de una cuestión de género**. Es el género, en tanto conjunto de ordenamientos simbólicos de lo que significa ser hombre o mujer en nuestra sociedad y en nuestro tiempo, lo que determina el fenómeno, tanto en lo subjetivo como en lo colectivo. (2005: 43-44)

* la cursiva es nuestra

Así, la representación de la maternidad (proceso mediante el cual nuestra cultura ha usado las prácticas significantes para producir un sentido determinado en relación con esta categoría) está determinada en el Discurso Social por una dominación simbólica, fruto de la materialización de las diferencias entre lo femenino y lo masculino, diferencias que se han arraigado desde lo biológico, centrándose en la función reproductora de la mujer. En este sentido, la función biológica de la reproducción adquiere en el orden simbólico que define a la cultura, un valor que remite a campos semánticos complejos delimitados por articulaciones significantes y no a un objeto supuestamente natural.

A propósito de esto, reflexiona Silvia Tubert que

Durante tanto tiempo se ha concebido a la maternidad como una función de carácter instintivo, profundamente arraigada en la estructura biológica de

la mujer, independiente de las circunstancias temporales y espaciales en las que tiene lugar, que nos resulta difícil reconocer que, en tanto fenómeno humano, *la maternidad es una construcción cultural**... esta identificación de la maternidad social con la reproducción biológica es el producto de un sistema de representaciones, de un orden simbólico que crea una ilusión de naturalidad, obturando el corte radical con su propia naturaleza, que la inserción en la cultura instaura en el ser humano. (1991: 49).

* la cursiva es nuestra

Podríamos sostener entonces que, la maternidad como práctica social, es un concepto construido a lo largo de la historia de la humanidad, formando parte de las representaciones sociales y culturales, que las/los sujetas/os elaboran a partir de una praxis cotidiana de una experiencia concreta que les ayuda a organizar y justificar el funcionamiento social. Así, históricamente a la mujer se le han asignado, incluso de forma mítica, binomios inseparables tales como que mujer es igual a madre, o que mujer es igual a familia, lo cual indudablemente ha influido en todas las esferas vitales femeninas, organizando su vida independientemente de cualquier condición, teniendo presente que, esta representación, lejos de ser un reflejo o un efecto de la maternidad biológica, es producto de una operación simbólica que asigna una significación a la dimensión materna de lo femenino y, por ello, es al mismo tiempo portadora y productora de sentido.

En todas las sociedades históricas conocidas, la maternidad ha sido considerada la condición femenina por excelencia, e incluso la misma esencia femenina. Sin duda, ha sido la capacidad biológica de procrear de las mujeres -las únicas que disponen de un cuerpo capaz de engendrar y albergar a otro cuerpo- la que ha sustentado la permanente identificación entre feminidad y maternidad. A partir de esta equivalencia, la mujer ha sido presentada por los discursos dominantes como un ser unidimensional que sólo puede ser madre.

La capacidad de dar a luz es algo biológico; la necesidad de convertirlo en un papel primordial para la mujer, es cultural. En este sentido, Simone De Beauvoir (1977) ha señalado que la condición social femenina no es sólo un efecto de la diferencia sexual sino sobre todo una consecuencia de la socialización de las mujeres, que tiene lugar en todos los ámbitos de su vida cotidiana, entre los que destaca la maternidad. Para De Beauvoir, el lugar que “ocupa” en la sociedad la madre es un lugar de subordinación y de exclusión de la categoría “sujeto social”. A las madres se les impone una imagen restrictiva, privada de lenguaje, en la cual las mujeres no son sujetas. El rol maternal tiene efectos profundos en la vida de las mujeres, en la ideología sobre las mujeres, en la reproducción de la masculinidad, la desigualdad sexual y en la generación de formas precisas de poder laboral.

Las representaciones que configuran el imaginario social de la maternidad tienen un enorme poder reductor, en la medida en que todos los posibles deseos de las mujeres son sustituidos por uno: “el de tener un hijo/a”, en tanto que la maternidad crearía una identidad homogénea de todas las mujeres. La maternidad ha quedado enmarcada en una identificación con la feminidad, adquiriendo este proceso el rango de ideal cultural (desde la ideología patriarcal), proporcionando una medida común para todas las mujeres, que no da lugar a las posibles diferencias individuales con respecto a lo que se puede ser y desear. La identificación con ese ideal permite acceder a una identidad ilusoria que proporciona una imagen falsamente unitaria y totalizadora.

Ahora bien, interpretando lo que nos señalan autoras como Franca Basaglia (1983), Estela Serret (2004) y Marcela Lagarde (2008), la construcción social sobre lo que significa ser hombre o mujer, impacta constantemente en la definición de las diversas identidades, donde la identidad, como sabemos, no se define únicamente a partir de esta sanción colectiva, sino que en ella interviene de una manera igualmente importante la forma como los/las sujetos/as se autoperciben, recuperando ciertamente la mirada externa, pero reelaborándola a partir de su propia vivencia. Esto es precisamente, lo que nos hace ser individuales y colectivos al mismo tiempo.

En este sentido, el Género se constituye en el rasgo más importante del complejo identitario humano, que hasta ahora sigue siendo decisivo para dar forma a todos los demás rasgos que integran este conjunto. Cuando el género describe a las identidades, cuando se inscribe en ellas, ordena prácticamente todas las demás piezas que pueden modificar la percepción social y la autopercepción del/la sujeto/a. Si contrastamos al género con otros ordenadores de identidad, podremos entender más claramente de qué se trata. La pertenencia étnica, la nacionalidad, la raza o el credo religioso, son referentes que cambian considerablemente para el imaginario social si comparamos cómo se expresan en distintas épocas o en diversos pueblos. La singularidad del género consiste en que algunos rasgos socialmente atribuidos a la diferencia entre un hombre y una mujer, son extrañamente constantes y similares a lo largo de la historia, en las distintas culturas, y en sociedades distantes entre sí. Muchas referencias fundamentales han cambiado muy poco a lo largo de las épocas y difieren en lo mínimo incluso entre las sociedades más contrastantes, y una de las categorías de género presente en el imaginario colectivo que menos ha variado, es la Maternidad, lo cual desde el tema que pretendemos abordar, es de especial relevancia.

Las representaciones dominantes de la maternidad se desarrollan en relación a las

construcciones políticas y sociales a su alrededor y mantenidas por el sistema de género que les subyace. Estas representaciones imponen una única forma de conceptualizar lo femenino, anulando otras posibles definiciones de lo que significa ser mujer. El resultado es la equivalencia de que “toda mujer equivale a una madre”. Esta imposición tiene una serie de consecuencias muy negativas para las mujeres, entre las que destaca el reduccionismo de la definición de la identidad femenina como función maternal.

Ahora bien, es necesario considerar que las mujeres han ido modificando sus prácticas y su lugar/estar en el mundo. Las estadísticas son elocuentes y nos muestran las variaciones en cuanto a prácticas personales y sociales que han ido realizando mujeres en diversos ámbitos. La maternidad es uno de los aspectos de la vida de las mujeres urbanas que más drásticamente ha cambiado desde la segunda mitad del siglo XX. Esta transformación se relaciona con el logro de igualdad jurídica para la población femenina y su ingreso a la esfera pública, la creciente urbanización, la expansión de los servicios públicos (escuela y salud), el alargamiento de la esperanza de vida gracias a los adelantos en la medicina antibacteriana y el descenso de la fertilidad debido a la expansión de métodos anticonceptivos modernos. En la actualidad las mujeres, tienen menos hijos/as y viven más tiempo.

Por otra parte, el tiempo dedicado a la maternidad es también menor en la vida cotidiana de las mujeres porque los hijos/as pasan buena parte del tiempo en la escuela y las tareas domésticas han disminuido con la expansión del mercado de consumo. En suma, el proyecto de vida de la población femenina ya no se identifica exclusivamente con el rol de reproductora y socializadora. Estos cambios estarían rompiendo con la ilusión de la existencia de una identidad femenina que unía a todas las mujeres y se anclaba en características naturales y roles sociales específicos tales como la crianza de los hijos/as. En la actualidad el trabajo, la participación política, la relación de pareja y la búsqueda personal cobran importancia creciente y compiten con la maternidad.

En consecuencia, los discursos que contenían la definición de maternidad se han ampliado y diversificado de manera tal que muchos de ellos entran en contraposición con las definiciones que fueron corrientes hasta hace muy poco tiempo. La definición de maternidad ha dejado de ser coherente, articulada alrededor de su asociación a la pureza y la virtud, núcleo del hogar, responsable de la formación de los hijos/as y baluarte moral de la nación. Hoy, este discurso se encuentra enfrentado a otros que lo cuestionan y a prácticas y cambios en ciertas instituciones que la llevan en otra dirección.

Pero si bien el papel de la mujer en la sociedad ha cambiado, así como sus expectativas

y aspiraciones, el “mito” o “deseo” de la maternidad sigue estando bien arraigados en el imaginario colectivo de las mujeres, pese a su inoperatividad en la práctica cotidiana en muchos casos. El dilema ante aspiraciones incompatibles genera un fuerte sentimiento de frustración, estrés, angustia y culpabilidad. Asumiendo entonces, que el peso de la cultura es influyente en la construcción de la identidad de las mujeres y reconociendo que la particular historia psíquica y familiar de la mujer, desde la ideología patriarcal, es condicionante en el deseo consciente o inconsciente de ser madre o de tener hijos/as, cabe preguntarse, ¿qué sucede con este ideal de maternidad, cuando una mujer está físicamente imposibilitada para procrear hijos/as, es decir, cuando es infértil?

A nivel colectivo suele prevalecer el criterio de que la infertilidad obedece a causas de origen femenino, como si la concepción de un embarazo fuera responsabilidad exclusiva de las condiciones biológicas femeninas. Téngase en consideración que la sinonimia establecida entre mujer infértil y mujer vacía, parte de la condición de madre que se espera de toda mujer, papel asignado y “asumido para y por la hembra humana a quien le corresponde reproducir la especie”, lo que socialmente y desde la pareja es además garante de estabilidad familiar y vital para la no disolución de la vida en pareja. Al interior de la pareja esto puede conducir a crisis tanto en el orden emocional como psíquico y sexual, lo que puede resultar en una relación de pareja disfuncional, cargada de culpas y en muchos casos contaminada con relaciones extramatrimoniales, sobre todo para el hombre que busca la reafirmación de su condición viril. Todo ello refuerza que, desde la propia pareja, sea la mujer quien sienta mayor responsabilidad en la búsqueda de atención y su seguimiento, así como que la infertilidad se visualice como un evento femenino, aun cuando sea masculina.

Desde esta visión amplia y compleja de la infertilidad femenina, es necesario comprender el proceso de la reproducción y la centralidad de ésta en la sociedad, así como la necesidad de su control por parte de las instancias que detentan el poder, ya que está en juego a través de cualquiera de sus componentes, la perpetuación social. La reproducción humana no es un fenómeno meramente biológico, sino que es una actividad social, que está determinada por diferentes condiciones políticas, materiales y socioculturales, que establecen un modelo de atención basado en una ideología de la reproducción que dota de significación a todos sus elementos como son el embarazo, parto, puerperio, e incluso el control de la infertilidad, produciendo en consecuencia determinadas ideologías de la maternidad.

Procedimientos de fertilización asistida como expresión del Poder

Médico-Ideología Patriarcal sobre el cuerpo femenino

Este discurso socio-simbólico patriarcal al cual hemos hecho mención en la parte anterior, permea y alimenta otro discurso hegemónico patriarcal como lo es el Discurso Médico, el cual a su vez se superpone al discurso social de la maternidad, atravesándolo completamente en un juego bidireccional que es permanente, es decir, ambos discursos (social y médico) van de la mano en la construcción de las representaciones sociales de la categoría maternidad.

En el discurso médico de la maternidad, se ha podido observar una medicalización progresiva del cuerpo de la mujer, especialmente centrada en su ciclo reproductivo. El control de la reproducción desde las ciencias médicas, forma parte del control “estadístico” de la población, que comienza a ejercer el Estado desde que se considera la población como fuente de riqueza, donde los cuerpos femeninos pasan a ser objetos valiosos que sirven para producir individuos que tienen un valor económico (aunque no todos ellos tienen el mismo valor: por eso se promueve la natalidad en los países ricos, aún a costa de caros y dolorosos experimentos en los cuerpos de las mujeres con las nuevas tecnologías de la reproducción, mientras que se esteriliza indiscriminadamente a las mujeres del “tercer mundo”, pero esto es tema para otra discusión).

De allí el importante papel que ha jugado la medicina al convertir a las mujeres en el objeto de su discurso y sus prácticas, y cómo ha contribuido con ello a normalizar y controlar una feminidad histórica y culturalmente construida, ya que lo que se intenta es constituir la identidad femenina a través de un entramado de relaciones de poder-saber. En este sentido, haremos mención a varios señalamientos de la autora Daisy Camacaro (2007):

...el discurso médico, desde la antigüedad hasta nuestros días, ha hecho de la vida reproductiva de la mujer su campo de batalla; manteniendo el control de la sexualidad femenina... (2007: 30).

...En el andamiaje del discurso médico, toda la armazón fue y será el sometimiento de la mujer; nuestro destino quedó marcado por nuestras características bio-físicas. Históricamente, el discurso médico se convirtió en el arma más poderosa para legitimar los prejuicios sociales y observaciones hechas de la naturaleza en una verdad científica. Este paradigma, construido por hombres y atendiendo a los intereses del sistema patriarcal, fue ejerciendo su poder hegemónico, impuso su visión androcéntrica y se convirtió en un discurso victorioso hasta hoy... (2007: 30-31)

... el discurso médico patriarcal delimitó el territorio, ancló su bandera y

colonizó el cuerpo de la mujer; construyendo nuestro género desde su perspectiva... (2007: 31).

Así, para el Discurso Médico, dueño de las decisiones sobre el cuerpo femenino, se impone la medicalización de cualquier aspecto relacionado con su capacidad reproductiva. De allí que en ese juego bidireccional perverso que se ha mantenido en el tiempo entre el discurso social y el discurso médico, se imponga una especie de pacto entre la cultura y la ciencia para el sometimiento del cuerpo de la mujer, y para el caso que estamos planteando, como lo es la infertilidad femenina, esto no ha sido la excepción.

La infertilidad ha sido definida por el modelo biomédico hegemónico tradicional como “una enfermedad del sistema reproductivo” en la que una pareja, hombre y mujer, no logra un embarazo luego de un año o más de mantener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. Ha sido precisamente la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) la encargada de reconocer a la infertilidad como una “enfermedad” en el entendido de que la salud de las personas afectadas, así como su entorno familiar, se ven seriamente dañadas.

Al respecto, consideramos relevante confrontar tal aseveración. Para ello, partiremos de la visión que tiene este mismo organismo mundialmente reconocido en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia, en cuanto a la definición de Salud “como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 1948) la cual quedó plasmada en el preámbulo de su Constitución y sirve de base para el cumplimiento de sus competencias. Sin embargo, esta definición se está repensando desde Latinoamérica, por cuanto es necesario concebirla como no como un estado sino como un proceso, en el que se deben incorporar los componentes históricos, políticos, culturales y ambientales, en el que además el trabajo y la clase social a la que se pertenece, son determinantes en la manera de alternarse ese equilibrio dialéctico salud-enfermedad (León, 2012). En virtud de ello, nos llena de mucha incertidumbre esta afirmación que hace la OMS en relación a la infertilidad, y al hecho de que sea catalogada como una enfermedad, ya que no se ha pensado que todo lo que rodea al hecho de la infertilidad, es absolutamente cultural, enraizado en la ideología patriarcal, y que de no ser así, no sería concebida como enfermedad.

Desde las ciencias médicas, hasta hace poco se consideraba que existía entre 60 y 80 millones de parejas infértiles en todo el mundo. Incluso se mencionaba que la infertilidad alcanzaba una prevalencia de 15%. Sin embargo, en los últimos años estas

cifras se han incrementado. De hecho, en la actualidad la infertilidad afecta a una de cada seis parejas, sabiendo que del total de casos de infertilidad que se presentan, el 40% se atribuyen a la mujer, 40% al hombre y el 20% restante a ambos o a causas desconocidas. Latinoamérica, y particularmente Venezuela, no escapan a esta realidad.

De allí el auge en el consumo de cada vez más y novedosas técnicas, que permiten a este poder médico controlar lo que ha clasificado como “enfermedad”, a través de diversos procedimientos de fertilización asistida, de los cuales las principales consumidoras y en consecuencia las más afectadas son las mujeres, aun a pesar de que no sean ellas quienes manifiesten “el problema de infertilidad”, en virtud de que son ellas quienes precisamente sienten mayor presión social y en consecuencia mayor necesidad de acceso a ellos.

En este sentido, señala Dora Cardaci

... la reproducción asistida convierte el cuerpo de la mujer en territorio de experimentación y se denuncia como un mecanismo más de sumisión de las mujeres a su destino biológico. La búsqueda de esos tratamientos por las mujeres se explica como *resultado de la ideología patriarcal**. (2011: 246).

*La cursiva es nuestra

Ahora bien, como fenómeno social, y visto desde la mirada del género, abordar parte de las dimensiones culturales de la infertilidad y de las técnicas de reproducción asistida, pasa por tres argumentos: el primero de ellos, es la parte de la reproducción socialmente determinada, esto es, la procreación que da pie a la construcción de parentesco y que determina tareas entre los géneros; en el segundo argumento, se reconoce que si bien la reproducción socialmente determinada es un hecho que se tiene que cumplir, entonces es el cuerpo que pasa a ser la máquina de dicha reproducción, por lo que el cuerpo juega un papel básico y específico. Cuando el cuerpo, por condiciones fisiológicas, como puede ser la infertilidad, no cumple con lo socialmente esperado, es sometido a diversos estudios y tratamientos. El tercer argumento, tiene que ver con el sistema de género, pues culturalmente a la mujer se le ha impuesto que su papel natural y principal en la sociedad es la maternidad. De allí que al conjugar estos tres argumentos, se determina el comportamiento tanto en el discurso social como en el discurso médico, de lo que implica la infertilidad, especialmente para la mujer.

El discurso biomédico parte de una visión del cuerpo como máquina, por lo que ante la imposibilidad de concebir “naturalmente” en virtud de un “cuerpo imperfecto”, plantea la posibilidad de repararlo. El interés de considerar el discurso médico de

la infertilidad, se sustenta en el propósito de tener antecedentes de cómo han sido entendidos y manejados los problemas de infertilidad en el campo médico, y cómo este pensamiento médico no sólo se reproduce en su ámbito, sino que a través de la relación médico-paciente se transmite la percepción “científica” al resto de las personas (usuarias/os), influyendo en el comportamiento de éstos últimos dentro del sistema salud-enfermedad-atención. Es decir, se da una “conciencia médica generalizada”, difundida en el espacio y en el tiempo, ligada a cada existencia individual, pero al mismo tiempo a la vida colectiva de la sociedad. Esta conciencia es lo que hace posible que la falta de un hijo se perciba como “enfermedad” y se pida una solución al cuerpo médico.

Silvia Tubert hace diversos planteamientos en este sentido, de los cuales señalaremos especialmente por el tema que pretendemos abordar, los siguientes:

...Las nuevas tecnologías reproductivas están sustentadas por el discurso social de la maternidad y a su vez lo reafirman, contribuyendo a definir la infertilidad como un estigma, en tanto se postulan como sustitución médica de una función biológica fallida. (1991: XV).

...Las nuevas tecnologías de reproducción asistida son una manifestación más del control de la vida y de la sexualidad humana por parte del poder. Este se encuentra legitimado bajo su forma médica, sanitaria, que constituye la ficción de una superestructura científica capaz de unificar y totalizar el saber. De este modo, el discurso médico, en tanto funciona como una de las innumerables máscaras del poder, constituye a la sexualidad como saber y, simultáneamente, como campo de dominio. La modernidad instauro su universo material y conceptual en el que las relaciones de saber-poder se articulan en el cuerpo. (1991:254).

A propósito de lo anterior y para reforzar la idea del entramado que existe entre el Discurso Social y el Discurso Médico, Marbella Camacaro señala que

...Hoy el desarrollo tecnológico, máxima expresión de progreso en nuestras sociedades, y apoyo indiscutible de la ciencia médica, ha tenido un avance enorme a nivel de las tecnologías reproductivas, las cuales en los momentos actuales *funcionan a partir de la ideología patriarcal sobre el cuerpo de la mujer**, por ello, no es gratuito que los máximos avances a nivel de estas tecnologías, han sido en el campo de la reproducción femenina, no en la masculina. Todo ello se sustenta en la valoración de la mujer como madre, el discurso por el que transita la tecnología reproductiva es el de la maternidad social, en tanto que la esterilidad es vista como un des-orden biológico que requiere la intervención médica para salvar a las mujeres de su cuerpo fallido que les impide la maternidad. (2010: 62).

*La cursiva es nuestra

En relación a lo anterior, partiendo del hecho de que es el discurso médico el que hace posible la identificación de una enfermedad, y no lo contrario, uno de los aspectos que se pretende develar en el presente análisis y bajo la mirada de la perspectiva de género, es que la infertilidad no es realmente una enfermedad, tal y como ha sido planteado por la OMS, para lo cual nos apoyamos en la autora Silvia Tubert, quien hace varios señalamientos al respecto a los cuales haremos mención:

...es el discurso del médico el que hace posible la identificación de una enfermedad, y no a la inversa... en el caso de las nuevas tecnologías de reproducción asistida, es imprescindible tener esto bien presente, puesto que muchas veces se fundamenta su utilización en el hecho de que son las mujeres las que las demandan. Pero ellas jamás podrían demandarlas sino hubieran aparecido primero como oferta... del mismo modo que no se quejarían a un médico de su esterilidad si no formaran parte de una sociedad altamente medicalizada. (1991:21).

