

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

El cuerpo de la mujer en las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. El rol del psicólogo, sus repercusiones y posibles caminos de simbolización.

Pesino, Carolina.

Cita:

Pesino, Carolina (2017). El cuerpo de la mujer en las nuevas técnicas de reproducción humana asistida. El rol del psicólogo, sus repercusiones y posibles caminos de simbolización. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/58>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/bwK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CUERPO DE LA MUJER EN LAS NUEVAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. EL ROL DEL PSICÓLOGO, SUS REPERCUSIONES Y POSIBLES CAMINOS DE SIMBOLIZACIÓN

Pesino, Carolina
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El propósito de este trabajo es indagar sobre la posición de la mujer y lo que sucede con su cuerpo cuando recurre a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA) y analizar las motivaciones que se ponen en juego en ese acto. ¿Qué ocurre con la identidad y la subjetividad en las mujeres, cuando se someten a tratamientos de fertilidad? ¿Cómo viven su cuerpo?, ¿cuáles son sus fantasías? Se analizará el impacto que tienen las TRHA en las mujeres que se someten a estos tratamientos y los componentes psicológico que atraviesan a estos procesos. Para dicha comprensión se tomará como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica. Dada la complejidad del tema, se realizará además un resumido acercamiento teórico y casuístico desde el punto de vista médico y social. Los casos singulares que se explicitan en este trabajo están extraídos de fuentes bibliográficas oportunamente datadas y de los testimonios de pacientes. Se analizará el impacto social producido por la TRHA, haciendo un recorrido por la maternidad en la cultura, la maternidad y la mujer, la mujer y las TRHA e incluyendo el análisis del cuerpo de la mujer y su vínculo con el dolor.

Palabras clave

Mujer, Técnicas de reproducción, Cuerpo, Familia

ABSTRACT

THE BODY OF WOMEN IN THE NEW TECHNIQUES OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION. THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST, ITS IMPACT AND POSSIBLE ROADS OF SYMBOLIZATION

The purpose of this work is to investigate the position of the woman and what happens to her body when she uses the Techniques of Assisted Human Reproduction (TRHA), whether as a donor, a surrogate of belly or a gestation recipient and to analyze the motivations Are put into play in that act. What happens to identity and subjectivity in women when they undergo fertility treatments? How do your body live? What are your fantasies? We will analyze the impact that HRT have on women who undergo these treatments and what factors lead, in many cases, to the neglect of the psychological components that go through these processes. For this understanding will be taken as a basic theoretical support psychoanalytic theory. Given the complexity of the subject, a summary theoretical and casuistic approach will be made from the medical and social point of view. The singular cases that are explicit in this work are extracted from bibliographically relevant sources and patient testimony. It will analyze the

social impact produced by the TRHA, taking a tour of motherhood in culture, motherhood and women, women and TRHA and including the analysis of the body of women and their link to pain.

Key words

Women, Reproduction techniques, Body, Family

El propósito de este trabajo es indagar sobre la posición de la mujer y lo que sucede con su cuerpo cuando recurre a las Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), sea tanto como donante, subrogante de vientre o receptora de gestación y analizar las motivaciones que se ponen en juego en ese acto. Para dicha comprensión se tomará como soporte teórico básico la teoría psicoanalítica. Dada la complejidad del tema, se realizará además un resumido acercamiento teórico y casuístico desde el punto de vista médico y social.

Los casos singulares que se explicitan en este trabajo están extraídos de fuentes bibliográficas oportunamente datadas y de los testimonios de las pacientes expuestas a estas técnicas en consultorio privado.

LAS TRHA

Las nuevas técnicas de reproducción humana asistida han traído un importante alivio a las parejas que en otro momento fueron catalogadas como infértiles y les han dado la posibilidad de acceder a la maternidad/paternidad gracias a estos avances científicos, que evitan también, mediante la llamada manipulación genética, que un bebé nazca con algún problema de índole hereditario.

Han permitido además, que familias no convencionales puedan tener hijos, como por ejemplo las familias homoparentales y monoparentales que se sumaron a la utilización de este método a través de la subrogación de vientre, la ovodonación, la donación de esperma, etc. dando posibilidades de concebir hijos a grupos sociales que antes no la tenían.

Estas técnicas fueron mejorando y ampliando su efectividad y si bien su uso se lleva a cabo en casi todas partes del mundo, muchas veces no está del todo regulado legalmente.

Por tratarse de una técnica bastante nueva que afecta el núcleo mismo de la reproducción humana y conlleva cambios sociales básicos de la estructura familiar, han surgido debates y discusiones muy variadas sobre el concepto de fertilidad y de paternidad, cuestionando valores cualitativos y éticos de lo que es la gestación y el

deseo de tener un hijo.

Desde el punto de vista del cuerpo de la mujer, la edad es un importante factor que condiciona y también limita la maternidad. Según datos extraídos de los centros reproductivos, las parejas que más consultan son las de mujeres “mayores” en términos de edad fértil. Estos estudios nos informan que el grado de mayor fertilidad se da entre los 23 y 24 años, siendo los 30 años, y en especial los 35, el momento de una marcada disminución de la capacidad reproductiva. Ya, a los 40 años, esta capacidad suele ser muy baja. Biológicamente el paso de los años supone menor cantidad y calidad de óvulos y además incrementa la posibilidad de anomalías genéticas como así también la afección por otras causas de esterilidad

LA MATERNIDAD Y LA CULTURA

La maternidad biológica, desde un punto de vista holístico, no puede ser considerada hoy en día como tal si no se la vincula dentro de su trascendencia en lo social, económico y político. Todo esto conlleva a un cambio de paradigma, dado que, en principio, el coito ya no es la única posibilidad reproductiva de la especie aunque la reproducción siga pasando por el cuerpo de la mujer.