...las nuevas tecnologías de reproducción asistida se aplican, con todos los riesgos que conllevan, en casos en los que no existen anomalías anatómicas que las justifiquen (si es que hay algo que pueda justificarlas). (1991:46).

La infertilidad y el uso de tecnologías para la reproducción asistida se suelen entender como un problema que atañe primordialmente a la biomedicina, de allí que se busca darle solución en el ámbito de lo corporal, lo hormonal, lo quirúrgico. La medicalización de la infertilidad ha obturado por mucho tiempo la posibilidad de visualizarla como un asunto que necesita ser estudiado desde un enfoque socio-antropológico que incluya una mirada desde el género, pues más allá de los factores fisiopatológicos que pueden originar la imposibilidad de tener un hijo/a biológico/a, el mayor o menor sufrimiento que produce la infertilidad en la mujer o en la pareja proviene de los significados atribuidos a esta situación. Sin embargo, la relación médico/a-paciente se centra sobre todo en la dimensión biológica: en el ascenso de los niveles de estradiol, en el número de óvulos extraídos, en cuántos de ellos han sido fecundados, en su evolución.

En este sentido y como señala Silvia Tubert (1991), al medicalizar la demanda de hijo se simplifica la cuestión, se pasa del orden simbólico -la demanda- a otro orden fenoménico real -la intervención-. La unión de las dos metáforas -cuerpo/fragmentación, mujer/madre- hace que en las intervenciones biomédicas, el cuerpo de cada mujer se vaya reduciendo a vientre, útero, óvulos. Este proceso de objetivación hace que ellas desaparezcan en tanto que sujetas.

Para reforzar lo anterior, rescataremos dos planteamientos de esta misma autora

...para la medicina, la dimensión subjetiva del sufrimiento, del deseo y del goce se desvanece en favor de la dimensión objetiva del saber... De todo lo que el paciente dice, el médico retiene exclusivamente aquello que resuena en el discurso médico. (1991: 25).

... El cuerpo como lugar de gestación se medicaliza. Se borra la diferencia entre el cuerpo del discurso del sujeto/a, que como tal está abierto al infinito juego de la significancia, y el cuerpo del discurso científico. Las mujeres "estériles" hablan del cuerpo de la medicina, sus dichos se refieren a la estimulación de la ovulación, a las extracciones de sangre, a óvulos que no fecundaron o que se rompieron o que estaban en "mal estado". (1991:3)

Las "tecnologías para la reproducción asistida" (TRA) incluyen en general cualquier terapia dirigida a mejorar las oportunidades de concebir de una pareja estéril. En 1978 hizo su debut una de estas tecnologías con el nacimiento de Louise Brown, gracias a la fecundación in vitro (FIV) de su madre. Aunque en un principio parecía sencillo combinar espermatozoides y un óvulo en una placa de Petri, ahora sabemos que dista mucho de ser simple. Muchos de los procedimientos son cuestionables, y muchos de los fármacos utilizados en estos procedimientos ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres. Como no se han podido hacer estudios a largo plazo, los riesgos que implican para las mujeres y sus hijos/as son todavía desconocidos.

Una de cada 6 mujeres en edad reproductiva acudirá en algún momento de su vida a tratamientos para la infertilidad, y las tasas van en aumento en la medida en que más mujeres retrasan el momento de tener hijos/as. La fertilidad disminuye después de los 30; al llegar a los 40, enfermedades crónicas tales como la endometriosis, han tenido tiempo de avanzar hasta un estado que provoca infertilidad. Otras causas de infertilidad, como los quistes de ovario y el deterioro de las trompas a consecuencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), también aumentan a una velocidad alarmante.

Como resultado de lo anterior, cada día más mujeres acuden a las TRA para poder tener hijos/as. La fecundación in vitro es un negocio que mueve millones de dólares al año. En los Estados Unidos han nacido más de 150.000 niños/as gracias a las TRA a que se sometieron sus madres. Pero, ¿es ésta una decisión prudente? La FIV está controlada por el sector privado, y prácticamente sin ningunas restricciones. La FDA (Agencia Federal para Administración de Comidas y Medicamentos) a menudo aprueba fármacos cuyos efectos a largo plazo no han sido determinados, y deja al criterio del médico el uso "fuera de la etiqueta" de medicamentos en el tratamiento de síntomas para los cuales no han sido aprobados. Como no existe una agencia

reguladora que supervise la industria, las mujeres son tratadas como objetos de estudio, y se les suministran fármacos que representan un riesgo desconocido.

Los riesgos a que se expone una mujer que se somete a un TRA se pueden agrupar en varias categorías: severos efectos secundarios e inmediatos de las drogas para la fertilidad; embarazos extrauterinos; riesgos mayores de sufrir complicaciones del embarazo por fetos múltiples, como hemorragias, hipertensión, cesáreas y problemas emocionales y psicológicos debidos a la alta tasa de intentos fallidos, alto porcentaje de abortos y la "reducción selectiva" de los embriones "sobrantes". Adicionalmente, el riesgo de tener un bebé con defectos de nacimiento es mayor para los niños concebidos mediante las TRA.

También, la mayor probabilidad de tener partos múltiples aumenta el riesgo de que nazcan bebés de bajo peso o prematuros, aunado a un aumento de muerte infantil y trastornos físicos permanentes. Solamente en el 2002, por lo menos 12 estudios y artículos en revistas especializadas sugieren una relación potencial entre las TRA y defectos congénitos, incluyendo deficiencias cardíacas, enfermedades genéticas, cáncer infantil, disminución de la cognición y más. Obviamente se requiere realizar estudios en este sentido a más largo plazo.

Políticas dirigidas a la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres. Fertilización Asistida: Una deuda en las políticas de salud pública en Venezuela.

Las políticas públicas, como campo de la ciencia política, se nutren constantemente en su teoría y práctica de las complejas relaciones que se dan entre el modelo de Estado, la ideología y la política propiamente dicha en un momento histórico determinado. Luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial en 1945, y como un producto más de la modernidad, se impuso la necesidad de afinar las formas de intervención pública a los problemas de la sociedad con un enfoque racional. La noción de política pública surge en el contexto de la expansión del Estado de bienestar, dentro de las transformaciones de las ciencias políticas, emergiendo como un sistema de conducta de la ciencia política en el manejo del Estado moderno, para tratar de resolver los problemas sociales. (Naranjo, 2013).

El desarrollo de políticas públicas está referido, al establecimiento de un conjunto de relaciones que se dan entre el Estado y la sociedad, a raíz de un aumento de las necesidades sociales y demandas por su satisfacción. Se ha señalado además que las políticas públicas, surgen de procesos complejos en el que intervienen diversos

actores, cuyos intereses, poder y ubicación van a afectar la formulación y ejecución de las mismas. Las políticas públicas también pueden definirse como el producto de actos de confrontación o acuerdos entre la sociedad y el Estado, donde la sociedad requiere de cierto empoderamiento social y canales de comunicación efectivos para una sana y estrecha relación Estado - Sociedad.

Dentro de los principales problemas a enfrentar en el diseño y ejecución de las políticas, están los referidos al hecho de que por ser un espacio de decisión social, se requieren mecanismos eficaces de articulación de intereses diversos, concertación y regulación de grupos sociales de presión y búsqueda del consenso para el logro de su implementación. Las políticas públicas por tanto, expresan la correlación de fuerzas, el nivel y tipo de consenso entre los diferentes actores sociales y pueden ser definidas como la expresión en el plano político nacional de las necesidades de bienes públicos de diferentes sectores sociales.

En relación a la política de salud, se puede expresar que la misma debe estar dirigida a actuar sobre la producción social de la salud y satisfacer las demandas de atención. Su principal propósito es contribuir a eliminar las brechas existentes entre los diferentes sectores sociales, la exclusión social, las inequidades de acceso y elevar la calidad de atención. Para esto la participación social, las redes de servicios y el fortalecimiento de la salud pública son fundamentales.

La salud pública puede definirse como la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas. Por ello, es necesaria la conceptualización de políticas de salud, que contribuyan a consolidar la práctica de la salud pública, para el correcto funcionamiento del sistema de salud y el beneficio de la población.

Una de las áreas de abordaje para el desarrollo de políticas públicas de salud, dirigidas a la mujer, es la salud sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva es un área que aglutina importantes problemas de salud pública sobre-determinados por condiciones socioeconómicas estructurales, por lo que son también problemas sociales. Las necesidades de salud sexual y reproductiva abarcan: la educación sexual, información, comunicación y servicios integrales para promover la capacidad libre, consciente y responsable de decidir sobre la sexualidad y la procreación de manera voluntaria y sin riesgos, donde se plantea que la reproducción no es un fin último o elemento central. (Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud reproductiva como

...una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de tener hijos, la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables y, también, el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y tener un parto de forma segura. (Zegers-Hochschild, 2009).

Abordar la temática en torno a la salud sexual y reproductiva en Venezuela, obliga a revisar aspectos que tienen que ver con la situación poblacional en el país y los modelos de desarrollo. En Venezuela, las políticas de salud sexual y reproductiva en la década de los 70 - 80 por ejemplo, estuvieron influenciadas por el enfoque Mujeres en el Desarrollo (MED). Este enfoque desarrollista, promovía la integración de las mujeres al desarrollo, sin tomar en cuenta las relaciones de poder existentes, la posición ocupada por ellas en la estructura económica y en las relaciones de género. El gran olvido fue no considerar las influencias ejercidas por las desiguales relaciones de género, ni la articulación de los roles productivos y reproductivos en el acceso a los recursos. Se introducen en el país, los programas de planificación familiar, siguiendo las recomendaciones del Club de Roma y los mandatos de los organismos internacionales: OMS y OPS (Organización Panamericana de la Salud). (González, 2008).

De allí proviene el enfoque que ha marcado la política sobre derechos sexuales y reproductivos en Venezuela: focalizada en los procesos de embarazo, parto, puerperio, crecimiento y desarrollo de hijos/as fundamentalmente. Los aspectos relacionados con la sexualidad, quedaron subsumidos en la fecundidad y en la maternidad, sus enfermedades y complicaciones, reproduciéndose de esta manera, una visión fragmentada del cuerpo, y un solapamiento perverso sobre la regulación social, la autonomía y el ejercicio de la libertad de las mujeres para decidir. Profundas contradicciones que en Venezuela, comienzan a discutirse por diversas actoras tanto en los espacios de movilización de acceso interno, así como en las diferentes plataformas externas.

El amplio consenso alcanzado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, significó un cambio de paradigma al centrar el foco de atención en las personas como sujetos/as de derechos. A partir de este encuentro, comenzaron a tomarse en consideración las condiciones de vida de las mujeres, sus capacidades y el

grado de ejercicio de sus derechos, los cuales determinan en gran parte las opciones y los comportamientos individuales a que dan lugar las tendencias poblacionales.

En la década de los 90 emerge un nuevo modelo de desarrollo: Género en el Desarrollo (GAD). La atención estuvo centrada no solo en las relaciones desiguales sino en las estructuras productoras de esa desigualdad. Lo que interesaba era incorporar el género en el debate de las políticas públicas, para lo cual era imprescindible colocar sobre el tapete la situación de la mujer en términos de su sexo. El enfoque GAD, estuvo impulsado por la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en 1985 en Nairobi. Venezuela se acoge a los acuerdos allí planteados, asumiendo responsabilidades. La consigna consistió en reconocer que si queremos cambiar la posición de la mujer, hay que participar y empoderarse en los diferentes espacios de acción del Estado. En la década de los 90, la noción de derechos sexuales y reproductivos toma cierto vuelo en Venezuela. Este nuevo campo de derechos contribuye a la formulación de un nuevo paradigma sociocultural, afectando simultáneamente el sistema de género, la estructura de los derechos de ciudadanía y la cultura democrática. (González, 2008).

A raíz de todos los movimientos feministas que surgieron a partir de ese momento, en Venezuela, se desarrollaron diversos instrumentos legales que contemplan avances en materia de salud sexual y reproductiva entre los cuales se pueden mencionar: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999; Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, 1993; Resolución 1762 del Ministerio de Educación, 1996; Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y el Adolescente, 1998; Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud, 2002; y Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007.

En este sentido y como podemos observar, en nuestro país, es relativamente reciente la incorporación al debate público de los derechos sexuales y reproductivos. La constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 76 establece la protección de la maternidad, paternidad y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo información, educación y servicios.

Debido a la necesidad de adecuarse a este marco jurídico constitucional, se aprobó en el año 2003 la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. En la misma, se define salud sexual y reproductiva como

...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad

de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia... Es expresión de calidad de vida y salud, así como de la satisfacción de las necesidades en esta área y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. (2003:18).

Pero, si bien es cierto que dicha norma constituye un importante avance en materia de salud sexual y reproductiva, y que establece dentro de los derechos sexuales y reproductivos “el derecho a la adopción y a tratamientos para la infertilidad de tipo integral”, (p. 19) la misma no contempla de manera específica y detallada ningún mecanismo de regulación/atención en lo que se refiere a reproducción asistida. Su contenido está orientado a la atención de los principales problemas sociales y de salud pública en salud sexual y reproductiva, entre los cuales se destacan: el embarazo en adolescentes, embarazos indeseados y baja cobertura de planificación familiar, las altas tasas de mortalidad materna e infantil por causas prevenibles, la alta incidencia de cáncer cérvico uterino y de mama, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así como la violencia doméstica y sexual. Es notoria la no inclusión de temas relacionados con la reproducción asistida.

Por otra parte, en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), se establece en su artículo 15, el cual considera las formas de violencia de género en contra de las mujeres, en su aparte 13 que desarrolla el término “violencia obstétrica”, que:

Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud*, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo *pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad**, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (2007: 24).

*La cursiva es nuestra

Sin embargo, a pesar de lo amplia de esta definición, cuando más adelante en el texto legal se amplía a lo que se refiere, nos damos cuenta que solo aborda el acto del parto (artículo 51), y que de ningún modo se toma en cuenta el tema de la infertilidad, ni de la reproducción asistida como una forma de violentar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, toda vez que desde la ideología patriarcal pareciera imponerse como única opción de vida para las mujeres, el ideal de la maternidad.

Ello apunta a que, a pesar de los esfuerzos realizados por diversos grupos a fin de lograr avances en materia de protección a la mujer a través de distintas normas, leyes

y convenios, hasta la fecha no ha sido desarrollado un marco regulatorio relacionado con la Reproducción Asistida en nuestro país. Los tratamientos de reproducción asistida que se realizan en Venezuela, no cuentan con un marco jurídico que los regule y su práctica se rige bajo los preceptos éticos de cada profesional de la salud. Son muchas las repercusiones jurídicas que se derivan de este tipo de tratamientos, pero, hasta el momento, sólo se han realizado algunas interpretaciones legales. De allí la importancia de llevar a cabo estudios en este sentido, sobre todo desde la perspectiva de género, que permitan dar aportes a los entes jurídicos gubernamentales para que en nuestro país se abra el debate en relación con este tema, en el cual indudablemente es fundamental la participación de la mujer, a fin de que sea posible el desarrollo de un marco regulatorio en relación con los procedimientos de fertilización asistida.

Es importante tener en cuenta que, aun cuando este tema, no se encuentra debidamente regulado en Venezuela a pesar de que ya es una práctica frecuente en numerosas clínicas y centros privados especializados en fertilidad de nuestro país, luego de más de 35 años del primer nacimiento a consecuencia de una fertilización *in vitro* y en virtud de la rápida difusión de las técnicas de reproducción asistida en los últimos años, diversos países han decidido regularlas con la finalidad de evitar abusos en este campo. Algunos países europeos que ya han legislado en esta materia, son: Alemania, Austria, España, Francia, Hungría, Noruega, Reino Unido y Suecia. Fuera de Europa países como Estados Unidos, Brasil, Chile, Uruguay y México sólo tienen directrices, proyectos de ley o simplemente algunas disposiciones al respecto dentro de sus leyes. Sin embargo, no existe una misma orientación en lo que se refiere a las opciones de política legislativa y de salud pública, ni un mismo panorama ético, y son distintas las razones que han condicionado los contenidos de las regulaciones jurídicas de cada país.

Al respecto, un antecedente reciente que vale la pena destacar en esta materia, es que en Argentina, se encuentra en vigencia desde el 05 de Junio de 2013 la primera Ley de Fertilización Asistida en América Latina, y desde entonces este país contempla dentro del Programa Médico Obligatorio del sistema de salud del territorio nacional argentino, todo lo que se refiere a los tratamientos de reproducción asistida.

En este sentido y en consonancia con lo anterior, se hace necesario considerar que en nuestro país no existe ningún centro público de salud que realice tratamientos de reproducción asistida, y considerando que solo existen centros privados que ofrecen este servicio a elevadísimos costos, podría considerarse que el tema implica (además de todo lo que ya ha sido planteado), una discriminación económica o inequidad

para su acceso a aquellas mujeres de menos recursos que decidieran optar por ellos, razón por la cual otro de los aportes de investigaciones con perspectiva de género en esta materia, podría constituirse en la apertura de un debate nacional en relación con el acceso de toda la población a dichos tratamientos, sin menoscabo de su situación económica y en pleno derecho de elegir o no, optar por los mismos, para lo cual se requiere la adecuación de la infraestructura estatal así como el desarrollo de programas de salud pública dirigidos al abordaje de la problemática planteada, tomando en cuenta la necesidad de informar a quienes decidan optar por ellos y de forma veraz y oportuna, sobre los riesgos que se derivan de su uso.

Los primeros pasos dados en Venezuela en materia de Programas de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, iniciaron en el año 2000 cuando la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz fue transferida al Ministerio de Salud y Desarrollo Social y se constituyen primero el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y luego el Programa Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes los cuales vinieron a sustituir el Programa Materno-Infantil, creándose así una plataforma programática para la aplicación de la Legislación Nacional e Internacional vigente de salud sexual y reproductiva y atención en salud a niños, niñas y adolescentes, en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio. Ambos programas estaban íntimamente relacionados y fueron adscritos a la Dirección General de Programas dependientes del Viceministro de Salud desde diciembre de 2004. (Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2003).

Sin embargo, aun cuando la creación y puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva por parte del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, significó el fin de una etapa de vacíos institucionales y el avance certero hacia el establecimiento de una Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva, con el inicio de la construcción del Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva, lo cual constituyó un medio para la profundización de los cambios institucionales a nivel del Sistema Público Nacional de Salud que esta política exige, actualmente en nuestro país, se encuentra completamente desatendido todo lo concerniente a programas dirigidos a la atención de la infertilidad, en consecuencia, no están previstos programas en materia de fertilización asistida.

Por otra parte, el Plan Nacional de Salud 2014-2019, solo contempla como medida dentro de lo que corresponde al desarrollo de programas y proyectos en prevención y atención integral para las principales causas de morbi-mortalidad de la población

transversalizados por género, una resolución conjunta entre los Ministerios del Poder Popular para la Salud, para la Educación Básica y para la Educación Universitaria, que incorpore la salud sexual y reproductiva en los programas de educación primaria, secundaria, universitaria y misiones educativas (p. 94). Sin embargo, no se hace mención específica a nada relacionado con reproducción asistida, por lo que es probable que las medidas a aplicar en este sentido estén acordes a lo establecido en la Norma Oficial para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva.

Una de las tareas prioritarias en materia de derechos sexuales y reproductivos, dirigidos hacia la fertilidad, y con la que estamos en deuda, consistiría en proteger a la mujer desde la infancia y en todas las etapas de su vida, a fin de evitar que se produzcan situaciones que traigan como consecuencia infertilidad secundaria. Hoy se conoce a través de estudios realizados por la OMS, que el 38% de las mujeres infértiles, lo son a consecuencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) mal curadas e infecciones como el HIV y sepsis materna; y que 24 millones de mujeres en todo el mundo han llegado a ser infértiles como consecuencia de lesiones por abortos inseguros e ilegales. (Florencia Luna, 2013).

Es por ello que la infertilidad debería tomarse entonces como un problema de salud pública, desde una visión en la cual las políticas de salud pública estén dirigidas a hacer un correcto control y seguimiento de todas las etapas de desarrollo de la vida de la mujer. En este sentido nos señala Florencia Luna (2013) que existe la

...necesidad de repensar el modelo de implementación de las técnicas de asistencia en la reproducción con una mirada diferente, que debería ser amplia e inclusiva, ya que la infertilidad está directamente ligada a la salud de la mujer, por lo tanto un enfoque legítimo desde la salud pública, para Latinoamérica, debiera formar parte de una aproximación integral a la salud sexual y reproductiva de las personas. (2013: 34).

Por lo tanto, la estrategia política debe orientarse a que los médicos/as que trabajan en reproducción asistida no sólo hagan énfasis en la prevalencia de la infertilidad (ya sea primaria o secundaria) y en la relevancia de que las mujeres tengan acceso a una buena salud sexual; sino que también deben plantear la seriedad del problema, los costos de todo tipo que esto implica, y especificar que existe una gran cantidad de infertilidad que podría evitarse si se planteara como política de salud pública. Esto implicaría una manera bastante más lógica, ética y equitativa de plantear el problema.

Consideraciones finales

Las políticas públicas deben estar dirigidas a dar respuesta a las necesidades sociales

de la población y a cambiar las relaciones de poder que existen en una sociedad y, en este sentido, la política de salud debe hacer su contribución para dar respuesta a estas necesidades, cambiar estas relaciones y garantizar con verdadera equidad el derecho a la salud.

De allí surge la necesidad de desarrollar un marco regulatorio así como Políticas de Salud Pública que den respuesta al tema abordado, ya que el Estado venezolano no contempla actualmente dentro de sus políticas de salud, nada concerniente a procedimientos de fertilización asistida. Dicho marco regulatorio debe ser desarrollado con participación de las mujeres, quienes son sus principales usuarias (víctimas) y con perspectiva de género, a fin de derribar las barreras que impone el patriarcado.

Al respecto, es necesario destacar que en virtud de que las técnicas de fertilización asistida implican una amplia gama de conocimientos técnicos que difícilmente pueden ser abarcadas por una sola disciplina, en este caso deberán converger el Derecho, la Medicina y la Ética/Bioética para la elaboración del marco jurídico y las políticas de salud pública que se deriven del mismo. El avance de estas técnicas se debe acompañar, necesariamente, por un consciente y profundo estudio jurídico ya que la aplicación sin límites de tales técnicas podría tener incalculables y nocivas consecuencias para nuestra sociedad. En este sentido, la legislación que se desarrolle en nuestro país, debe tener en cuenta los riesgos que dichos procedimientos implican, así como también el respeto y la protección de los derechos humanos y en materia de salud sexual y reproductiva que deben ser garantizados, lo cual exige que la ley prevea sanciones penales para toda violación de estos derechos.

REFERENCIAS

Obras consultadas:

- BASAGLIA, Franca. (1983). *Mujer, Locura y Sociedad*. Universidad Autónoma de Puebla.
- CAMACARO CUEVAS, Marbella. (2010). *La obstetricia develada. Otra mirada desde el género*. Universidad de Carabobo, Dirección de Medios y Publicaciones. Valencia, Venezuela.
- DE BEAUVOIR, Simone. (1977). *El segundo sexo*. Ediciones siglo veinte. Buenos Aires, Argentina.
- FACIO, Alda. (1999). *Feminismo, género y patriarcado*, en Fries, Lorena y Facio, Alda (Comp.): *Género y Derecho*, Ediciones La Morada, Corporación de Desarrollo de la Mujer. Santiago de Chile, Chile. pp 21 – 60.

LAGARDE, Marcela. (1996). Género y Feminismo. Desarrollo humano y democracia. Editorial Horas y Horas. Madrid, España.

_____. (2008). Identidad Femenina, en GARCIA ORTEGA, José Rosario (Comp.) Compilación sobre género y violencia. Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL). México. pp. 33 – 40.

LEÓN UZCÁTEGUI, José. (2012). La participación ciudadana en salud en Venezuela y el nuevo marco constitucional. ¿De la representatividad a la participación protagónica? Asociación de Profesores de la Universidad de Carabobo.

SERRET BRAVO, Estela Andrea. (2004). Mujeres y hombres en el imaginario social. La impronta del género en las identidades. En: Ileana García Gossio (coord.), Mujeres y sociedad en el México contemporáneo. Nombrar lo innombrable. Tecnológico de Monterrey, Cámara de Diputados, Miguel Ángel Porrúa. México.

TUBERT, Silvia. (1991). Mujeres sin sombra: Maternidad y tecnología. Siglo XXI de España Editores. Madrid, España.

Legislación consultada:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (1999). República Bolivariana de Venezuela.

NORMA OFICIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (2003). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. República Bolivariana de Venezuela.

LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. (2007). República Bolivariana de Venezuela.

Publicaciones periódicas consultadas:

CAMACARO, Daisy. (2007). Cuerpo de mujer: territorio delimitado por el Discurso Médico... Comunidad y Salud; 5 (1): 26 – 31.

GONZÁLEZ, María Cristina. (2008). Salud sexual y reproductiva. Hacia una hermenéutica de la sospecha. Caso Venezuela. Comunidad y Salud, 6 (2): 13 – 24.

LUNA, Florencia. (2013). Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo. Revista de Bioética y Derecho, N° 28, 33 – 47.

MEZA PALMA, Daysi. (2013). Origen del estado. Haciendo Bitácora sobre el estado patriarcal y su institucionalidad. ¿Corolario de la modernidad? Comunidad y Salud, 11 (1): 77 – 79.

NARANJO, María. (2014). La política de salud en Venezuela durante el período 1.999- 2.012. Aportes para su formulación e implementación. Comunidad y Salud, 12 (2): 80 – 86.

PALOMAR VERA, Cristina. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. Revista de estudios de género, La Ventana, N° 022, 35 – 67.

ZEGERS-HOCHSCHILD F, ADAMSON GD, DE MOUZON J, ISHIHARA O, MANSOUR R, NYGREN K, SULLIVAN E, et al.; International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; World Health Organization. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. Human Reproduction; 24 (11), 2683-7.

Páginas web consultadas:

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2014). Plan Nacional de Salud 2014 – 2019. [Documento en línea]. Disponible en: www.mpps.gob.ve

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2010). Sexual and Reproductive Health. Infertility definitions and terminology. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

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, entretrejiendo 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 abrumen 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 cimienta 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 impuso, 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)

MISOGINIA EN EL MUNDO CIENTÍFICO: CULTURA ANDROCENTRISTA

Misogyny in the scientific world: culture androcentric

María Baeta

RESUMEN

El presente ensayo tiene como propósito rescatar la valoración de las mujeres en el mundo de la Ciencia, destacando su participación, desempeño y contribución en el campo científico, donde han sido ignoradas e invisibilizadas a través de la historia, llevando consigo el marcado poder androcéntrico, ese poder ejercido por el sistema patriarcal sobre la Ciencia, donde los grandes aportes y descubrimientos en el progreso de la misma son exclusivamente de los hombres, dejando a un lado a un gran número de mujeres científicas, desconocidas la mayoría de ellas y que permanecen aún en el anonimato. Una cultura androcéntrica predominante en la que el hombre, sus intereses y sus experiencias han sido consideradas el centro del universo y, que se ha hecho de éste el paradigma de lo humano, lo único válido y verdadero, que lamentablemente sigue percibiéndose en las diferentes costumbres y tradiciones actuales.

Palabras claves: valoración, mujer, invisibilizadas, ciencia, androcéntrica.

ABSTRACT

This essay aims to rescue the valuation of women in the world of science, highlighting their participation, performance and contribution in the scientific field, which have been ignored and made invisible through history, bringing the marked androcentric power, the power exercised by the patriarchal system on Science, where the great contributions and discoveries in the progress of it are those of the men, leaving aside a large number of women scientists, most of them unknown and remain still anonymous. A predominant androcentric culture in which men, their interests and their experiences have been considered the center of the universe, who has made this the paradigm of the human, the only valid and true, which unfortunately is still perceived in different ways and current traditions.

Key words: assessment, woman, invisible, science, androcentric.

María Baeta. Licenciada en Biología (UCV). Magister en Educación Superior mención Enseñanza de la Biología (UPEL Maracay). Docente e Investigadora de la FCS Departamento Clínico Integral Escuela de Bioanálisis Universidad de Carabobo Sede Aragua. Coordinadora del Laboratorio de Investigación en Biología Molecular del CIADANA. Cursante del Doctorado de Salud Pública de la Universidad de Carabobo Sede Aragua.

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Septiembre 2016

Introducción

Históricamente la mujer ha sido ignorada de la producción, difusión y aplicación de los conocimientos científicos, no ha aparecido como protagonista de la Ciencia, como tampoco lo ha sido en otros campos y facetas de la historia, y se debe fundamentalmente a que las mujeres desde el patriarcado están asignadas “naturalmente” como las reproductoras, las maternas, dulces, delicadas, sumisas, limitadas siempre a su espacio privado, a sus labores domésticas, y por lo tanto incapaces de realizar aportes al campo de la Ciencia, sin embargo aquellas mujeres que se atrevieron y lograron contribuir a la Ciencia nunca fueron llamadas científicas sino mas bien asistentes o ayudantes de los científicos varones, sus esposos, hermanos, o de sus propios padres que tenían poder jerárquico dentro de la sociedad (Amorós, 1994:16). Y un ejemplo evidente por nombrar alguno de ellos es el caso de Caroline Herschel, nacida el 16 de marzo de 1750 en Alemania, trabajó durante cincuenta años a la sombra de su hermano mayor William Herschel, considerado el astrónomo más importante del siglo XVIII, sin aparecer el nombre de Caroline quien descubrió diez cometas y tres nebulosas en 1783.

En todas las épocas, las mujeres han participado en el desarrollo de la Ciencia, desde ser sanadoras, curanderas, comadronas y brujas. Atendían los partos, sabían hacer abortos y cuidaban de la salud de las personas. También fueron las primeras farmacólogas dedicadas al cultivo y recolección de hierbas medicinales. Durante muchos siglos fueron médicas sin título y la única atención médica al alcance de los pobres y de las mismas mujeres. Observaron la naturaleza, realizaron experimentos, desarrollaron técnicas, diseñaron aparatos, especularon con la estructura del universo así como idearon sistemas filosóficos. Mujeres que rara vez recibieron el crédito que merecían, vieron como su trabajo se atribuía a los científicos varones, y su existencia se ha visto negada por sus propios historiadores, quienes son hombres y escriben para los hombres.

González, Lola (1982) nos señala que:

La ciencia Histórica viene marcada por el fenómeno del androcentrismo al igual que el resto de las ciencias, evidenciando en primer lugar la ausencia de la mujer en el terreno de la elaboración conceptual, en segundo lugar el olvido de la Historia en recoger su presencia y por último, la resistencia de la propia Historia a integrar en ella la Historia de la lucha de la mujer por sus reivindicaciones, por carecer de rigor científico. El androcentrismo pone de manifiesto el poder ejercido por el sistema patriarcal sobre la ciencia (González, 1982:152).

Estamos marcados desde épocas remotas por una cultura predominantemente androcentrista, en la que el hombre, sus intereses y sus experiencias han sido considerados el centro del universo, han hecho de éste el paradigma de lo humano, lo válido y verdadero. Cultura androcentrista que lamentablemente seguimos percibiendo en diferentes costumbres y tradiciones actuales. Está empíricamente probado (Facio y Fries, 2005) que la jerarquización se hizo y se hace a favor de los varones. En la mayoría de las culturas conocidas, las mujeres han sido consideradas de alguna manera o en algún grado, inferiores a los hombres.

Cada cultura hace esta evaluación a su manera y en sus propios términos, a la vez que genera los mecanismos y las justificaciones necesarias para su mantenimiento y reproducción. Sin embargo, a pesar de que en cada cultura el grado de inferioridad de las mujeres con respecto a los hombres y los argumentos para justificarla pueden ser distintos, todas las culturas conocidas tienen algunos rasgos en común como la ideología y el lenguaje que explícitamente devalúa a las mujeres dándoles a ellas, a sus roles, sus labores, sus productos y su entorno social, menos prestigio y/o poder que el que se le da a los de los hombres; significados negativos atribuidos a las mujeres y sus actividades a través de hechos simbólicos o mitos (que no siempre se expresan de forma explícita); y estructuras que excluyen a las mujeres de la participación en, o el contacto con los espacios de los más altos poderes, o donde se cree que están los espacios de mayor poder tanto en lo económico y lo político como en lo cultural. En nuestras culturas, las mujeres no existen, y mucho menos como protagonistas (Facio y Fries, 2005)

Debe haber conciencia de la invisibilización que han tenido las mujeres y se valore su participación dentro de la historia de la Ciencia como en todos los campos, se debe rescatar aquellas figuras femeninas, que han permanecido durante muchos años oscurecidas por los hombres y olvidadas del mundo científico y por el mundo de la academia, se debe hablar de las mujeres científicas, sus aportes y también de sus obstáculos, de los principios religiosos dominantes, la sociedad y el imperante sistema patriarcal que tuvieron que enfrentar en su época, y que se sigue dominando en la actualidad...todo por contribuir al desarrollo de la Ciencia.

Mujeres Científicas de todos los tiempos

A partir de la prehistoria, las mujeres han fabricado joyas y mezclado sustancias para la elaboración de cosméticos, han sido curanderas, cirujanas y parteras. Descubrieron las propiedades medicinales de las plantas y aprendieron a secar, almacenar y preparar

sustancias para el tratamiento de diferentes enfermedades.

En la Grecia clásica las mujeres vivían en un estado de difícil segregación, legitimada además por la opinión difundida, y suscrita por voces autorizadas como la de Aristóteles sobre la inferioridad de la mujer. Algunos nombres de mujeres como los de la astrónoma Aglaonice de Tesalia, autora de tratados y profesora de Ciencias naturales, o de Agnodice, famosa en el campo de la medicina y la obstetricia. No era fácil que las mujeres aprendieran o ejercieran la medicina en esa época, por lo que Agnodice tuvo que utilizar un recurso inesperado para conseguir sus propósitos: se vistió de hombre, se cortó el cabello y se fue a las clases de Herófilo (médico pionero en la anatomía pélvica de la mujer) y además haber sido protagonista de una de las primeras rebeliones femeninas (Moral, 2011:47).

Para los siglos V y IV a.C se organizó en Atenas un cierto movimiento de emancipación femenina. La sociedad no aceptaba a las mujeres sabias y establecieron mecanismos de sanción social para mujeres brillantes y cultas. Excepto en el caso de Teano, la mujer de Pitágoras, considerada un modelo de mujer, madre, esposa y filósofa, el resto de las filósofas fueron señaladas aparte. Fue maestra en la oratoria y se incorporaba a los círculos masculinos de Atenas (no muy bien visto en su época). La sanción social se da incluso en los mitos; Medea, el mito de la mujer culta e inteligente, queda invalidado a los ojos de la sociedad griega debido a que no es una buena madre porque mata a sus hijos.

En el contexto romano destaca una mujer llamada Hipatia de Alejandría, donde me detendré un poco a detallar su participación y sobre todo su oposición al pensamiento cristiano imperante de la época que la llevó a la muerte por ser mujer y pensar diferente. Hipatia nació en Egipto (Alejandría) en el año 370 de nuestra era y murió en esa misma ciudad en el 415. Creció en el culto ambiente alejandrino, donde ya otras científicas, como las alquimistas María "la Hebrea" y Cleopatra habían dejado su huella. De la madre de Hipatia no hay ningún dato pero sí de su padre Teón de Alejandría, ilustre filósofo y matemático de esa época y maestro de Hipatia desde niña. Teón hace una excepción y permite que su hija se convirtiera en mujer de Ciencia y Filosofía, algo muy inusual en un sistema social en el que las mujeres no tenían derecho a la educación y sus vidas transcurrían en los espacios privados de sus casas.

Se dedicó, durante veinte años a investigar y enseñar Matemáticas, Geometría, Astronomía, Lógica, Filosofía y Mecánica. Oficialmente nombrada para explicar

las doctrinas de Platón y Aristóteles, en la Biblioteca de Alejandría por lo que sus compañeros la llamaban "la filósofa". Además de la filosofía y las matemáticas, enseñó geometría, astronomía y álgebra, interesándose también por la mecánica y la tecnología práctica. Diseñó el astrolabio plano que se usaba para medir la posición de las estrellas, los planetas y el sol. Escribió al menos 44 libros e inventó aparatos como el idómetro, el destilador de agua y el planisferio.

Hipatia se negó tanto a convertirse al cristianismo como a renunciar al conocimiento griego, a la Filosofía y a la Ciencia que por más de veinte años había aprendido y enseñado. En la cuaresma, en marzo del 415, fue asesinada por un centenar de monjes encapuchados y vestidos de negro, que la sacaron de su carruaje y la arrastraron de sus cabellos hasta dentro de una iglesia. Estos asesinos despiadados, bajo el liderazgo de San Cirilo y su mano derecha Pedro el Lector, la desnudaron y allí frente al altar y el crucifijo le arrancaron la carne de sus huesos con pedazos de ostras afiladas. Después la despedazaron, arrojando finalmente el cuerpo mutilado a las llamas. Y más tarde San Cirilo proclamó que en realidad Hipatia estaba viva en Atenas, fue canonizado y elevado a santo. El brutal asesinato de Hipatia marcó el final de la enseñanza platónica en Alejandría y en todo el Imperio Romano (Colino, 2007:20; Guil, 2008:216).

En la época medieval encontramos la participación de grandes mujeres que han sido invisibilizadas: Hildegarda de Bingen nacida en Alemania de padres muy creyentes que la entregaron a la Iglesia como un diezmo (por ser la menor de sus diez hijos) cuando ella tenía ocho años, acto simbólico para esa época (su nacimiento coincidió con la Primera Cruzada que llegó a Jerusalén en 1099). Excelente cosmóloga y médica. En su obra *Causae et curae* aplicó la teoría de los cuatro humores al sexo femenino y escribió claramente sobre la concepción y la menstruación. También realizó estudios entorno a los medicamentos e influyó en hombres y mujeres de la edad media, pero hoy no es conocida en la historia de la Ciencia y si es citada en alguna ocasión lo hacen como visionaria. Encontramos también a Trótula de Salerno primera ginecóloga de la historia, ejerció extensamente la medicina y la docencia, logrando escribir varios tratados, entre ellos: "*Passionibus Mulierum*" (Trotula Maior), textos usados en las escuelas de medicina hasta el siglo XVI.

Durante los siglos XVII y XVIII, las mujeres de la aristocracia tenían cierto poder y prestigio social, pero los historiadores de la Ciencia solo les conceden un papel pasivo, siendo obligadas a ocupar posiciones periféricas. A partir del siglo XVII, las mujeres de

las clases acomodadas recibían educación en casa y algunas de las clases intermedias asistían a colegios femeninos en conventos como: Emile du Chatelet matemática y física francesa, promocionó los descubrimientos de Newton. La española María Andrea Casamayor investigadora de aritmética; Mary Anning británica que descubrió el primer esqueleto casi completo de un plesiosaurio; Marie Anne Poulze Lavoisier, química y física francesa esposa del célebre Lavoisier, quien dominaba las matemáticas, física, química y sentó las bases del sistema de nomenclatura química.

Margaret Cavendish duquesa de Newcastle, participó en las discusiones más importantes de su tiempo sobre la materia y el movimiento, la existencia del vacío, la percepción y el conocimiento. Escribió "Poemas y fantasías"; Anne Finch condesa de Conway, de familia aristócrata. Miembro de la Cámara de los Comunes. Estudió en Cambridge. Fue una excelente estudiante de lenguas clásicas, pero se inclinó más por las matemáticas, Maria Sybilla Merian entomóloga que logró la identificación de seis plantas y nueve mariposas; Mary Pierrepont después Lady Montagu conoció la práctica de la inoculación contra la enfermedad, la vacuna. Ella misma mostraba las cicatrices de la viruela y había perdido a un hermano por la misma causa. Mary hizo inocular a sus propios hijos y a su regreso trató de introducir en Europa esta práctica, encontrando un gran número de prejuicios entre médicos y científicos, lo que hizo retrasar sesenta años la adopción de la vacuna en occidente y todo por ser mujer. En este siglo, también se han destacado en filosofía de la Ciencia Maria Gaetana Agnesi; en astronomía a Caroline Herschel; en botánica a Marianne North; en matemáticas y física a Marie Sophie Germain.

A finales del siglo XVIII, el ámbito de influencia femenina quedó progresivamente restringido a la esfera de la casa. Esto significó un importante cambio de situación para las mujeres pertenecientes a las clases privilegiadas, que poco a poco tuvieron que ir asumiendo las tareas consideradas propias de la nueva familia relacionada con la alimentación, atención, salud y educación de sus miembros. En los países en los que las mujeres habían participado en el trabajo científico, perdieron el lugar que hasta entonces habían ocupado. Las Universidades de la mayoría de los países europeos permanecían cerradas a las mujeres hasta la segunda mitad del siglo XIX. En Alemania, solo a partir de 1870 fueron admitidas a título de oyentes sin derecho a matrícula.

A pesar de las adversas dificultades institucionales, algunas mujeres siguieron participando en la actividad científica y encontramos a: Mary Anning geóloga

inglesa que localizó el primer esqueleto completo de ictiosaurio; Caroline Fox fue una de las mujeres que luchó para que la Sociedad Británica avanzara en la Ciencia y abrieran las puertas a las mujeres; Maria Emma Smith botánica que se dedicó al estudio de las algas; Mary Somerville recibió una tradicional educación femenina e inglesa e inició su interés por la Ciencia gracias a la lectura de un ensayo matemático. Mary ejerció la autoridad científica entendida como mediación y se preocupó de la formación de las mujeres. Fue una firme defensora de la igualdad de derechos para las mujeres, la presencia de mujeres en las clases era rechazada por que se las consideraba no académicas; Augusta Ada Byron Lovelace condesa de Lovelace e hija de Lord Byron matemática inglesa, considerada la precursora de la informática; María Mitchell primera mujer astrónoma de Estados Unidos y en 1848 se convirtió en la primera mujer aceptada por la Academia de Artes y Ciencias; Sonia Kovaleskaia una de las importantes matemáticas de la época y la primera mujer Catedrática, cargo que compaginó con la lucha por la igualdad de derechos de la mujer.

En el siglo XX hallamos las figuras científicas de Henrietta Swan Leavitt astrónoma que durante su carrera descubrió más de 2.400 estrellas variables y, debido a los prejuicios de la época no pudo desarrollar sus propios métodos de trabajo, por lo que no tuvo la oportunidad de sacar el máximo rendimiento a su intelecto; Elizabeth Blackwell primera mujer en doctorarse en medicina en Estados Unidos y su hermana Emily la primera cirujana, siendo rechazada previamente por doce universidades, logró la insólita osadía de matricularse en la escuela de medicina de la Universidad de Geneva, situada en el occidente del estado de Nueva York. La carrera que Elizabeth Blackwell comenzó ese día la llevó a la pobreza, al ridículo y al ostracismo social; pero también hizo de ella la pionera que abrió las puertas de las escuelas de medicina a las mujeres en muchas partes del mundo.

Figuran también Annie Jump Cannon astrónoma estadounidense que desarrolló el sistema de Harvard de clasificación de las estrellas por sus espectros; Marie (Sklódowska) Curie nacida en Varsovia (Polonia), con el nombre de María Skłodowska, se trasladó a París y estudió Química y Física en la Sorbona, donde se convirtió en la primera mujer en enseñar en sus aulas. En la universidad se unió a otro profesor, Pierre Curie, con quien se casó. Juntos estudiaron los materiales radiactivos. Tras varios años de trabajo constante, aislaron dos nuevos elementos químicos. El primero fue nombrado polonio en referencia a su país nativo, y el otro, radio debido a su intensa radiactividad.

Junto a Pierre Curie y Henri Becquerel fue galardonada con el Premio Nobel de Física (1903), primera mujer que obtuvo tal galardón y ocho años después recibió el Premio Nobel de Química, murió en 1934 a causa de la leucemia, seguramente por la exposición masiva a la radiación durante su trabajo. Su hija mayor Irène Joliot-Curie, también obtuvo el Premio Nobel de Química, en 1935, al año siguiente de su muerte. En 1995 sus restos fueron trasladados al Panteón en París, convirtiéndose así en la primera mujer en ser enterrada en él.

Mileva Maric matemática yugoslava, fue la primera esposa de Einstein, con quien trabajó en la elaboración de la teoría de la relatividad, ella era la única mujer inscrita en matemáticas y la primera mujer que se licenció en física. Algunos investigadores sostienen que las ideas esenciales fueron de la señora Einstein, pero ella prefirió sacrificar su carrera para beneficiar a su esposo, quien por ser hombre tenía más posibilidades de conseguir un puesto académico; Emmy Noether creadora del álgebra moderna y Margaret Mead antropóloga cultural.

Y por último menciono a una mujer que ha sido ignorada e invisibilizada al igual que el resto de las mujeres que ilustran éste breve recorrido histórico por la Ciencia: Rosalind Franklin química y cristalógrafa inglesa. Obtuvo a través de fotografías por difracción de rayos X resultados claves para que Watson y Crick pudieran proponer el modelo de doble hélice del ADN que les proporcionaría el Premio Nobel en 1962 junto a Maurice Wilkins, y el nombre de Rosalind Franklin nunca se mencionó, ni se reconoció su contribución al descubrimiento de la estructura del ADN (Delgado, 2011:245; Colino, 2007:26-30; Peppino, 2006:6-7).

Al realizar éste recorrido por el mundo científico en las diferentes épocas de la historia, siento que la lista de mujeres científicas es mucho más amplia, sus aportaciones a la construcción de la Ciencia han sido muy importantes y relevantes, así como también percibo desprecio, odio, repulsión, discriminación, e invisibilidad hacia la mujer, actitudes misóginas que ha estado siempre presente desde la antigüedad, manifestándose de diversas maneras y en distintos momentos a lo largo de la historia, historia que se ha construido a través del relato de los hombres y para los hombres desde el patriarcado.

Sin derecho a la Educación

Ya que la mujer es la razón primera del pecado, el arma del demonio, la causa de la expulsión del hombre del paraíso y de la destrucción de la antigua ley, y ya que en consecuencia hay que evitar todo comercio con ella, defendemos

y prohibimos expresamente que cualquiera se permita introducir una mujer, cualquiera que ella sea, aunque sea la más honesta en esta universidad.
Decreto de la Universidad de Bologna, 1377 (Itatí, 2006:12)

Durante siglos, las mujeres han estado excluidas de la educación, aún en su etapa más elemental en la que se aprenden los rudimentos de lectura y escritura, especialmente aquellas que no pertenecían a la clase pudiente porque en ésta era posible que las bibliotecas de los hombres (abuelos, padre, tíos o hermanos), fueran reducto también de las jóvenes inquietas ya que, muchas de ellas eran preparadas por institutrices o por los preceptores de sus hermanos. O, como en el caso de Émilie de Breteuil marquesa de Châtelet raductora, analista e impulsora de la obra de Newton, recibió una esmerada educación que incluyó lenguas antiguas, alemán y matemáticas, porque su padre, rico y poderoso, reconoció el intelecto de su hija reconoció el intelecto de su hija aunque, al parecer, influyó su pesimismo respecto a las pocas oportunidades que tendría de casarse, porque su altura y demás proporciones no correspondían al modelo femenino dominante en la época (Itatí, 2006; Peppino, 2006).

A pesar de que muchas sociedades científicas europeas se fundaron bajo los auspicios de mujeres poderosas, como la Academia de Berlín, en 1700, gracias a Sofía Carlota, reina de Prusia o la Academia de Ciencias de San Petersburgo, con el patrocinio de las emperatrices Catalina I, Ana y Catalina la Grande, se prohibía la entrada a las mujeres aún a finales del siglo XIX (Álvarez y cols., 2003:15).

En 1794, se fundó la École Polytechnique de Paris, pero las mujeres no fueron admitidas en ella hasta 1972. En Gran Bretaña, la Real Sociedad seguía siendo totalmente masculina, pero la Real Institución, fundada en 1799 por el conde Rumford para promover la investigación científica, dependía de las suscripciones de los miembros de ambos sexos y las señoras elegantes asistían a las conferencias de la institución.

Posteriormente en 1831 se fundó la Sociedad Británica para el avance de las Ciencias y, una vez más, la participación de las mujeres saltó a la palestra, pues su presidente consideraba que las mujeres no deberían asistir a la lectura de los trabajos, ya que de lo contrario las reuniones se convertirían en reuniones de diletantes en lugar de una reunión filosófica seria de hombres que trabajan. Finalmente, se admitió a las mujeres en la reunión general y en las conferencias vespertinas, en calidad de Asociados Filosóficos de los Miembros. Como su asistencia era más numerosa que la de los hombres, se restringió su acceso, pero ellas hicieron caso omiso de las restricciones y

continuaron asistiendo a las reuniones. Mientras que la Sociedad Botánica de Londres, la Sociedad Zoológica y la Real Sociedad de Entomología, fundadas entre 1827 y 1833, admitieron mujeres desde ese mismo momento, la Sociedad Linneana, la Real Sociedad de Microscopía y la Real Sociedad de Londres, no admitieron mujeres hasta el siglo XX (Álvarez y cols., 2003:16; Colino, 2007:7).

En Francia se produjo en los siglos XVI y XVII la "Querelle des Femmes", donde los hombres discutían si era o no conveniente que las mujeres accedieran a la educación. A finales del XVII la cultura de las mujeres no era un valor en alza, ni siquiera entre los intelectuales y escritores como Molière autor de "Las mujeres sabias" y "Las preciosas ridículas" en las que ridiculizaba a las mujeres. También Quevedo resulta ingenioso para burlarse de las que iban de listas en "La culta latiniparla". El mismo Darwin en "El origen de las especies" establece que sólo los hombres, que eran los que empleaban útiles para cazar, habían evolucionado, mientras que las mujeres se habían especializado en buscar a los hombres más fuertes e inteligentes (Colino, 2007:5).

Sin embargo a pesar de todas estas y otras dificultades, las mujeres científicas siguieron insistiendo en conocer la naturaleza, el universo, el ser humano y las ciencias exactas. Así en Inglaterra encontramos a Margaret Cavendish duquesa de Newcastle, que escribe sus libros en verso y en Alemania a la astrónoma María Winkelman, que descubrió un cometa pero a quien no concedieron la plaza de profesora que dejó su marido al fallecer, porque hubiera sido un mal ejemplo para otras mujeres.

Durante el siglo XVIII, fue un paso clave en los avances científicos la fundación de las Academias científicas. Eran instituciones estatales, fundadas y protegidas por los reyes, pero tampoco las mujeres tenían acceso a dichas instituciones, ya que ni la ganadora por dos veces del Premio Nobel de Química Marie Curie admitida en la Academia científica de Francia. Una de las Academias científicas que más resistencia puso a la entrada de las mujeres fue la Real Sociedad Londinense.

A diferencia de la nobleza medieval que era iletrada, a partir del siglo XVIII, la vida de la nobleza (la alta sociedad) incluía la lectura y la escritura, además de la dedicación a la caza, a la comida y a la bebida, entre otras actividades, con lo que el mundo de la fuerza, las armas y la autoridad derivadas de dicha actividad, estaba reservado a los hombres, de esta manera, las mujeres podían dedicarse al mundo intelectual.

Las mujeres actuaban como mecenas de los jóvenes talentos y los promocionaban en sus carreras para que éstos pudieran ser escogidos como miembros de las

Academias, aunque ellas, por el hecho de ser mujer, no podían acceder a ellas. Crearon los Salones Científicos que funcionaban como filtros sociales para los jóvenes con talento. Se formaron Salones Científicos en París, Londres y en las ciudades más importantes de Europa. Pero en el siglo XVIII estos salones perdieron prestigio, pues el filósofo francés Rousseau culpó a las mujeres de la decadencia de las artes y las Ciencias por su participación en los mismos.

Pero al surgir las Universidades, la mayor parte de ellas impidió el acceso de las mujeres hasta finales del siglo XIX. Cuando consiguieron entrar, muchas veces era sin derecho a matrícula, por lo que solamente podían asistir en calidad de oyentes. En España, no hubo acceso real hasta 1910, y las primeras mujeres que se pudieron matricular en las Escuelas de Ingeniería lo hicieron en la década de los años 60 del siglo XX (Guil, 2008:212).

Este rechazo no se debe a la falta de interés de las mujeres por la ciencia, o a su bajo nivel de calidad, sino que obedece a la condición de la institucionalización en virtud de la cual las normas no deben entrar en conflicto con los valores sociales, unos valores que en las sociedades de los siglos XVI al XVIII eran política e ideológicamente misóginas. La institucionalización de la ciencia moderna parecería haber legitimado, la exclusión de la mujer, por ser considerada un ser inferior, como ha sido definida desde la época griega por Platón y Aristóteles "las mujeres son inferiores por naturaleza, son seres humanos defectuosos, resultado de una degeneración física del hombre" (Amorós, 1994:10; Bosh y cols., 1999:39).

Este estatus de inferioridad de la mujer fue aceptado por los romanos y fuertemente arraigado en la Iglesia. La confirmación del estatus inferior de la mujer estuvo basada en la creencia de que sólo el hombre, no la mujer, fue hecho a imagen y semejanza de Dios. Los teólogos de la Edad Media, que aceptaron la filosofía griega, la ley romana, la enseñanza de los Padres y los Cánones de la Iglesia como válidas fuentes para sus razonamientos, heredaron los prejuicios acerca de la inferioridad de la mujer y lograron imponer sobre la sociedad las leyes de la iglesia.

Muchas mujeres con conocimiento de medicina natural, hierbas medicinales o parteras llegaron ser consideradas brujas. Todo esto sucedía bajo el terror sembrado sobre la sociedad y donde el tribunal de la santa inquisición asumía un papel de cruel verdugo, las delaciones eran obligatorias y el no denunciar a esas mujeres que hacían Ciencia era considerado un delito. Y la Inquisición se contempló como un enemigo dogmático de la emancipación de la mujer, fue introducido por el papa Inocencio

III en 1199 con el objetivo de luchar contra las herejías de un modo más eficaz. En 1252 Inocencio IV autoriza las torturas como método para obtener confesiones y este miedo a estas jugó un rol importante. La acusada terminaba diciendo lo que querían oír con la esperanza que terminara el tormento o incluso con el deseo de una muerte rápida, en muchos casos estas acusaciones fueron un instrumento de los poderosos para librarse de sus adversarios (Bosch y cols., 1999).

Estas características intrínsecas de la sociedad patriarcal han tejido prejuicios acerca de la capacidad de las mujeres para desarrollarse en el campo de la ciencia. La perspectiva de género permite documentar el paso de las mujeres en estas actividades y analizar este fenómeno en el entorno de una sociedad discriminatoria, androcentrista, que relega a más de la mitad de la población al círculo privado y con ello a la invisibilidad. Los estudios históricos desde la perspectiva de género han constatado la invisibilización de las aportaciones de las mujeres a la ciencia (leyes y legislación han colaborado en ese sentido), mientras que historiadoras de la ciencia han rescatado la presencia femenina en este ámbito con resultados sorprendentes.

La historia escrita por historiadoras de la Ciencia, sensibilizadas con la exclusión de la mujer ha producido resultados sorprendentes. Cuando se habla de mujer y Ciencia, la reacción inmediata es la de indicar la ausencia de mujeres en el desarrollo de esa actividad a lo largo de la historia. Sin embargo, la historia de la Ciencia hecha por mujeres ha puesto en descubierto una gran cantidad de científicas que dieron los mejores aportes para explicar los fenómenos de la Ciencia.

REFERENCIAS

- Álvarez, M; Nuño, T; Solsona, N. (2003). El papel de las mujeres en el nacimiento y consolidación de la ciencia moderna: Las científicas y su historia en el aula. Madrid: Síntesis.
- Amorós, C. (1994). Espacio público, espacio privado y definiciones ideológicas de "lo masculino" y "lo femenino". Feminismo, igualdad y diferencia. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bosch, E; Ferrer, V; Gili, M. (1999). La Historia de la Misoginia: Misoginia la historia de un concepto. (1ra Ed.). Barcelona: Anthropos.
- Colino, A. (2007). Las Mujeres en la Ciencia. [Documento en línea] Disponible: <http://www.umer.es/images/doc/n65.pdf> [Consulta: 2015, abril 6].
- Delgado, A. (2011). Apuntes sobre el origen de la misoginia. Revista Estudios Culturales, Volumen 4, Numero 8, 235-247.

Facio, A. y Fries, L. (2005). Feminismo, Género y Patriarcado. Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires, Año 3, Numero 6, 259-294.

González, M. y Pérez E. (2002). Ciencia, Tecnología y Género. [Documento en línea]. Diponible: <http://www.oei.es/revistactsi/numero2/varios2.htm> [Consulta: 2015, abril 6].

González, L. (1982). El Sexismo en la ciencia. Androcentrismo e Historia de América. Grupo de Estudios de la Mujer. Departamento de Sociología. Universidad Autónoma de Barcelona, 151-159.

Guil, A. (2008). Mujeres y Ciencia: Techos de Cristal. EccoS Revista Científica de Sao Paulo, Volumen 10, Numero 1, 213-232.

Itatí, A. (2006). El acceso de las mujeres a la educación universitaria. Revista Argentina de Sociología, Volumen 4, Numero 7, 11-46.

Moral, M. (2011). Mujer y medicina en la antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental. Fronteiras, Dourados, Volumen 13, Numero 24, 5-60.

Peppino, A. (2006). Las mujeres y la Ciencia en una sociedad patriarcal. I Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación (pp1-13). Universidad Autónoma de México. Azcapotzalco México.

**LAS RELACIONES DE GÉNERO Y SU INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL
EN LA FORMACION DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:
UNA VIVENCIA DESDE LA PRAXIS OBSTÉTRICA HOSPITALARIA**

**Gender relations and their influence on socio-cultural education of nursing
professionals: An experience from the praxis obstetrical hospitalaria**

Leida Cecilia Montero

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito develar la influencia socio-cultural del género en la identidad, desarrollo y formación del profesional de enfermería. Una profesión que ha sido considerada social y culturalmente desde sus orígenes como femenina, que ha sufrido a lo largo de su historia profesional los embates del patriarcado, siendo muchas veces discriminadas por ser mujeres y atreverse a incursionar en un terreno vedado para ellas, el terreno médico-científico. Bajo estas fuertes representaciones, las enfermeras fueron quedando sumidas a la subordinación del poder medico hegemónico.

Palabras claves: Relaciones de Género, influencia socio-cultural Formación, Profesionales de Enfermería.

ABSTRACT

This study aims to reveal the socio-cultural influence of gender on identity, development and training of nursing professionals. A profession that has been considered socially and culturally from its origins as female, which has suffered throughout his professional history the ravages of patriarchy, often being discriminated against because they were women and dare to venture into off-limits to them terrain, terrain physician-scientist. Under these strong social representations, nurses were being sunk to the subordination of the dominant medical power.

Key words: Gender Relations, socio-cultural, Nursing Professionals influence.

Leida Cecilia Montero. Doctora en Ciencias Sociales Mención Salud y Sociedad, Docente Agregada del Dpto. Clínico 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.

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Septiembre 2016

El Ser Enfermera: La historia tras las sombras

Las profesionales de enfermería constituyen un colectivo cuya historia ha sido marcada por las raíces patriarcales del modelo profesional de Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna a quien se le reconoce por su contribución a la formación de enfermeras profesionales.

A Nightingale se le debe también la subordinación que al poder biomédico tiene esta profesión. Selladas hasta la actualidad con sus preceptos, María Dolores Cano nos comenta al respecto:

Este modelo ha supuesto la continuación de la subordinación de esta profesión, designándola como “colaboradora y auxiliar inteligente”, además de “cumplir con las órdenes del médico, inteligente y fielmente”. Estas ideas al incorporarse en el proceso de formación y la práctica enfermera van a acompañar de alguna forma a la historia de la enfermería... La idea de que las mujeres en la sociedad deben desempeñar las mismas funciones que realizan en el hogar influye en la aparición de la enfermería... las relaciones entre médicos y enfermeras reflejan la división de género en la familia victoriana, de la época de Florence Nightingale... la enfermera está separada de la actuación médica, pero se encuentra subordinada a ella... este modelo ha contribuido al mantenimiento del estatus sumiso de la actividad de enfermeras hacia los médicos, no habiendo podido quitarse el lastre de Nightingale.(2004:34)

Este sello ideológico de Nightingale tal y como lo califica la autora, se mantiene vivo aun en nuestros días, situación que nos evidencia la impronta que a lo largo de la historia les ha ocasionado el patriarcado a la profesión de enfermería. Impronta que podemos atribuir principalmente por haberse originado como profesión femenina y por atreverse además a incursionar en un terreno vedado para las mujeres como lo es el espacio médico-científico. Sufriendo por esta causa diversas formas de discriminación. Bajo esta fuerte representación las enfermeras fueron quedando sumidas en relaciones de poder-saber-sumisión de los profesionales médicos.

Bárbara Ehrenreich y Deirdre English muestran la subordinación patriarcal de la que son objeto las enfermeras cuando ejercen su praxis en las áreas obstétrica:

Nuestra subordinación se ve reforzada por la ignorancia, una ignorancia que nos viene impuesta. Las enfermeras y parteras aprenden a no hacer preguntas, a no discutir nunca una orden. ¡El médico sabe mejor lo que debe hacerse! Él es el brujo que mantiene contacto con el universo prohibido y místicamente complejo de la Ciencia, el cual – según nos dicen – se halla fuera de nuestro alcance. Las trabajadoras de la sanidad

se ven apartadas, alienadas, de la base científica de su trabajo. Reducidas a las femeninas tareas de alimentación y limpieza, constituyen una mayoría pasiva y silenciosa. (1973: 4)

La situación anteriormente planteada exige que las profesionales de enfermería construyan una postura crítica sobre la praxis obstétrica profesional, que le obligue de alguna manera a posicionarse y a conocer su realidad socio histórica. Una formación académica androcéntrica donde ha prevalecido el positivismo lógico, matriz fundante de la enfermería como disciplina. Formadas desde la visión masculina de la ciencia que les hace reproducir el sistema social de representaciones cognitivas propias del modelo biomédico, el cual niega el reconocimiento de su autonomía profesional. Lo más preocupante es que las futuras profesionales de la enfermería, siguen formándose bajo este paradigma.

Ante este panorama para nada alentador, es un imperativo que la ciencia de la enfermería se reexamine, reconceptualice y se transforme, y esto solo es posible tal como lo afirma Edda Alatorre:

Empoderando a las enfermeras en tanto mujeres-, que cuestione y trascienda el carácter femenino adjudicado arbitrariamente a la Enfermería... que promueva una mejor prestación de servicios de salud; que aun en condiciones de interdisciplinariedad distinga su hacer específico en la docencia, la investigación, la práctica clínica, la administración; que sus integrantes ejerzan efectivamente sus derechos...que tengan la intencionalidad de transformar, es decir, de producir los conocimientos que pongan en crisis las versiones ritualizadas del pasado (2010:7)

Desde esta perspectiva epistemológica estaremos más cerca de transformar la enfermería y construirla sin limitaciones para que sea ejercida en igualdad de oportunidades. Para ello se hace necesario, reformar los planteamientos teóricos contruidos simbólicamente en torno a un sistema androcéntrico, que nos invita a su vez a guiar la praxis profesional hacia la tan anhelada autonomía profesional, teniendo como punto de partida el análisis de las influencias socio-históricas del ser enfermera.

Como corolario a las reflexiones esbozadas en los apartes anteriores que precisan esta realidad nos propusimos a realizar una investigación que tuvo como propósito: Develar la influencia socio-cultural del género en la identidad, desarrollo y formación del profesional de enfermería, ello con el interés de aportar elementos puntuales que contribuyan a impactar los modelos de formación tanto en el mundo de la academia

como en los centros hospitalarios. Esto implica un profundo desafío que pasa por comprender para intervenir y transformar una praxis profesional que necesita ser despatriarcalizada desde las aulas universitarias hasta los centros de salud en función de lograr la tan anhelada equidad de género y la autonomía profesional de las enfermeras.

La Metódica

La presente investigación se aborda desde el equipaje teórico feminista, a través de la metodología de género como base epistémica. Cuando se asume una postura desde la perspectiva de género estamos en presencia de un abordaje hermenéutico, Miguel Martínez 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: 119). Sin lugar a dudas, estamos transitando por el enfoque cualitativo, la cual nos ha permitido un acercarnos a lo subjetivo construido por las profesionales de enfermería entorno a su praxis obstétrica.

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 ubicado en la ciudad de Maracay, estado Aragua. Hospital Tipo III, y segundo centro de referencia de la Ciudad. **Actoras Sociales:** El grupo de actoras 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. **Punto de Saturación de la Información:** La calidad de la información fue dada por el punto de saturación. Se refiere a la completa inclusión de las ocurrencias a la inmersión total de los fenómenos para conocerlos plenamente. **Técnicas Participativas:** La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista focalizada. **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 completo implicó las etapas de categorización, estructuración, contrastación y teorización.

Las Subjetividades Construidas

Hacer hermenéusis de los discursos aportados por las enfermeras sobre su praxis obstétrica hospitalaria, permitió ir develando las huellas ideológicas que afloraron en la superficie textual de los mismos; apoyándonos en los aportes que brinda la teoría feminista como matriz teórico-conceptual. La huella ideológica evidenciada fue la sumisión al poder de la hegemonía médica. Sumisión que queda al descubierto en la semiosis social que esta investigación recoge e interpreta con el propósito de visibilizar como el poder del modelo de formación biomédico en manos del patriarcado ha impregnado la praxis obstétrica de las enfermeras en las salas de partos hospitalarios.

Podemos constatarlo en los discursos de las propias enfermeras que laboran en estas unidades de cuidado, el siguiente texto da muestras de ello:

“La enfermera tiene contacto directo con la paciente 24 horas del día, es la que debería llevar todo el proceso porque tiene las herramientas para hacerlo... No es la realidad que se vive en la sala de partos, **La realidad que se vive en la sala de partos es que la paciente llega y el doctor es quien lleva el control de todo ese trabajo de parto**, hasta donde se ha minimizado nuestras actividades? Solo cateterizar una vía, llevar la papelería, subirla al quirófano, mandarla a la sala de partos y atender al neonato, hasta allí se ha minimizado la enfermería en sala de partos...” (Entrevistada I)

Estas concepciones sobre el rol, la posición social y laboral que ocupan las enfermeras, tienen una explicación “la génesis de la profesión, su historia y evolución”, que se complementa con la posición y el rol que las mujeres ocupan en la sociedad en distintos espacios y tiempos, en razón de las inequidades de género, marcadas por la cultura patriarcal en todas las dimensiones de la vida en las que el ser hombre o el ser mujer, tiene un valor significativo distinto desde la perspectiva androcéntrica.

Nuestra sociedad androcéntrica por excelencia, construyó el modelo social a partir del hombre. Caracterizando a la mujer por su sensibilidad, complacencia, pasividad, obediencia, dependencia, y el hombre por su control, fuerza y poder.

La relación médico-enfermera ha respetado esta misma asignación de roles de género que se ha prescrito socialmente para las relaciones hombre-mujer. Consagrando como femenino el papel de la enfermera y mientras que a la medicina se atribuyó lo masculino, colocando al médico, en un plano moral e intelectual superior al de la mujer cuidadora:

...Se le asigna a la medicina lo que concierne al diagnóstico y tratamiento de los enfermos. A Enfermería se le encomienda "el cuidado de los pacientes", pero en una relación asimétrica y subordinada pues, no puede cuestionar el poder ni la capacidad decisoria del médico. (Luciana Batista 2009:106)

Lidia Feitocomenta que al parecer los vocablos *cure* y *care*, sintetizan la labor que desempeñan los profesionales de la medicina y de enfermería en el ámbito hospitalario, los cuales que permanecen respetados por las relaciones imperantes a través de los tiempos "*cure/care*. *Cure* (curar) sería la labor de la medicina, sabiduría técnica, habitualmente ejercida por varones; *Care* (cuidar) sería la labor de la enfermería, práctica de asistencia solícita, habitualmente ejercida por mujeres... " (2000:35)

Marcada división de funciones que queda constatada en unos de los fragmentos del discurso de una de las enfermeras entrevistadas:

"...tú no eres igual que yo, el medico jamás se compara con el quehacer de la enfermera, cada uno tiene su trabajo, el medico en lo suyo y la enfermera en lo suyo, cada uno tiene su trabajo bien delimitado, nuestro trabajo es de apoyo... seguimos en el tu ordenas y yo obedezco..." (Entrevista 4)

Este texto muestra claramente como las profesionales de enfermería reconocen que su praxis profesional está separada e incluso muy bien delineado de la praxis médica. Se consideran profesionalmente independientes, con trabajos bien delimitados, situación contradictoria, pues califica su trabajo de manera secundaria al autocalificarse como personal de apoyo, donde el otro (médico) manda y ella (enfermera) obedece, encontrándose en posición subordinada al otro.

Al respecto la autora antes mencionada hace interesantes precisiones:

La diferente valoración de ambas tareas es conocida: la preeminencia de la medicina, mientras que en la labor de la enfermería es meramente subsidiaria. Por tradición, la profesión de Enfermería identificada por la sociedad, como un oficio relacionado directamente con el cuidado de los niños y de las personas enfermas. Por tanto, la palabra "*nurse*" en la cultura occidental, se comprende con dicho cuidado." La tarea de cuidar ha sido asignada a la mujer. La delegación explica por qué el ejercicio de la profesión es básicamente femenino y son féminas las preferidas por los empleadores o contratistas" (2000:35)

Lo que hace que la enfermería siga considerada la continuación profesionalizada del cuidado doméstico femenino y por ser una profesión conformada mayoritariamente

por mujeres; sufre mayor impacto del orden patriarcal replicando patrones sociales de funciones que se han atribuido "naturalmente" a las mujeres. A tal respecto Urra y Jana comentan:

La Enfermería es aún una profesión en la que sus integrantes son mayoritariamente mujeres, que habitan en un sistema de inequidad y cuyas experiencias vivenciales las sitúan en un contexto particular cuando se enfrentan a problemáticas sociales y sanitarias, ya que el sistema patriarcal les encomienda el aspecto de cuidado, que en nuestro mundo está reconocidamente feminizado". (2010:23)

Esté escenario de inequidad respecto a las mujeres en el ámbito del cuidado de la salud no siempre resultó ser así. En tiempos pasados las mujeres fueron sanadoras y cuidadoras autónomas, muchas eran la única fuente de atención al alcance de los pobres e inclusive de las propias mujeres. Situación que nos permite afirmar que la medicina y los cuidados a la salud forman parte de nuestra historia. Es nuestro legado originario, el cual nos fue arrebatado por una sociedad patriarcal que por tradición arremetió y sigue arremetiendo contra de las mujeres.

Este arrebato al rol de las mujeres como sanadoras, sobrevino cuando la ciencia medicina se instituyó como profesión para cuyo ejercicio se exigía formación universitaria, lo que facilitó la exclusión legal de las mujeres de estas prácticas. El acceso a las universidades estaba negado a las mujeres y a propósito promulgaron leyes que prohibieron el ejercicio de la práctica médica a personas sin formación universitaria, cuyos blancos fueron las mujeres, especialmente hacia quienes ejercían la partería.

Mientras las mujeres ocuparon el arte de la curar y el cuidado a las mujeres gestantes sus actividades se desarrollaron en el marco de la medicina popular y cuando ésta fue invadida de la mano masculina, las parteras ya no tuvieron cabida excepto en el papel subordinado de enfermeras, resultando así excluidas de los libros, de la historia y de la ciencia oficial.

Los médicos invadieron los espacios del cuidado general del enfermo, es decir el curar-cuidar, mientras que las antiguas sanadoras-parteras, cumplían ambos roles siendo apreciadas por ello por ejemplo, las parteras no se limitaban a la atención del parto, sino que estas permanecían en el hogar hasta que la mujer estuviera en condiciones óptimas para volver al cuidado a sus hijos/as. Con el desarrollo de la medicina científica y de la moderna profesión médica, ambas funciones quedaron

irremisiblemente separadas: El tratamiento pasó a ser exclusivo de los médicos y mientras que los demás cuidados quedaron delegados en las enfermeras.

Bárbara Ehrenreich y Deirdre English comentan:

Cuando se nos permite participar en el trabajo médico, solo podemos intervenir en calidad de enfermería. Y las enfermeras o parteras profesionales, cualquiera que sea nuestra calificación, siempre realizamos un trabajo subordinado con respecto al de los médicos. Desde la auxiliar de enfermera, cuyas serviles tareas se suceden mecánicamente con precisión de cadena de montaje, hasta la enfermera o partera <profesional>, que transmite a la auxiliar las órdenes del médico, todas compartimos la condición de sirvientas uniformadas bajo las órdenes de los profesionales varones dominantes... Las enfermeras y parteras aprenden a no hacer preguntas, a no discutir nunca una orden. "¡El médico sabe mejor lo que debe hacerse! "Él es el brujo que mantiene contacto con el universo prohibido y místicamente complejo de la Ciencia, el cual – según nos dicen – se halla fuera de nuestro alcance. Las trabajadoras de la sanidad se ven apartadas, alienadas, de la base científica de su trabajo. Reducidas a las <femeninas> tareas de alimentación y limpieza, constituyen una mayoría pasiva y silenciosa (1973: 4)

Naciendo la subordinación médico-enfermera, que se mantiene vigente en nuestros días, y que en el presente trabajo de investigación quedo evidenciado como en el imaginario colectivo compartido por las enfermeras; es evidente la subordinación a la profesión médica, no como un proceso "natural" directamente ligado a la evolución de la ciencia médica, ni mucho menos producto de una incapacidad de las enfermeras para llevar a cabo el trabajo. Al contrario, es la expresión de una forma de poder activa por parte de la ciencia médica, quienes han contado además con el apoyo de las universidades y las legislaciones. Estos triunfos no son gracias a la ciencia sino a la instauración de la visión androcéntrica y patriarcal del mundo:

...La enfermera lideriza el cuidado, el parto, el propio parto eso lo realiza el médico... porque ella no es la que lleva el trabajo de parto, hace algunos controles en el trabajo de parto pero **quien conlleva pues el trabajo de parto es netamente el médico**, nosotras nos encargamos del producto y de la parturienta en ese proceso.(Entrevistada 1)

...Solo tenemos la parte teórica pero la parte práctica no se tiene, la vimos en clases que nos dan cuales son las etapas del trabajo de parto, vemos los tratamientos, los cambios fisiológicos que se van sucediendo en cada etapa pero cuando vamos a la realidad no lo hacemos lo hace el médico... la única competencia que ella tiene es atender al recién nacido y cerrar el sintocinon... (Entrevistada 2)

El médico, el médico porque es el quien da las ordenes, pónganse para allá, fulana búscame esto...(Entrevistada 3)

...la función de la enfermera es estar pendiente y avisar cualquier eventualidad y avisar al médico que está allí dentro de la sala de partos también. (Entrevistada 4)

Puede percibirse en los discursos desplegados la postura de subordinación por parte de las enfermeras, revelándose una práctica determinada por la demanda del médico es decir: "el médico conlleva, el médico da órdenes, el médico decide y solo cuando los médicos no están las enfermeras se sienten libres de tomar decisiones en la sala de partos".

Aunado al planteamiento anterior, encontramos que el ámbito nacional tanto sanitario como académico no es posible elucidar las competencias en la práctica de la enfermería obstétrica. En el Protocolo de Atención, Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia del Ministerio Popular para la Salud, se excluye a las profesionales de enfermería de la formación y preparación para la atención y cuidados que se les debe proporcionar a las mujeres embarazadas, pudiendo leerse en su texto: "...garantizar a toda mujer un parto digno con condiciones adecuadas. Parte de esta noble tarea incluye capacitar a los médicos y médicas para que su labor este acorde con los avances científico, que redunden en el beneficio de las madres, sus hijos e hijas..." (2014:4).

Dejando para manejo de las profesionales de la enfermería el cuidado a la mujer en la etapa del puerperio inmediato, limitando de esta manera su práctica:

...asistir, informar y aconsejar a las madres, especialmente las primerizas, estableciendo un inicio óptimo de la lactancia materna... Interrogar sobre el dolor, sangrado, tolerancia de la vía oral, micciones y evacuaciones. Durante la primera hora debe vigilar: condiciones generales haciendo hincapié en los signos vitales, contracciones uterinas y sangrado vaginal. Condiciones de las mamas. Estado del periné y promover la deambulacion precoz. (2014:35)

Es evidente la falta de especificación de las atribuciones y competencias de las profesionales de enfermería por ende de definiciones concretas en cuanto a la asistencia al parto y los cuidados relacionados con el mismo. La asistencia y cuidados durante el trabajo de parto solo están reservados para el manejo médico.

La enfermera obstétrica en nuestro país, no posee una rutina establecida de trabajo,

con una descripción clara de sus atribuciones a ser ejecutadas independientemente de la presencia del personal médico.

Este contexto trasciende al ámbito internacional, Lenna Barros y colaboradoras, al hacer referencia a un estudio sobre la organización del trabajo de Enfermería en el Centro Obstétrico del sudeste del Brasil, socializan sus hallazgos:

...las enfermeras se mostraron insatisfechas con las tareas que desempeñan, pues no tienen características que las identifiquen como enfermeras, surgiendo entonces el personaje "enfermera para todo", o sea, se quejan de que son vistas como las que resuelven problemas y no como las profesionales que participan en la asistencia al parto, cuidando de la parturienta...Esta falta de identidad del trabajo de la enfermera, asociada a la deficiente división del trabajo con los demás profesionales, fue caracterizada por las propias enfermeras como "confusión de tareas", desafío impuesto por la falta de personal, la alta demanda de atención, e incluso la idea de que el enfermero debe estar preparado para todas las funciones...(2007:5)

Otro aspecto que se observa, es la ambigüedad en los discursos, cuando afirman que las enfermeras pasan 24 horas con las parturientas que poseen las herramientas y el conocimiento para asistir el parto, que liderizan el cuidado. Pareciera creer que tienen autonomía en su actuación, pero el discurso demuestra de forma subliminal la dominación/sumisión por parte de la hegemonía médica de la cual están sujetas las enfermeras. La primera y última palabra en la atención al parto y al nacimiento la tiene el personal médico.

Se confirma la atención al parto como un espacio de poder que detenta la hegemonía médica, imponiéndose la mayoría de las veces a las acciones de los otros profesionales del equipo de salud. Situación esta que representa una mayor dificultad de autonomía de las profesionales de enfermería. Esta relación de poder/sumisión establecida por el equipo médico, se refuerza diariamente ya que la actitud de las enfermeras es estar a su disposición.

Connotaciones de relación de dependencia, de dominación y de sumisión prevalecen entre médicos y enfermeras en la asistencia al parto normal. Por un lado, el médico y la institución que reducen o niegan la autonomía de la enfermera en esta situación, permitiendo su participación sólo cuando resulta conveniente y no como un espacio conquistado por ellas. Por otro lado, la enfermera, se somete a las posturas equivocadas de otros sin cuestionar, contra-argumentar o imponerse en su espacio de actuación legalmente asegurado.

Michael Foucault, al referirse a los/as profesionales de enfermería los/as calificó como uno de los muchos saberes sometidos:

"...contenidos históricos que fueron sepultados, enmascarados... son esos bloques de saberes históricos que estaban presentes y enmascarados dentro de los conjuntos funcionales y sistemáticos...una serie de saberes que estaban descalificados como saberes no conceptuales, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingenuos, saberes jerárquicamente inferiores, saberes por debajo del nivel del conocimiento o de la cientificidad exigidos... saberes no calificados y hasta descalificados: el del psiquiatizado, el del enfermo, el del enfermero, "pero paralelo y marginal con respecto al saber médico"(1997:21)

De acuerdo a la posición del autor podemos afirmar entonces que el saber de los y las profesionales de enfermería es un saber sometido, sepultado y descalificado, que se encuentra sometido a la hegemonía del saber biomédico.

Saber descalificado aun entre las propias enfermeras, restándole importancia en muchos casos a la preparación académica que las hace conocedoras del área obstétrica. Esto se observa en los cambios frecuentes de las profesionales de enfermería de unidades de atención, dando como resultado que quienes quieren y deberían estar no están y están las que no sienten identificadas con la sala de partos.

"No todas las que están en sala de partos les gusta sala de partos...están esperando el más mínimo momento para que las saquen de allí, porque no les gusta." (Entrevistada 1)

"Las enfermeras que hoy están en sala de partos no tienen especialidad... es triste aunque te formes con especialidad siempre estás en otra área." (Entrevistada 2)

"A pesar que tu tengas las especialidad, ni tu jefa te respeta...no te valora, ignoran tus conocimientos... te sacan de aquí... (Entrevistada 3)

"Las enfermeras obstétricas están en otras unidades de atención..." (Entrevistada 4)

"Por qué yo digo, como un traumatólogo no está en sala de partos? Por qué un traumatólogo no va y hace guardia en sala de partos? ¿Quiénes somos nosotras para ser menos?"(Entrevistada 5)

Esta Situación que sucede en las salas de parto, la cual fue expresada por nuestras entrevistadas, va en contradicción con los preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la celebración

de la conferencia sobre la tecnología adecuada para dignificar la atención al parto, donde se estableció con respecto a los ministerios encargados del tema, los centros asistenciales y al personal sanitario que labora en las áreas obstétricas. Dentro del cuerpo de recomendaciones señaló:

El equipo sanitario debe fomentar actitudes coherentes para garantizar la continuidad en el control del parto, y el equipo perinatal debe compartir una filosofía de trabajo común, de modo que los cambios de personal no dificulten la continuidad en la atención. (OMS 1985)

El saber enfermero lleva consigo una sello de dependencia a la hegemonía biomédica que ha afectado el desarrollo profesional, incidiendo en el anquilosamiento del conocimiento de enfermería en el modelo biomédico positivista imperante. Modelo que se alimenta del círculo vicioso de opresión y hegemonía biomédica a la que se encuentra sometida los profesionales de enfermería. Ejercicio profesional heterónomo, influenciada además por su construcción histórica clave de su sometimiento y por las desigualdades de género.

A manera de reflexión:

De acuerdo a los planteamientos anteriores las profesionales de la enfermería actuales deben ir en búsqueda de trascender los manuales y protocolos que enmascaran una praxis rutinaria. No ha de pretenderse buscar el modelo de "la enfermera ideal", sumisa, obediente, siempre dispuesta, implica ir más allá, es entender su historia, ubicarse en contexto y mirar en prospectiva. Es reconstruir la autoimagen y estimular la autoestima; es participar en proyectos nuevos y actuales que contribuyan a la transformación de la función social, profesional y académica de las profesionales de enfermería, de esta forma ejercer un liderazgo efectivo de impacto en pro de la autonomía profesional. De lo que se trata es fracturar el modelo patriarcal de formación de las profesionales de enfermería y de esta manera ir tras la ansiada autonomía profesional.

REFERENCIAS

Alatorre, Edda. (2010) La investigación histórica como estrategia para la transformación de la enfermería. *Revista Enfermería Universitaria*. Universidad Nacional de México. Volumen 7, no 5 número especial centenario de la revolución - artículos de revisión. México.

Barro, Lenna; Magallanes, Raimunda; Ferreira, Escolástica. (2007) Autonomía de la enfermera que asiste al parto en Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería* Vol.

25 N° 2. Medellín. Versión Digital.

Batista, Luciana. (2009) ¿Es enfermería una representación simbólica de exclusión social y género? *Revista de Antropología Experimental*. N° 9. Texto 9. Universidad de Jaén. España.

Cano, María. (2004) Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Revista Index Enfermería* V.13 n.46 .Edición electrónica. Granada.

Ehrenreich Barbara y English Deirdre (1973) *Witches, Midwives, and Nurses: A History of Women Healers*. Editor Feminist Press at CUNY.

Feito, Lidia (2000) *Ética profesional de la enfermería en España*. PPC Editorial y Distribuidores S.A.

Foucault, Michelle (1977). *Historia de la medicalización*. Organización Panamericana de la Salud. *Revista Educación Médica en Salud*, Volumen 11 N° 1.

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

Organización Mundial de la Salud (1985) *Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento*

Protocolos de Atención. Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia (2014) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas. Venezuela

Urra, Eugenia, & Jana, Alejandra. (2010). El uso de un paradigma emancipador posestructuralista en la investigación de enfermería: sus implicancias y desafíos. *Revista Ciencia y enfermería*, 16(3), 15-25. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería. Chile.

EL PENSAMIENTO HETERONORMADO DE JEAN JACQUES ROUSSEAU: UNA MIRADA FEMINISTA

The thought of jean jacques rousseau heteronormado: a feminist gaze
Indhira Libertad Rodríguez

RESUMEN

En el siguiente texto nos propondremos abordar el pensamiento ilustrado, específicamente encarnado en Rousseau. Orientándonos, no sólo hacia el nuevo modelo de feminidad que éste erige, si no a la invisibilización del contrato sexual (Carol Pateman, 1988) previo al contrato social (utopía colectiva del ginebrino), o contrato social heterosexual, como lo denomina Monique Wittig, 1992; haciendo de la heteronorma una variable constitutiva del patriarcado moderno. Culminando con aquellos ejemplos dentro de la Ilustración que contravinieron teórica o experiencialmente los postulados rousseaunianos. Presentamos entonces a través de este artículo un ejercicio que nos resulto provechoso en su realización para aproximarnos a lo mas critico del feminismo blanco, eurocentrado y liberal.

Palabras claves: Feminismo Blanco, heteronorma, patriarcado moderno.

ABSTRACT

In the following text we will propose to approach enlightened thought, specifically embodied in Rousseau. Not only to the invisibility of the sexual contract (Carol Pateman, 1988) prior to the social contract (collective utopia of Geneva), or heterosexual social contract, as Monique Wittig calls it, 1992; Making heteronormative a constitutive variable of modern patriarchy. Culminating with those examples within the Enlightenment that theoretically or experientially contravened Rousseau's postulates. We present then through this article an exercise that we found useful in its realization to approach the most critical of white feminism, eurocentrado and liberal.

Key words: White feminism, heteronormative, modern patriarchy.

Indhira Libertad Rodríguez: Socióloga (UCV). Maestrante en Estudios de la Mujer (FACES-UCV). Realizó el diplomado en Salud Sexual, Diversidad Sexual y Derechos Humanos del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba (CENESEX). Investiga las sexualidades y la construcción de sus subjetividades. Investigadora-Docente en Derechos Sexuales, Teoría de Género y Feminismos en la Escuela de Derechos Humanos "Fundación Juan Vives Suriá". Militante feminista en el movimiento popular venezolano. indhiralibertadrodriguez@gmail.com

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Septiembre 2016

**“Sin duda, la historia es siempre investigación retrospectiva
de nuestra propia problemática y toda reconstrucción del pasado
no es sino una ‘invención de la tradición’”
Celia Amorós**

Para comprender mejor al feminismo como hijo pródigo de la Ilustración, hay que investigar a fondo esta vinculación. La Ilustración tuvo una ferviente polémica en torno a los sexos y dado que sus temas centrales eran la igualdad, la razón, la libertad, el derecho, la moral y por supuesto la naturaleza, los sexos fueron pensados de acuerdo al enfoque dado a cada una de estas temáticas. Como bien lo señala Celia Amorós es mejor una época que propicie esta problematización que una en la que la situación de la mujer no es debatida, “Desde la posición feminista ilustrada a la que nos adscribimos, afirmamos que las culturas en que se han puesto en cuestión los roles estereotipados y subordinados de las mujeres son preferibles a aquellas en las que nunca se habría producido un cuestionamiento de ese orden.” (Amorós, 2004: 5).

Para la mayoría de los feminismos del s. XXI es una verdad de perogrullo que uno de los principales anclajes de la opresión hacia las mujeres se encuentra en la segmentación de la vida en pública y privada. Aunque han sido incontables los esfuerzos, tanto desde el feminismo militante como el académico, para al menos lograr una redistribución equitativa entre géneros de los trabajos de reproducción de la vida; aun no hemos escuchado de una huelga de varones por su derecho a coleccionar o limpiar la casa, como irónicamente planteó en conversa la filósofa feminista Alba Carosio. La concepción, ya naturalizada, que tenemos del espacio público y el espacio privado, junto con su consecuente adjudicación por sexos son, una firme herencia del pensamiento ilustrado que llevamos a cuestas. Por ello, en el siguiente texto nos propondremos abordar el pensamiento ilustrado, específicamente encarnado en Rousseau, pues si algo lo caracterizó, fue su fidelidad al pensamiento ilustrado más radical. Orientándonos, no sólo hacia el nuevo modelo de feminidad que éste erige, si no a la invisibilización del *contrato sexual* (Carol Pateman, 1988) previo al contrato social (utopía colectiva del ginebrino), o *contrato social heterosexual*, como lo denomina Monique Wittig, 1992; haciendo de la *heteronorma* una variable constitutiva del patriarcado moderno.

La Ilustración. ¿Luces?... ¿para quién?

En la historia de Occidente se habla del s. XVIII como el siglo de las Luces, representó una apuesta al uso de la razón como capacidad humana por excelencia.

En contraposición a la apuesta por la fe de la Edad Media. Esta dejó de ser el motor de la humanidad para ser la razón la predilecta de pensadores, filósofos, científicos y artistas. Define Alicia Puleo la Ilustración, parafraseando a Kant, como: “la decisión de hacer uso de la propia razón con entera libertad y responsabilidad.” (Puleo, 1993, p. 29). Así, como libre pensadores, actuaríamos libremente. La libertad y la razón son valores fácilmente asociables a la luz. Al menos en contraposición a la oscura sujeción a la fe, o por lo menos al tipo de fe exógena que dominó por aquellos tiempos. Sin embargo, como veremos estas luces fueron suprimidas de la vida de la mujer, ergo el proyecto no abarcó por completo a la humanidad. O al menos en un tipo de Ilustración, atendiendo al enfoque decolonial que propone la existencia, no de una Ilustración, la europea, sino de tantas Ilustraciones como proyectos auto-críticos-reflexivos se hayan emprendido en las culturas. De allí que Amorós use el concepto “vetas de Ilustración” para hablar de aquellas grietas en el proyecto o en el sistema ilustrado que haya permitido el surgimiento de feminismos singulares:

No habría nada en las culturas que han generado (...) procesos crítico-reflexivos con virtualidades universalizadoras que las hiciera preferibles a aquellas que, en el límite (...) no habrían conocido procesos tales. Llamaremos aquí a los procesos crítico-reflexivos de ese carácter “vetas de Ilustración”. En esta línea, estimamos que, aunque la Ilustración europea sea considerada como la Ilustración paradigmática por muchos conceptos, no por ello tiene la exclusiva ni el monopolio de la Ilustración (...) podemos articular la hipótesis de que en las “vetas de Ilustración” que se pueden hallar en otras culturas vamos a poder encontrar modalidades significativas de feminismo. (Amorós, 2004: 2).

Arriba decíamos que J. J. Rousseau se caracterizó por ser dentro de la Ilustración, digamos, una figura radical. Su obra es fiel con este proceso crítico-reflexivo acerca de su tiempo y constituyó, una de las críticas más encarnizadas de la sociedad no sólo de aquella que le precedió, sino la propia. Su obra *Emilio o la educación* (1761) es el modelo educativo para el ciudadano de su *Contrato social* (1762), que constituye su modelo político. Anteponiendo a la naturaleza como el principio legitimador del orden social, invierte muchas letras en explicar y describir al “hombre natural”, pues será a ésta esencia a lo que debe responder la institución social, de allí la idea de derecho natural. Esta recurrencia a la naturaleza como principio legitimador de la sociedad justa no es exclusivo de Rousseau, está presente en otros contractualistas como Hobbes y Locke, y en los iusnaturalistas. Descubrir lo que le es propio a este estado de naturaleza, es relevante para nuestros fines pues, de la conceptualización de dos naturalezas, una para los hombres, el “estado puro de naturaleza” y otro para

las mujeres, el “estado presocial”, se construyen los espacios públicos y privados de lo social en sí. La construcción de la “mujer natural” en el estado presocial que describió el misógino pensador, es el switche que confinó a las mujeres a la oscuridad en el siglo de las luces.

Naturaleza: el estado puro de naturaleza y el estado presocial

Para J. J. R. El concepto de naturaleza es usado con acepciones distintas a lo largo de su obra. Sin embargo, a pesar que no responde a temporalidades específicas en la historia de la humanidad, se puede constatar en su descripción del estado de naturaleza, formas sucesivas de la misma. Así, nos encontramos que este estado ideal, en el cual ubica a los “salvajes” el estado puro de naturaleza, lo caracteriza por la no sociabilidad, la ausencia de necesidades ya que éstas eran satisfechas de formas tan fáciles que no llegaban a convertirse en tal y mucho menos implicaban un esfuerzo de asociación para su satisfacción, tampoco por ende se presentaba el raciocinio con dichos fines. Estas serán características que vendrán en la “época de oro”, el estado presocial y representan, como la sociabilidad toda, la semilla del mal. A este estado llega el hombre por factores climáticos y geográficos, por el azar, plantea Rousseau. El mal se concentra en la escisión del individuo, en la pérdida de unidad que comienza a repuntar en este estado presocial y que, se constituirá posteriormente, en el flagelo del hombre de las sociedades actuales, envilecidos por el lujo, las apariencias, la ambición y la codicia.

La unidad está representada en el amor a sí, en el instinto de conservación, en la coherencia consigo mismo más que con la opiniones externas, que es una crítica fundamental al hombre de su tiempo, tomando como medida la lógica de relación de las cortes. Posteriormente en su modelo político del Contrato para el cual educa al hombre a través de Emilio se verá como el sacrificio de la voluntad individual sólo puede tener sentido en función de responder a la voluntad general (el soberano). Como la sociabilidad es inevitable por el sentimiento de piedad, natural al hombre, la propuesta del ginebrino es educar al sujeto para lo político, lo público. Este sujeto está encarnado en Emilio, pero como se sabe es para un sujeto varón para el cual piensa este modelo educativo. Esto no quiere decir que no haya pensado en la mujer en dicho modelo, al contrario, la pensó y de manera muy detallada y pragmática, ésta es Sofía. Sobre quien erige la sostenibilidad del espacio privado y que representa para Emilio, el hombre, el espacio donde luego de su agotadora jornada en lo público debatiendo para llegar al consenso en la voluntad general;

puede retornar a la unidad que le es negada allí:

Se produce así la reunión de las dos partes de un mismo yo en la unidad de un yo amante. El *unum* ansiosamente buscado y nunca del todo logrado por el sujeto en la voluntad general se podrá recomponer así en la ‘unidad moral’ de la pareja humana. Unidad en la que es la mujer, obviamente, quien pierde el principio de individuación. Como se lo dirá Rousseau a Sofía: ‘llegad a ser totalmente su mitad que él ya no pueda pasarse sin vos, y que tan pronto como os abandone se sienta lejos de sí mismo’ (Amorós Cfr Cobo, 1995: 14).

Leer este pasaje me hizo recordar un meme de las redes sociales que reza: “el no es tu media naranja, es tu exprimidor”. Obviamente una respuesta rebelde a la eficaz socialización en la que no somos seres completos sin una pareja (hombre por supuesto), por lo cual debemos esperar (nunca buscar) a nuestra mitad, al alma gemela. Socialización que nos ha acontecido a las mujeres durante siglos en ése modelo de “mujer doméstica” acuñado por el misógino y que constituyó la base de la ideología del amor romántico, tan cuestionado en éste y finales del XX por las feministas de la segunda Ola.

Tanto Celia Amorós, como Rosa Cobo y Gioconda Espina, hablan de un profundo rasgo narcisista e incluso esquizoide, plantea ésta última en su artículo “Las mujeres de Rousseau” (2007), en el Emilio descrito por él, que parece en muchos momentos responder a su subjetividad y no sólo a la experiencia e investigación del autor. Acerca de la necesidad de una Sofía en el espacio privado para la sostenibilidad del modelo político del *Contrato social*, profundizaremos seguidamente.

La familia, la división sexual del trabajo y el matrimonio; enclaves de la opresión de la mujer

A pesar que Rousseau no comulgue con la idea de concebir a la familia como natural, ferviente debate que sostiene con Hobbes. La concibe como tal a partir de la llegada del estado presocial. En ella confluyen los sentimientos de amor y afecto, el conyugal y el paternal; elemento clave de socialización. Acá su máxima acerca de la sociabilidad como eje del mal, será modificada por la familia como núcleo espontáneo en el cual se puede dar la “buena socialización”. Por ende orienta gran parte de la responsabilidad de su modelo educativo hacia esta institución.

De la familia emergen las concepciones de género y la división sexual del trabajo: “Las mujeres hiciéronse más sedentarias y se acostumbraron a guardar la choza

y los hijos, mientras que el hombre iba en busca de la subsistencia común". (Rousseau Cfr Cobo, 1995: 124). Generando así otras organizaciones sociales que acaban con formas primitivas como el incesto. Causa curiosidad como el pensador ginebrino coincide en un principio, cuando sostiene que ni la familia ni el incesto son "naturales", con los postulados que Freud elaborara posteriormente. Para el teórico fundador del psicoanálisis, el tabú del incesto es fundante de la sociedad humana y vale traerlo a colación pues apoya nuestra hipótesis acerca de la normalización de la heterosexualidad a través de los ilustrados postulados.

Veamos, Gayle Rubín en su clásico feminista *Tráfico de mujeres...* (1975), expone que en realidad el tabú fundacional no es el incesto, sino la prohibición de la homosexualidad "Además, el tabú del incesto presupone un tabú anterior menos articulado, contra la homosexualidad. Una prohibición contra *algunas* uniones heterosexuales presupone un tabú contra las uniones no heterosexuales" (Rubin, 1986: 115). Que el misógino pensador haya traicionado su modelo metodológico tanto con la familia, como con el incesto, pues obvia posteriormente que son convenciones sociales y no puramente eflujos naturales, responde a la necesidad de hacer coherente su modelo político del *Contrato social*. Invisibilizó en sus observaciones y conclusiones, la existencia de otras sexualidades que no fueran reproductivas, consolidando así la heteronorma. Sin embargo, si existe un punto coincidente entre J. J. Rousseau y Rubín, es la observación de la mujer como botín de guerra, pero éste nunca lo problematiza, sólo lo deja entrever.

Pero la cita traída a colación del ginebrino, no sólo nos habla de la instauración de la familia, si no de la división sexual del trabajo, como causantes de la opresión de las mujeres. En la siguiente cita veremos como la traición a su modelo metodológico, deviene en una sujeción de la mujer necesaria para la consecución de sus fines políticos:

La división del trabajo entre hombres y mujeres -las mujeres cuidarán la choza y los hijos y los varones se ocuparán de la subsistencia familiar-, junto a la institucionalización de la paternidad, confiere a la familia un carácter claramente patriarcal, al tiempo que sienta las bases de la asignación a las mujeres de un papel subordinado respecto a los varones. El desarrollo dialéctico de la razón y de las formas de socialización es simultáneo a la creación y al desarrollo de la diferencia sexual; diferencia que lleva irremisiblemente a la mujer a una situación de dependencia del varón. (Pateman Cfr Cobo, 1995, p. 125) (...) Además, dado que considera la igualdad como elemento esencial del estado de naturaleza, quiebra su segundo principio al dar por sentado la subordinación de la

mujer en el seno de la familia patriarcal (...) se produce otra quiebra en la noción de derecho natural al considerar natural la sujeción de la mujer y, en consecuencia con este supuesto, establecer dos códigos de moralidad distintos. Finalmente, la quiebra más profunda se produce cuando esta sujeción se produce al parecer sin el consentimiento explícito de las mujeres." (Cobo, 1995: 125-126).

Esta última quiebra, el no consentimiento explícito de las mujeres para la sujeción, es resuelta formalmente por Rousseau, a través del matrimonio. Contrato civil que estipula de hecho el consentimiento por parte de la mujer a la sujeción al varón protector y proveedor. Queda claro que el filósofo ilustrado a pesar de su escrupulosidad en el implemento de su método en torno a la fidelidad al estado natural, en cuanto a la mujer, tuvo las suficientes quiebras como para afirmar que no fue olvido, sino conveniencia lo que le llevó a dichas omisiones, ganándose mercedamente el calificativo de misógino. Ya que como se ha demostrado era necesario adjudicarle a la mujer una tendencia natural hacia la sumisión para poder anularla como sujeto político, como ciudadana del Contrato social. Sino ¿quién habría de encargarse del sostenimiento de la esfera privada tan necesaria para el desenvolvimiento en la esfera pública del ciudadano legítimo, el varón, blanco por demás y propietario claro está? Fue entonces decretada la mujer como "doméstica" (palabra bien implementada pues cumpliría con las tareas del desaparecido esclavo en el nuevo orden social burgués, pero desde el amor y la convicción), domesticada a través del amor al señor amo, firmando un contrato ilegítimo llamado matrimonio, por el cual, considerada débil, se proveería de subsistencia y protección; imposibilitada al no ser reconocida como ciudadana, de obtenerlo por cuenta propia a través del intercambio en el espacio público.

Es este *contrato sexual*, pacto previo al pacto de hombres libres del contrato social, el que señala Carol Pateman fue invisibilizado por los contractualistas, tan ilegítimo como el pacto original que devenía por ley divina:

Según Pateman, el contenido del contrato sexual, este pacto que configura el ámbito de lo privado-familiar, se resume en que la mujer queda sometida al varón aceptando su sumisión y muerte civil a cambio de manutención y protección... el contrato sexual es también una *condición de posibilidad del contrato social*... es también una condición de posibilidad para la construcción del trabajador en la medida que el concepto del *trabajador* significa un hombre que tiene una mujer detrás de él (esposa, compañera, madre, hermana) que se ocupa de liberarle de sus necesidades cotidianas y de mantenerlos listos para el trabajo." (Pateman Cfr Puleo, 1993: 38).

Traemos esta cita de Puleo, además de por explicitar el concepto de contrato sexual de Pateman, porque no podemos olvidar que el Liberalismo es el programa político que se vienen configurando desde los inicios mismos de la modernidad en lo que se ha denominado el período de transición del feudalismo hacia el capitalismo, siglos XIV al XVII, y que encuentra en la Ilustración fermento que le permite prosperar. Hay que develar que este modelo de feminidad enarbolado en la misma persiste y se extiende a cualquier vinculación entre mujer y hombre. De allí su utilidad para la noción de trabajo que se instaura posteriormente en la era industrial.

Así, sin contrato sexual no hay trabajador, no al menos en su acepción moderna como pieza clave del capitalismo y que supone “un hombre que tiene una mujer detrás de él”, aunque dicha mujer pueda ser la madre o la hermana, es fundamentalmente la esposa o compañera, pues el matrimonio como institución formal parte de toda esta ideología. Como vemos en ninguna parte de este contrato social queda abierta la posibilidad a uniones entre personas de un mismo sexo, a uniones no heterosexuales. De hecho las mismas contravienen el sentido del contrato. No olvidemos como lo planteamos arriba que en la organización social en función del parentesco, que tuvo su manifestación más compleja y completa en la conformación de la familia monogámica, fue necesario la construcción del tabú del incesto y que supuso una prohibición anterior, la unión entre personas del mismo sexo, la homosexualidad.

“El contrato social heterosexual”

Monique Wittig en “A propósito del contrato social” enfatiza en que la dimensión de “acuerdo” en cuanto a las obligaciones, por el bien de la humanidad, para la vida en sociedad; queda incumplido para la “clase” de las mujeres. La cual asemeja a la clase de los siervos por el hecho de que la única forma que pudieron zafarse del orden feudal fue, de uno en uno; al igual que las mujeres sólo pueden escapar del orden heterosexual, de una en una. Busca así las raíces históricas de dicho orden, topándose con los planteamientos de Aristóteles:

Aristóteles era mucho más cínico cuando declaraba en *La Política* que las cosas deben ser (así): ‘El primer principio es que los que son ineficaces el uno sin el otro *deben* reunirse en un par. Por ejemplo, la unión macho hembra’ (el subrayado es mío). Hay que señalar que este punto de necesidad de la heterosexualidad es el primer principio de *La Política*. Hay que señalar también que el segundo ejemplo de los que «deben reunirse en un par» resulta que corresponde al «gobernante y gobernado». Es tal vez desde estos tiempos que macho y hembra, es decir, la relación heterosexual, ha servido de parámetro a todas las relaciones jerárquicas.

Casi resulta superfluo subrayar que sólo los miembros dominados de este par son «ineficaces» por sí mismos. Mientras que «gobernante» y «macho» funcionan a la perfección sin su pareja. (Wittig, 1989: 63).

Macho y hembra deben reunirse en un par, y de no ser así, quien queda desamparada e incapacitada, dotada ineficazmente para la vida en sociedad es la mujer. En efecto, tal como lo dijo Adrienne Rich “la heterosexualidad es obligatoria”, sobre todo para las mujeres y vemos que esta idea se fue inoculando, naturalizando, desde mucho antes de la Ilustración. Se comprende un poco más porque Rousseau aun no comulgando con la idea del “derecho del más fuerte” le adjudica a la mujer una debilidad “natural” que debe ser protegida por la fuerza “natural” del hombre. J. J. R. dice en el *Contrato Social*: “Ceder a la fuerza es un acto de necesidad, no de voluntad; es como mucho un acto de prudencia.” (Rousseau Cfr Wittig, 1989, p. 65). Así, movidas por la prudencia pactamos un “contrato sexual” que como vimos fue previo e invisibilizado para la existencia de un contrato social del que se nos excluyó como sujetos políticos con derecho al pleno ejercicio de ciudadanía.

Pero Wittig con el fin de reflexionar acerca de lo que afecta la existencia de las mujeres sin su consentimiento (consentimiento necesario para el pacto, pero violado en el caso de las mismas), no sólo recurre al patriarcado antiguo para evidenciar la heterosexualidad obligatoria del contrato social, sino que se fija en el lenguaje y destaca que el mismo es uno de los primeros contratos sociales, pues al igual que este, sus reglas y convenciones están implícitas:

(...) el hecho establecido de que vivimos, funcionamos, hablamos, trabajamos y nos casamos. En efecto, las convenciones y el lenguaje muestran mediante una línea de puntos el cuerpo del contrato social, que consiste en vivir en heterosexualidad. Porque vivir en sociedad es vivir en heterosexualidad. De hecho, para mí contrato social y de heterosexualidad son dos nociones que se superponen. El contrato social del que estoy hablando es la heterosexualidad.” (Wittig, 1989: 66-67).

Mucha agua ha corrido desde los postulados de Wittig. Muchas mujeres objetarían que sus matrimonios siempre han sido gracias a su consentimiento “¿acepta usted...”. A pesar que en incontables casos haya habido coacciones debido a la necesidad de alianzas económicas entre familias, a pesar que se practiquen los matrimonios con niñas. Igual que a muchas mujeres les parecerá una estúpida idea tan sólo el planteo de que su heterosexualidad, quizá no fue tan sólo cuestión de su elección. Actualmente en Venezuela el movimiento de personas no heterosexuales está demandando la legalidad de sus uniones, esperemos que con ello surjan modificaciones estructurales en el contrato.

En la Ilustración hubo quien no...

Aunque gustosamente podríamos afirmar que la Ilustración toda es misógina, esa es una de las generalizaciones que problematiza Amorós a través del concepto “vetas de Ilustración”, citado arriba. Cuestionando lo absoluto del poder de un sistema misógino por herencia y conveniencia. Al estilo de Foucault cuando expone que el poder tiene grietas y que el enfrentamiento frontal no tiene sentido pues desgasta y aniquila, que hay que serpentear por esas grietas e implosionarlo. Pertinente enfoque para el rescate de las resistencias de mujeres de la época. Caso de los “Clubes de mujeres”, que elaboraron un *Cuaderno de quejas* poniendo al descubierto que aun, con la misógina ilustración y con el riesgo de que les cortaran la cabeza como a Olimpia De Gouges, estaban problematizando su subordinación y apuntando a mayor participación política. Exactamente de eso se sabe poco, porque las mujeres no portamos por la historia, al menos no la que se cuenta, la de los vencedores.

Es políticamente vital narrar la historia de las resistencias y eso pasa por contar la historia de las mujeres. Hablar de lo tremendamente actual que son las palabras de Mary Wollstonecraft en su *Vindicación de los derechos de la mujer*, cuando dice:

(...) se me podría permitir dudar que la mujer haya sido creada para el hombre; y aunque se alzara contra mí el clamor de la irreligiosidad o incluso del ateísmo, simplemente declararía que aunque un ángel del cielo me dijera que la bella cosmogonía poética de Moisés y la narración de la caída del hombre eran ciertas al pie de la letra, no podría creer lo que mi razón me presenta como despectivo hacia el carácter del Ser Supremo; y como no temo tener al demonio ante mis ojos, me aventuro a llamarlo sugerencia de la razón, en lugar de apoyar mi debilidad en los amplios hombros del primer seductor de mi sexo frágil.” (Wollstonecraft, 1994: 215-217).

Cuestionar de esta manera tan lúcida, las argumentaciones rousseaunianas acerca de una “naturaleza” de la mujer a la que primero se le adjudicaba un destino irremediable, que no es otro que el de “ser de y para” un hombre (mujer creada para el hombre), lo que a su vez impone una heterosexualidad obligatoria; segundo, debilidad innata, la cual es absolutamente ironizada y tercero, quizá lo más subversivo para su época, demostrar con un uso majestuoso de su razón, desafiando los esquemas de pensamiento anteriores, que las mujeres poseían capacidad plena de raciocinio.

Al revisar los fragmentos de la correspondencia de Mme du Chatelet, a partir de la tercera década del s. XVIII, nos pareció encontrarnos a un espíritu que se debatía entre la moral decadente de la aristocracia y la doble moral burguesa emergente.

Estudiosa de las ciencias y la filosofía. Una mujer que ejerció una libertad sexual permitida para su clase siempre y cuando cumpliera a cabalidad con el requisito exigido, la discreción. Pero que decide separarse de la turbia y superficial vida mundana de París, por el amor a Voltaire. Que opta por consagrar en su persona el modelo de “mujer doméstica”, hogareña y consagrada al amor de un hombre. Que pone en riesgo su vida y estabilidad, por salvar la vida de él. Que desplaza sus propios intereses para dedicar todo su raciocinio a la contribución de la obra del mismo, a pesar que esta intelectual, demostró una alta ambición científica.

La marquesa, título obtenido a través del matrimonio, aunque pertenecía a la aristocracia, encarnó un espíritu ilustrado. Pero supo sostener su resistencia y no perdió su libertad amorosa al menos sostenida por correspondencia con amigos y anteriores amantes. Confinada al espacio doméstico, desarrolló estrategias para seguir participando de la vida pública. El poder no es absoluto, la historia contada desde las vetas, así lo demuestran.

También encontramos pensamientos divergentes a la tendencia de la filosofía ilustrada. El de los filósofos Poulain de la Barre y Condorcet. El primero, publica un ensayo en 1793 titulado: *Sobre la igualdad de los dos sexos, discurso físico y moral donde se ve la importancia de deshacerse de los prejuicios*. Su máxima estribaba en que la existencia de prejuicios impedía la igualdad. Sostenía que la desigualdad entre los sexos era la más arcaica, por ende el derrumbe de este prejuicio, conllevaría a otros que sostenían a la humanidad en el atraso. Fue el único en elaborar un relato no patriarcal del estado natural, pues su modelo del mismo es totalmente igualitario: “Los hombres y las mujeres, que entonces eran libres e inocentes, trabajan por igual en la tierra o en la caza como hacen aún los salvajes. El hombre iba por su lado y la mujer iba por el suyo. El que más aportaba era el más estimado” (Barre Cfr Cobo, 1995, p. 139). Su hipótesis radica en que la existencia social de la desigualdad no tiene un origen natural y por ende carece de legitimidad.

Tajantemente diferente a Rousseau, Poulain si emite un juicio ante la observación de la situación de las mujeres con la llegada de la guerra y plantea que es aquí donde comienza su sujeción, nos dice Cobo:

Para Poulain, la guerra es el inicio de la verdadera sujeción de las mujeres, en la medida en que éstas ya aparecen como parte del botín. En la guerra no sólo se roban bienes, sino también mujeres. Pero cuando las mujeres son conquistadas como parte del botín -dado que la guerra consagra la fuerza como valor-, ya son contempladas por los usurpadores

como inferiores a los hombres a causa de las funciones -funciones que requerían menos fuerza- que desempeñaban en el interior de la familia (Cobo, 1995: 140).

Importante es resaltar que para él la guerra comienza dentro de la familia y la extensión de esta, pone fin al estado de naturaleza, y en ella la desigualdad de la mujer queda instaurada. Concibe a la educación como el método para liberar a las mujeres de su sujeción y superar las desigualdades.

Otro pensador con planteamientos divergentes al tono de la época fue, el marqués de Condorcet (1743-1794). Sus postulados, coincidente en muchos sentidos a los de Poulain, sostenía que la perfectibilidad de la humanidad y el desarrollo moral, partiría de la igualdad entre los sexos. Justificó el derecho de las mujeres a la ciudadanía y su acceso a la educación, en iguales condiciones a las del varón. En su texto *Acerca de la instrucción pública* (1790) encontramos: "las mujeres tienen los mismos derechos que los hombres; ellas tienen, pues, el de obtener las mismas facilidades para adquirir los conocimientos, los únicos que pueden darles los medios de ejercer realmente estos derechos con una misma independencia e igual extensión" (Condorcet Cfr. Puleo, 1993: 99)

Para finalizar quisiéramos aclarar que no creemos que las proposiciones, ni de estas mujeres, ni de estos hombres, se eximieran del pensamiento heteronormado. Lo que si queremos destacar es que en ellos, al no restringir la vida de las mujeres a una esfera privada, al insistir en la necesidad de superar los prejuicios de la desigualdad entre los sexos; habrían un camino para imaginar el ejercicio de la libertad de ellas, al considerarlas ciudadanas con derechos plenos, se añadirían opciones al abanico de sus destinos posibles y no se les restringía a realizarse sólo al lado de un Emilio.

BIBLIOGRAFÍA

Amorós, Celia (2004). Por una Ilustración multicultural en *Quaderns de filosofia i ciència*, 34, pp. 67-79.

Cobo, Rosa (1995). Fundamentos del patriarcado moderno. Jean Jacques Rousseau. Ediciones Cátedra, Madrid.

Espina, Gioconda (2007). Las mujeres de Rousseau, en *La Azotea 5*. Caracas. EPCL-Foro de Venezuela.

Martínez, Emma (1999). Del lado femenino de la Ilustración, en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Centro de Estudios de la Mujer de la UCV. Vol. 4, Nos. 12 y 13, (julio-diciembre). Caracas.

Molina Petit, Cristina (1994). *Dialéctica feminista de la Ilustración*. Anthropos Editorial del Hombre. 1ª Edición, Madrid.

Puleo Alicia (edición) y AMORÓS Celia (presentación) (1993). Condorcet, Gouges, De Lambert y otros. *La Ilustración Olvidada. La polémica de los dos sexos en el siglo XVIII*. Anthropos Editorial del Hombre. 1ª Edición, Madrid.

Rubín, Gayle (1986-1975). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo, en *Revista Nueva Antropología*, noviembre, año/vol. VIII, núm. 030. Universidad Autónoma de México. Distrito Federal, p. 95-145.

Wittig, Monique (2006-1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Editorial EGALE

Wollstonecraft, Mary (1792-1994): *Vindicación de los derechos de la mujer*. Ediciones Cátedra, S.A, Barcelona.

**DESAFIANDO LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO
EN LA SOCIEDAD DE LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO.
IDEAS PARA EL DEBATE**

**Challenging gender inequalities In the information and knowledge society.
Ideas for debate**

María Cristina González Moreno / Iris Terán López

RESUMEN

El ensayo está estructurado en cuatro grandes miradas: Un primer recorrido por las tecnologías de la información y el conocimiento (TIC), con el fin de visibilizar los caminos recorridos y los avances logrados para lograr la equidad de género en la TIC. Seguidamente nos focalizaremos en analizar lo que se ha denominado la brecha digital, para abrir un último link por los avances que se han dado en América Latina muy especialmente en Venezuela sobre la equidad de género en la era digital. Palabras clave: Género, Tecnología digital, equidad.

Palabras claves: Género, Tecnología digital, equidad.

ABSTRACT

The essay is divided into four great looks: A first tour of the technologies of the information and knowledge (ICT), in order to make visible the paths and the progress made to achieve the gender equality in ICT. Then we will focus on analyzing what has been called the digital divide, to open a last link advances that have occurred in Latin America very especially in Venezuela on the gender equity in the digital era.

Key words: Gender- technology-equity.

María Cristina González Moreno: Doctora en Ciencias Sociales. Universidad Central de Venezuela. Docente Investigadora Departamento de Salud Pública. Universidad de Carabobo. Investigadora acreditada por el Ministerio del poder popular para la Ciencia y la Tecnología. Línea de Investigación: Género y construcción de ciudadanía. Miembra del Grupo de Investigación de Género (GIG). mariacegonzalez 60@gmail.com

Iris Terán López : Candidata a Doctora en Salud Pública. Universidad de Carabobo. Coordinadora de Eco Salud Nodo Venezuela. Docente Investigadora Departamento de Salud Pública. Línea de Investigación: Violencia. Investigadora acreditada por El Ministerio del poder popular para la Ciencia y la Tecnología. teraniris@gmail.com

Artículo recibido en Marzo 2016 y aprobado en Septiembre 2016

Navegando en la red:

Sin lugar a dudas, después de la revolución industrial, hoy estamos ante un cambio epocal de gran magnitud: la sociedad de la información y el conocimiento. Con este nuevo paradigma hemos entrado a una total vorágine, generándose cambios profundos en nuestra manera de vivir, pensar, actuar, ser y estar. Analizar el género a partir de la TIC, implica abordar desde una perspectiva compleja toda una red de relaciones sinérgicas que hay que tomar en consideración para una aproximación a la equidad en esta nueva era tecnológica.

Tomamos las palabras de (Gurumurthy, 2004), quien señala que “Las estrategias orientadas a enfocar la desigualdad en las relaciones de género tendrán que depender de que se comprendan las complejas intersecciones del género y otras entidades sociales” (p. 12). La apropiación de las TIC por parte de las mujeres es un proyecto político de grandes proporciones ideológicas que implica fracturar las relaciones de poder, expresión de una sociedad patriarcal misógina hacia unas relaciones género sensitivas desde una mirada transcompleja. Tremendo desafío que nos está invitando a seguir muy de cerca como las TIC, se ponen los lentes de género para la construcción de una sociedad más igualitaria. La forma cómo son negociadas las relaciones de poder es un punto nodal para poder despatriarcalizar la tecnología machista por excelencia. Debemos entender que los avances tecnológicos no son bajo ninguna circunstancia, garantía del empoderamiento de las mujeres para el logro de la autonomía. Las profundas brechas digitales incluida las de género, son puntos de agenda en todos los espacios donde se está discutiendo el tema de las TIC y el género desde lo transcomplejo como horizonte epistémico.

Al inicio de la década de los 90 la Organización de las Naciones Unidas comienza a delinear toda una serie de políticas encaminadas a la protección del medio ambiente y el desarrollo. En este marco, se crea la oficina de redes de mujeres para el progreso de las comunicaciones (APC). Se hizo un imperativo comenzar a transitar por el nuevo paradigma tecnológico, asumiendo con gran fuerza la incorporación de los países pobres y de las mujeres y las niñas. La razón de tal preocupación no fue otra que considerar seriamente que la mitad de la población mundial está conformada por mujeres. En 1993 durante la conferencia sobre derechos humanos celebrada en Viena, se plasmaron agendas en función de desarrollar estrategias de información y comunicación como piso para la *IV conferencia Mundial sobre la Mujer*. Conferencia que se celebra en Beijing en 1995 en la que se hizo un gran llamado a la necesidad

de alfabetizar a las mujeres en relación a las TIC. Las feministas más ardorosas reclamaron que a la feminización de la pobreza se añadía otra exclusión: la brecha digital. La plataforma de acción de Beijing fue el primer marco político internacional que abordó los asuntos de género en relación con este tema. Uno de los lemas fue “construir sociedades de la información que atiendan las necesidades humanas”

En 1998 en la ciudad de Malta, tiene lugar la *Conferencia Mundial de Telecomunicaciones*, las luchadoras feministas preparan un documento sobre las TIC y el género haciendo visible la necesidad de incorporar la equidad. El nuevo milenio entró con grandes inquietudes, se celebraron tres importantes encuentros: Consulta en línea sobre las mujeres y los medios de comunicación, la reunión Beijing+5 (en la que algunos países se resistieron a discutir las formas democráticas de regular la industria de las TIC), y la cumbre Mundial sobre la sociedad de la información (CMSI). El Banco mundial organizó un seminario sobre la brecha digital en la educación para analizar el impacto de las TIC y las relaciones de género.

En el 2002 comienzan de nuevo las feministas a poner atención sobre el discurso neutral de las TIC, visibilizando las relaciones de poder que se esconden en la red. En el mismo año, se da la Reunión Ministerial Regional (Pan Europea), donde se deja bien claro la necesidad de construir una sociedad de la información sensible al género. El encuentro en Seúl en 2002, reúne expertos y expertas de todo el mundo para seguir analizando el tema Género y TIC. En Beirut Líbano, continúan las mujeres discutiendo el papel del género en los medios de comunicación e insistiendo en la no neutralidad. La próxima cita fue en Mali, lugar en el que se sigue insistiendo en la incorporación de la igualdad de género en los derechos de las mujeres, tomando en consideración la etnia, el territorio social, la clase, los ciclos de vida. Toda una postura transcompleja que tenía que ser incorporada en las discusiones más allá del simple discurso igualitario. En Nueva York, se reúne la comisión sobre la situación jurídica de la mujer, continúan las deliberaciones sobre el acceso de las mujeres a las tecnologías de la información y comunicación.

Como puede observarse, la agenda sobre género y TIC ha ocupado el interés no solamente de los organismos internacionales sino de organizaciones no gubernamentales y grupos organizados de mujeres quienes desde diferentes tendencias ideológicas; han dejado muy en claro que hay que trascender el simplismo tecnológico hacia una perspectiva mucho más compleja, donde las TIC sean abordadas desde las diferencias intra e inter genéricas.

Es necesario resaltar que la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI), produjo una importante declaración de principios donde el tema central fue la igualdad de género en la sociedad de la información. Fue una cumbre con muchos altibajos, grupos encontrados y en franca rebelión unas en pro de la transversalización del género, frente a quienes defendían las intervenciones focalizadas dentro del amplio espectro de las TIC. Finalmente, después de largas y acaloradas discusiones la declaración quedó estructurada como sigue:

Afirmamos que el desarrollo de las TIC brinda ingentes oportunidades a las mujeres, las cuales deben ser parte integrante y participantes claves de la sociedad de la información. Nos comprometemos a garantizar que la sociedad de la información fomente la potenciación de las mujeres y su plena participación en pie de igualdad, en todas las esferas de la sociedad y en todos los procesos de adopción de decisiones. A dicho efecto debemos integrar una perspectiva de igualdad de género y utilizar las TIC como instrumento para conseguir este objetivo. (UNESCO, 2001).

Es oportuno destacar que el cumplimiento de los objetivos del milenio estaba exigiendo incorporar las TIC como premisa fundamental para lograr el desarrollo económico y social. El desarrollo tenía que potenciarse y los grupos marginados socialmente tenían que ser atendidos para lograr sostenibilidad económica y social. El mensaje fue muy claro: cerrar la brecha digital y del conocimiento como política de Estado.

Dentro de los principios de la CMSI podemos señalar: construir una sociedad de la información que atienda las necesidades humanas, promover un consenso global e incorporar el género como enfoque transversal, lograr un desarrollo centrado en la persona, respeto a la diversidad, paz y desarrollo humano, apoyo a los aspectos locales.

Sin lugar a dudas, la CMSI, constituyó un importantísimo avance en lo que respecta a la defensa del género en el campo de las TIC desde una perspectiva transcompleja. Cuando hacemos referencia a la transcomplejidad estamos en sintonía con un proceso en permanente transformación, ello implica complementariedad, dialogicidad, integralidad, sinérgica relacional. Todo ello supone superar la descontextualización que manejan las TIC al mostrarse neutras a la discusión de género.

La XII Conferencia sobre la Mujer en 2013, abordó la problemática de la igualdad de género y la autonomía económica de las mujeres en el contexto de las grandes transformaciones derivadas de las TIC. Estableció que se deberían diseñar acciones para la construcción de una nueva cultura tecnológica científica y digital donde las

mujeres y las niñas pudieran tener acceso equitativo, respetando las diferencias de etnia, clase, territorio social, ciclos de vida, preferencia sexual, etc.

Sassen (1997), nos advierte que la mayor parte de las actividades TIC están controladas por corporaciones transnacionales con absoluta *ginopia* (ceguera de género). El acceso sigue siendo muy limitado y concentrado en áreas geográficas muy específicas. El sesgo de género, acota, debe repararse a través de acciones afirmativas y de políticas que estén orientadas a reducir la brecha digital para las mujeres y las niñas.

Todo esto nos lleva a pensar en aspectos positivos y aspectos negativos de la nueva economía digital. Esta exige, además de capacitación, actualización y entrenamiento, ensanchar la mirada lineal hacia una perspectiva transcompleja que posibilite los entrecruzamientos entre etnia, territorio social, clase, ciclos de vida, orientación sexual entre otros aspectos. Al respecto, Gurumurthy (2004) precisa que, si no se atienden las desigualdades en la economía digital, las mujeres y las niñas profundizarán aún más su condición de exclusión.

En la misma línea de pensamiento, Ramilo (2003) señala que, aunque las mujeres adquieran habilidades en el uso y manejo de las TIC, ello no garantiza el acceso de las mujeres a la toma de decisiones y mucho menos a empoderarse. Queda claro que todo el discurso en relación a las TIC y al género; sigue atrapado en una visión lineal y por ende excluyente. Este último autor, por ejemplo, hace referencia al valor del teletrabajo para la independencia de las mujeres, mas sin embargo, ello genera aislamiento y profundización en la división social y sexual del trabajo. Toda una trampa ideológica bajo una ilusión de independencia y desarrollo económico.

América Latina: construyendo los links

“El desarrollo efectivo de la economía digital es clave para la transformación productiva, la competitividad y la inclusión social y digital”

Scuro y Bercovich (2014: 16)

Comenzamos este breve recorrido en Colombia, como el primer país de América Latina que tiene una legislación para regular el teletrabajo de las mujeres, en defensa de la explotación velada de millones de mujeres conminadas a un trabajo que no toma en cuenta las realidades y necesidades de las mujeres. Este país diseñó un programa sobre Mujeres ahorradoras en acción, educación financiera y cultura del

ahorro. México por su parte ha avanzado proyectos sobre desarrollo económico en base a políticas de emprendimiento. Conformó la plataforma *ELLAZ 2.0* impulsando a las mujeres a realizar emprendimientos en base a desarrollo tecnológico. En tanto, Guatemala apuesta a programas de telemedicina centrando sus esfuerzos en los derechos sexuales y reproductivos

República Dominicana con el proyecto **Genero y TIC**, intentó superar los marcados estereotipos de género. Un poco más al sur, Ecuador desarrolla el proyecto Proactivas empoderando a mujeres, niñas, adolescentes y privadas de libertad, en el manejo de la tecnología. Perú lidera el proyecto WAWARED con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo en el área de la salud con mujeres de mayor vulnerabilidad. Por su parte, Bolivia desarrolla el programa TIC Bolivia para empoderar a las mujeres en el manejo de las TIC apostando por desarrollo humano sostenible, gobernabilidad, género y agricultura. Haití puso en funcionamiento programas sobre cultura del ahorro y gestión de economía doméstica utilizando plataformas digitales.

En el año 2000 los países del Caribe pusieron gran empeño en mejorar los mercados de telecomunicaciones trabajando en áreas claves como educación, salud y prevención de la violencia de género. Es interesante señalar la puesta en práctica de programas de georreferenciación para localizar los puntos de atención para mujeres. Brasil tiene programas para enfrentar la violencia hacia las mujeres, ofreciendo en la web apoyo a mujeres violentadas. En Guatemala existe el programa SOS Mujeres, dirigido a mujeres violentadas. Otro de sus logros es el programa Dominemos la tecnología para estimular la utilización de las TIC por parte de las mujeres. En Cuba citamos la experiencia de “todas contracorriente” destinado a prevenir la violencia hacia el logro de una cultura de paz. Nicaragua con sus puntos de encuentro y sus proyectos en red, ha avanzado en lo respecta al ejercicio de los derechos de las mujeres. El CIMAC en México, asegura que todo lo que se produzcan en el periodismo tenga visión de género, crearon la policía cibernética para la prevención de la violencia a través de internet y en El Salvador tiene una escuela de formación para la igualdad dirigida a las funcionarias públicas.

La página Abriendo Mundos es un interesante portal destinado a las mujeres que emigran desde Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú hacia España y países de Europa. Como referencia, la UNESCO dentro de sus programas tiene la Catedra UNESCO – Mujer todo un centro de formación científico tecnológico a través de redes comunicacionales virtuales.

La CEPAL ofrece un observatorio para la igualdad de género donde se hacen visibles los indicadores sobre la situación de las mujeres en América Latina. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, facilita intercambio de saberes en pro de cerrar la brecha digital.

Como podemos observar, los caminos han sido abonados y los desafíos han permitido incorporar las TIC para la reducción de la feminización de la pobreza. Al respecto me permito citar una investigación que realizó Finquilevich (2003) durante 9 años con el propósito de ver si el uso de las TIC tenía algún impacto en la reducción de la pobreza de las mujeres en América Latina y el caribe. La investigadora señala que en la transición a la sociedad del conocimiento y la información, aún no se han resuelto las inequidades de género entre y dentro de los países. Precisa que la relación entre las TIC y el desarrollo humano ha sido poco estudiado y mucho menos en relación con la pobreza. Apuesta por la alfabetización tecnológica como puente para la sostenibilidad económica y social de las mujeres.

Una mirada a Venezuela

En Venezuela las políticas públicas relacionadas con las TIC han estado a tono con las exigencias del nuevo milenio, existiendo suficientes marcos regulatorios que intentan incorporar las TIC en relación con el género Gonzalo (2007). Se oficializa el decreto 825 donde se precisó el uso de internet como política prioritaria para el desarrollo del país, con el fin de universalizar el acceso a internet como política pública. El Estado Venezolano frente al desafío de la brecha digital lanzó el Plan Nacional de Alfabetización digital en el 2004 diseño cursos gratuitos utilizando software libre.

Se han desarrollado planes para municipalizar la infraestructura de ciencia y tecnología estimulándose la cultura informática. El tema género y las TIC ha sido abordado por la página web de la Defensoría del Pueblo destinado a la mujer y la familia. El Instituto Nacional de la Mujer visibiliza en su página los derechos de las mujeres. El Banco de la Mujer, ofrece asesorías a las mujeres para apoyar emprendimientos y cursos de formación tecnológica. La Fundación Banco Fondo Común, desarrolla talleres de capacitación dirigido a las mujeres como parte de su política de responsabilidad social, se les prepara en todo lo relacionado con reparación de equipos y soporte técnico para Linux y Windows.

El uso de las TIC en Venezuela tiene todo un fundamento legal. Señalamos el artículo 108 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela donde “El Estado

garantiza servicios públicos de radio y televisión además de redes sociales de bibliotecas e informática con el propósito de permitir el acceso universal a la información”.

En el artículo 110 se dispone que “El Estado destinara recursos suficientes y creara el sistema Nacional de Ciencia y Tecnología de acuerdo con la ley.” El sector privado deberá aportar recursos para su desarrollo”. Por otra parte el Estado garantizara el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica humanística y tecnológica. La ley determinara los modos y medios para dar cumplimiento a esa garantía.

La Ley Orgánica de Telecomunicaciones garantiza el derecho humano de las personas a la comunicación y a la realización de las actividades de telecomunicaciones. Otro marco regulatorio es la Ley Orgánica para la protección del niño, niña y del adolescente. El Estado debe garantizar el acceso a los servicios públicos de información, documentación, bibliotecas y demás servicios.

Existen toda una serie de decretos los cuales están orientados a estimular el uso de las TIC como el Decreto 3390 para la aplicación del software libre, Decreto 825 para el uso de internet y el Decreto 1290 para el financiamiento de la tecnología.

El ministerio del poder popular para la Educación en su artículo 10 en coordinación con el Ministerio de Ciencia y Tecnología establece políticas para incluir el software libre en los programas de Educación Básica y diversificada. En relación al acceso a las TIC, el Estado Venezolano ha creado los centros Bolivarianos de informática y telemática, Centros de gestión parroquial, Unidades móviles integrales, soluciones fotovoltaicas en zonas de difícil acceso, infocentros.

En materia editorial las Colecciones educativas *Multisaber* y *el navegante* en convenio con Cuba para uso de software educativo, en la educación básica y la primera etapa de la educación media.

Sin lugar a dudas, las TIC juegan un papel fundamental en las políticas públicas a nivel nacional. No podemos dejar de reconocer el esfuerzo que ha puesto el Estado Venezolano en función de incorporar las nuevas tecnologías en la educación y en todos los espacios de la vida pública. Con la distribución gratuita de las *canaimitas* (pc para niños y niñas), se ha dado un gran paso para cerrar las brechas digitales. A pesar de todo este impulso, aún quedan amplios sectores de población al margen de la tecnología digital.

Las mujeres en las TIC. Confrontando el poder patriarcal.

La equidad de género hoy forma parte de las agendas gubernamentales no solo en los países desarrollados sino en todo el mundo sub desarrollado. Hoy se hace cada vez más urgente un nuevo pacto social entre estado- mercado y sociedad civil, con el fin de cerrar la brecha digital de género. No podemos lograr avances en materia de equidad de género si aún persisten grandes desafíos. Desafíos que pasan por incorporar la generación de conocimientos, alfabetización e innovación tecnológica, como parte del nuevo paradigma digital. La inclusión y el empoderamiento digital operan como ventajas claves en materia de integración. En este sentido es oportuno referir que existen varios enfoques desde los feminismos para analizar las TIC:

1.- Enfoque Liberal, ve a la tecnología eminentemente neutral al género. No hacen ninguna crítica a los lados oscuros de la tecnología. Consideran que el desafío está en mejorar solamente el acceso de las mujeres a la tecnología.

2.- Enfoque Marxista, examina las relaciones sociales de la tecnología en lo que respecta a la clase. Para esta corriente, la división sexual del trabajo es la causa de la exclusión de las mujeres. Visibiliza las relaciones de poder que se esconden detrás de la tecnología.

3.- Enfoque eco feminista, consideran que la tecnología al igual que la ciencia forman parte del proyecto patriarcal el cual ejerce férreo control sobre las mujeres y la naturaleza. Valoriza el conocimiento y las habilidades femeninas y su cercanía con la naturaleza asumiendo una postura absolutamente esencialista.

4.- El cyberfeminismo surge como corriente a partir de la expansión de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. Recordamos a Donna Haraway (1991), quien redacta el manifiesto *cyborg*. Para las ciberfeministas las TIC implican quebrar las subjetividades construidas por la cultura y de esta manera, transformar los roles de género convencionales, enfrentando las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

Exploran nuevas subjetividades y nuevas relaciones que las mujeres pueden construir a partir de la creación de redes y de la conquista del ciberespacio donde se pueden establecer formas diversas de participación identitaria. El ciberfeminismo, además de ser una propuesta para construir identidad en la red, es un vasto campo político y tecnológico donde las mujeres tienen la posibilidad de fracturar el dominio patriarcal hegemónico. Es dar el salto desde la tradicional concepción binaria de género hacia

una sociedad desgenerizada. Un nuevo espacio donde la palabra pueda dejar de ser dominio masculino para democratizarse y ejercerse con absoluta libertad. Un sistema de comunicación alternativo donde los bordes se difuminan para situarnos en cualquier parte y en ninguna parte. Salir de los discursos institucionales misóginos para transitar por una dialogicidad plural, compleja, una apuesta por el poder como capacidad, creación y posibilidad.

Las feministas cyber han encontrado en el arte un interesante espacio constructivo y deconstructivo que tiende a pulverizar lo instituido socialmente. Transgredir las fronteras y construir la vida desde otras fronteras porosas, lo transgenerico, lo transexual. El cuerpo y su hibridación con las TIC conforman un discurso sin centro y sin periferias. Perspectiva que se acomoda perfectamente a los planteamientos de la transcomplejidad. Un proceso de construcción de conocimiento en red que invita a un abordaje de la realidad desde otros referentes ontológicos, semánticos, éticos, filosóficos, teleológicos. Es salir de la matrix hacia la reflexividad profunda como distopia. Todo ello plantea nuevos desafíos que es necesario ir vislumbrando como parte de ese nuevo proyecto societal.

La brecha digital. Analfabetismo post moderno.

Se trata de la diferencia que existe entre las personas (comunidades, grupos, asociaciones, países) que cuentan con las condiciones óptimas para utilizar adecuadamente las TIC en su vida diaria, y aquéllas que no tienen acceso a las mismas o que aunque lo tengan, no saben utilizarlas. La brecha digital es el reflejo de una combinación de factores: socioeconómicos, culturales, políticos y de infraestructura de telecomunicaciones e informática.

Ella implica varias brechas: la tecnológica, es decir, grandes desigualdades en infraestructura. Brecha de contenido, gran cantidad de información que no es relevante para las necesidades reales de las mujeres. Brecha de género, las mujeres y las niñas tienen menos acceso que los hombres a las TIC. Brechas de infraestructura cifras de densidad tecnológica que evidencian niveles de disparidad geográfica. Por ejemplo, las conexiones telefónicas son la base de la conectividad a internet, el acceso diferenciado a computadoras y a internet. Las disparidades en el ingreso afecta considerablemente el acceso de las mujeres al uso de las TIC. La ubicación geográfica y el manejo de otro idioma son aspectos fundamentales que generan brecha digital quedando las mujeres excluidas. Desigualdades en propiedad y control generalmente con una fuerte ceguera de género. Huyer y Mitter (2003).

En la literatura sobre el tema se habla de una primera brecha digital la cual tiene que ver con el acceso a internet. La segunda brecha digital refleja las diferencias entre las mujeres y hombres respecto a los usos y las habilidades para el uso de internet, lo que deviene en barreras para la incorporación de las mujeres a la sociedad del conocimiento y la información.

El control del campo de las TIC, está en manos de grandes corporaciones donde las relaciones de poder determinan el acceso a los beneficios en esta área. La globalización, por ejemplo, utiliza el potencial que ofrecen las TIC para favorecer intereses de los poderosos, generando desigualdades en propiedad y control, además de promover marcados sexismos. El imperio del consumo, del lucro y del control total de la vida. Por otra parte, nadie puede negar el gran potencial que tienen las TIC para promover el intercambio de conocimientos. Ello implica incorporar a las mujeres a una gran cantidad de información de gran interés para su desarrollo personal-social-económico. Lamentablemente no son precisamente las mujeres quienes más utilizan las TIC, especialmente en los países subdesarrollados. Existen profundas barreras socio culturales para el acceso de las mujeres y las niñas a la tecnología de la información y comunicación. Dentro de las limitaciones podemos señalar analfabetismo digital, barreras con el idioma inglés, ausencia de capacitación y por si fuera poco, el atender a una doble y triple jornada que genera desmotivación hacia el uso de la tecnología. Por otra parte, la infraestructura está concentrada en áreas urbanas quedando rezagadas las mujeres que viven en zonas rurales y en comunidades indígenas.

Hablar del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, implica también, abordar un problema que debe ser atendido con sumo cuidado: la pornografía. Desde allí se ejerce violencia y degradación de la mujer. Marcelle (2000), aboga por el desarrollo de estrategias que tiendan a fracturar la utilización de las mujeres como objetos de consumo sexual. Señala la autora que las mujeres siguen estando sub-representadas en lo que respecta al uso de las TIC.

Huyer y Mitter (2003), precisan que el analfabetismo tecnológico de las mujeres las inhabilita para acercarse a la nueva era tecnológica con una visión crítica para hacer frente a las violencias de diferente tipo. Finalmente, quedarse al margen de las TIC, representa para las mujeres enfrentar grandes obstáculos para su incorporación activa a la sociedad. La inclusión y el empoderamiento digital son ventajas operativas claves en materia de equidad de género.

Al cierre: independencia y empoderamiento

Sin lugar a dudas, las TIC, contribuyen a promover independencia y empoderamiento, una vía para ejercer una ciudadanía activa. Entre los grandes beneficios podemos señalar:

- Articular redes en función de la igualdad de género. Ello ha implicado una mayor capacidad de comunicación y articulación a través de redes. Las organizaciones de mujeres se han fortalecido colocando en las redes issues de género los cuales han permitido generar agendas y plataformas de opinión sobre temas de interés. Hacemos referencia a redes encargadas de visibilizar violencias de todo tipo.

- Gobernanza, las TIC han promovido escenarios para una mayor participación de las mujeres en asuntos locales y glociales. Ello genera toda una serie de vínculos gobierno-ciudadanía, fortaleciéndose toda una serie de lazos para mejorar el gobierno local, a partir de las redes que las mujeres dinamizan en función del desarrollo comunitario y la defensa de los derechos, como reseñan Martínez y Reilly (2002)

- Desarrollo de las capacidades de las mujeres. Existen cientos de organizaciones feministas interesadas en desarrollar sus capacidades especialmente para desarrollar proyectos de emprendimiento y lograr escalamientos en otros contextos.

- Socialización de la información sobre derechos de las mujeres. Las TIC han servido para visibilizar y socializar los derechos de las mujeres. Se han creado observatorios para recibir toda clase de denuncias. Existen servicios cibernéticos de información para recibir quejas y brindar apoyo en caso de violaciones, violencia doméstica, bullying, tráfico y venta de mujeres y niñas, prostitución etc.

- Vocerías de las mujeres. Al socializar las mujeres sus experiencias, automáticamente se están generando espacios de intercambio y escalamiento. En otras palabras darle voz a quienes históricamente han sido silenciadas. Hafkin (2002) y Gurumurthy (2004), señalan que las TIC son el mejor acicate para quebrar las relaciones desiguales de género existentes. Es un imperativo que los gobiernos elaboren políticas de información y comunicación con lentes de género para cerrar las brechas digitales.

Más allá de una oferta de tecnología para el consumo envasada con los colores, formatos y contenidos que dicta el modelo cultural predominante marcando usos diferenciados para niños y niñas, es esencial que la igualdad de género sea un componente fundamental de una sociedad de la información que queremos justa y

equitativa, sin discriminaciones. Para alcanzarla, será necesario trabajar por cambios culturales esenciales, para que la apropiación de la tecnología se dé en un marco de igualdad de acceso a contenidos y saberes y por políticas públicas y empresariales que consideren con seriedad los nuevos roles que desempeñan las mujeres en la sociedad actual, que deben reflejarse también en oportunidades y posibilidades equitativas en el campo de la tecnología

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banco Mundial (2000) Informe sobre igualdad de género y desarrollo tecnológico en la Educación. Washington: D.C.

Finquillievich, S y Lago, S. (2004). Mujeres en América Latina y el Caribe: Son las TIC un arma efectiva para luchar contra la pobreza. Revista Venezolana de la Mujer. Enero – junio, Vol. 9. N° 22. Caracas

Gonzalo, M. (2007). En Venezuela las TIC estimulan la visibilización de las mujeres. Razón y Palabra [en línea] 2007, 12 (Febrero-Marzo): [Fecha de consulta: 10 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520735019>> ISSN 1605-4806.

Gurumurthy, A. (2004). Género y TIC. Bridge Development gender. Institute of development Studies. Inglaterra

Haraway, D. (1991). Simians, Cyborg and Women. Londres Press Association Books. Inglaterra.

Hafkin, N. (2001). El género, la tecnología de la información y los países en desarrollo. USAID. Nueva York.

Huyer S. y Mitter, S. (2003). Las Tic, la globalización y la reducción de la pobreza. Dimensiones de género de la sociedad del conocimiento. Gender Advisory Board. Nueva York

Marcelle, G. (2000). Transformando las tecnologías de la información y la comunicación para la igualdad de género. Gender development monograph. Serie 9. Nueva York

Martínez, J. y Reilly, G. (2002). Mirando dentro de internet. Potenciación de las mujeres para la defensa de las políticas públicas. Gender in development monograph series 9. Nueva York

Organización de Naciones Unidas. (2001). Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información. Ginebra

Organización de Naciones Unidas. (1994). Declaración y plataforma de acción adoptada en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing. China.

Organización de Naciones Unidas. (2012) XII Conferencia sobre la Mujer. Ginebra

Organización de las Naciones Unidas (1993) Conferencia Mundial sobre derechos Humanos. Viena

Ramilo, C. (2003). Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en la sociedad de la información. Ponencia presentada en la conferencia Internacional sobre género y Tic. Del 12 al 15 de Enero. Japón.

Sabanes, D. (2011). Equidad de género y TIC. Newsletter eLac N° 16. Argentina.

Sassen, S. (1997). Lugar y trabajo en la economía global de la información. Ponencia presentada en el I congreso Internacional Metrópolis. Del 13 al 15 de noviembre. Italia

Scuro, C. y Bercovich, V. (2014). El nuevo paradigma productivo y tecnológico. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Chile.

Documentos:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000 Gaceta oficial 5443. Caracas. Venezuela

REVISTA ESTUDIOS CULTURALES NORMAS DE PUBLICACIÓN

1. Se publicarán los trabajos realizados por investigadores nacionales o extranjeros. Se admitirán ensayos de temas filosóficos o teóricos en general, así como literarios, avances de investigaciones empíricas y documentales en las diversas disciplinas humanas y sociales, así como abordajes inter y transdisciplinarios.
2. Sólo serán admitidos trabajos inéditos.
3. Todo trabajo será sometido a un proceso de arbitraje siguiendo la técnica Doble Ciego, realizado por expertos en las áreas de interés.
4. Los trabajos pueden variar en extensión, desde quince (15) hasta un máximo de treinta (30) cuartillas a espacio y medio.
5. El trabajo debe ser presentado en TRES (03) copias, en papel bond, tamaño carta y a doble espacio. Fuente: Times New Roman, tamaño 12. Debe estar acompañado de la versión virtual en CD con la información correspondiente. Uno de los ejemplares debe incluir en el encabezado: el título, nombre del autor(es), el grado académico alcanzado y el nombre de la institución a la que pertenece(n). También agregar una síntesis curricular de máximo cinco (05) líneas con títulos académicos, línea de investigación actual y últimas publicaciones. Igualmente presentar el número(s) telefónico(s) (habitación y celular), dirección postal y/o correo electrónico. Dos de las copias no deben incluir los datos de identificación del autor o autores, con la finalidad de que puedan someterse al arbitraje previsto.
6. El resumen del artículo no debe exceder de 150 palabras máximo. Debe, en lo posible, tener una versión DEL RESUMEN en inglés (abstract)
7. El esquema sugerido para la elaboración del resumen incluye el propósito de la investigación, metodología y conclusiones del trabajo. Las palabras clave o descriptores del artículo deben señalarse al final del resumen y del abstract, CON UN MÍNIMO DE CUATRO Y UN MÁXIMO DE SEIS.
8. Las referencias bibliográficas estarán incorporadas al texto entre paréntesis, indicando los datos en este orden: apellido del autor, año de la publicación original, año de la edición utilizada y página. Por ejemplo

(Foucault, 1975/1990: 32). El inventario de las fuentes bibliográficas, será incluido al final del original del artículo y en orden alfabético. Igualmente con las fuentes virtuales o electrónicas, que se identificarán de acuerdo a la siguiente pauta: nombre del autor, título del texto, dirección electrónica, fecha de la consulta.

Las notas a pie de página se usarán para comentarios o digresiones. En caso de estudios históricos, se identificarán fuentes documentales a pie de página.

Si se hace una paráfrasis o un comentario acerca de un texto en particular se utilizará el confróntese (cfr.) con autor, fecha y, si es necesario, páginas.

9. Los gráficos, tablas y cuadros deberán ser numerados y titulados. Se representarán en páginas separadas indicando el lugar del texto donde deben ser insertadas.
10. La evaluación y corrección de las normas formales puede ser asumido previamente por el Comité Editorial, para que el árbitro se concentre en aspectos sustantivos del trabajo. El incumplimiento de las reglas no justificaría por sí sólo el rechazo definitivo de un artículo.
11. El trabajo será sometido a la evaluación de dos árbitros. Si se presenta una discrepancia en la aceptación del trabajo, se consultará un tercer árbitro, cuya decisión será la definitiva. Si es aceptado con observaciones, según el criterio de los árbitros, será devuelto a su autor o autores para que realicen las correcciones pertinentes. Una vez corregido por el autor, debe ser entregado al Consejo Editorial, en un lapso no mayor de quince (15) días continuos. Pasado ese lapso se podrá admitir el trabajo como si se tratara de un nuevo artículo a ser sometido a todo el proceso de arbitraje.
12. El trabajo no aceptado será devuelto al autor o autores con las observaciones correspondientes, si éste lo solicita. El mismo no podrá ser arbitrado nuevamente.
13. El autor o autores cuyo artículo sea aceptado y publicado recibirá tres (03) ejemplares de la revista.
14. Para garantizar la variedad de los trabajos publicados, la Revista tiene

como política la no repetición de un mismo autor en dos números consecutivos.

15. Cualquier aspecto no completado en este documento, será estudiado, decidido y dictaminado por la Junta Directiva Editorial de la Revista.
16. Cada artículo será publicado junto a la fecha en que fue recibido por la revista, la fecha en que fue entregado al árbitro y la fecha en que éste lo devolvió a la redacción para su publicación.

Estudios Culturales

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL

TEMA CENTRAL: GÉNERO

NUEVAS MASCULINIDADES, UN ENFOQUE PARA LA PROMOCIÓN DE
LAS RELACIONES IGUALITARIAS

Venus Medina

IDEOLOGÍA PATRIARCAL, ESTADO Y POLÍTICAS DE SALUD EN MATERIA
DE PROCEDIMIENTOS DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA EN VENEZUELA

Doris Nóbrega

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

Marbella Camacaro

MISOGINIA EN EL MUNDO CIENTÍFICO: CULTURA ANDROCENTRISTA

María Baena

LAS RELACIONES DE GÉNERO Y SU INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL EN
LA FORMACIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: UNA
VIVENCIA DESDE LA PRÁXIS OBSTÉTRICA HOSPITALARIA

Laida Cecilia Montero

EL PENSAMIENTO HETERONORMADO DE JEAN JACQUES ROUSSEAU:
UNA MIRADA FEMINISTA

Indhira Libertad Rodríguez

DESAFIANDO LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA SOCIEDAD DE
LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO. IDEAS PARA EL DEBATE

María Cristina González Moreno e Iris Terán López

NORMAS DE PUBLICACIÓN