En ese sentido, los movimientos feministas han expresado su posición analizando el lugar de la mujer respecto de la maternidad (“De Tumba a Útero” Amalia Gonzalez Suarez).

Un argumento plantea que los únicos recursos que las mujeres controlan colectivamente son la fertilidad y la capacidad de ser el motor reproductivo de la especie. Y aunque en la sociedad patriarcal, la educación de los hijos le da a la mujer un valor importante, la gestación sigue siendo para todas las culturas, la más importante función. Esto podría modificarse, en tanto que se está trabajando hoy en día la posibilidad de reproducción en un útero externo (técnica aún lejana pero no imposible), que lleva a cuestionamientos del rol de la mujer en la cultura. ¿Cómo pensar este tipo de reproducción?, según la línea de pensamiento feminista mencionada, la conexión entre mujeres y bebés es una de las únicas fuentes de poder que las mujeres tienen en algunas sociedades, pero ¿qué sucedería si tanto hombres y mujeres solo contribuyen igualmente proporcionando solo gametos?, ¿y si las mujeres no quieren llevar bebés humanos en su cuerpo para la gestación? ¿quién decide? ¿qué significa separar el “nacimiento” humano del cuerpo humano?

Respecto de esta nueva modalidad de concebir hijos, Philip Ball, en su libro “Contra Natura” cita al biotecnólogo Gregory Stock para quien “en un futuro no muy lejano se considerará una imprudencia tener hijos mediante concepción natural”.

Para J.B.S. Haldane, un científico Británico que predijo que en 2074 los nacimientos de humanos vivos fuera del vientre materno representarían menos del 30 por ciento de todos los nacimientos, fue el primero que acuñó el término ectogénesis en 1924.

¿Será posible que esto suceda? ¿Podemos dar lugar a todo tipo de avances científicos aunque estos se contrapongan con los valores culturales, sociales y morales? O, por otro lado, ¿Por qué no permitir que estos avances puedan modificar los valores convencionales?

Para Firestone la verdadera revolución feminista debía pasar por la revolución en la reproducción, dado que la causa originaria de la persistente opresión de las mujeres estaba en su biología, en su capacidad de ser madres. Esta diferencia con los hombres era his-

tóricamente la que había generado su sometimiento y había servido para la legitimación, por parte del poder patriarcal, de la división sexual del trabajo y del modelo de familia heterosexual de dominio masculino. Si gracias a la tecnología podía eludir este destino, los cambios se producirían necesariamente ya que habrían perdido la base en la que se asentaban (Firestone, 1976: 76). Hombres y mujeres se equipararían o, mejor, se desligarían de sus roles reproductores biológicos, lo que podría dar paso, además, a nuevas formas de familia y de crianza de los hijos, concebidos, gestados y alumbrados fuera del cuerpo.

Como vemos, los planteos que abren estas técnicas tienen una dimensión extraordinaria a la hora de cuestionarnos el papel de la familia, los roles sociales y la función de la sexualidad misma.

LA MATERNIDAD- LA MUJER

Simone de Beauvoir sostiene que “la mujer”, o lo que entendemos por mujer, es un producto cultural que se ha construido socialmente. Las características que se identifican en las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino por cómo han sido educadas y socializadas. Para esta autora “*No se nace mujer, se llega a serlo*” Respecto de la maternidad diremos que es una función biológica y una de las representaciones culturales más complejas de occidente sobre el imaginario de la mujer, a la que se le asigna ciertos atributos como el de la alimentación, la educación y el cuidado del otro.

En base a estas posiciones: ¿Cuál sería la diferencia entre maternidad y feminidad? Y ¿Cómo se juega el cuerpo de la mujer frente a la maternidad? Creo importante hacer un acercamiento a estos conceptos para luego pensar su implicancia en la reproducción misma. Cuando pensamos en el significado que tiene el cuerpo para el psicoanálisis se abre un complejo universo que debe pensarse desde diferentes planos: el primero es la idea del cuerpo real (con minúsculas) que es el cuerpo empírico del que habla Lacan en sus primeros escritos, sin embargo el tema más convocado por el psicoanálisis es la diferencia entre el organismo y el cuerpo erógeno. En ese sentido la realidad psíquica se apodera del organismo transformándolo en un receptáculo que habita, y que es la articulación con la subjetividad. El cuerpo erógeno reviste al organismo y es entonces escenario de las operaciones simbólicas, como el aparato psíquico que se despliega en el cuerpo, ese acto permite constituir el yo (*moi*) y continúa a lo largo de la vida. Pero a su vez, los seres humanos estamos sostenidos por una compleja red simbólica que es el cuerpo social que crea el sentido de integración, identidad, pertenencia a un grupo, ordenamientos, leyes, sentido de solidaridad, de intercambios, etc.

Continuando con el punto de vista psicoanalítico, el cuerpo no puede entenderse entonces únicamente como un conjunto somático, la teoría freudiana señala que la diferencia sexual es una posición subjetiva que se sostiene en los órganos sexuales: pene, vagina, pero que no se desprende de ellos. En 1925 en “Tres ensayos de una teoría sexual”, Freud dijo que *anatomía no es destino, lo somático dialoga íntimamente con lo psíquico y no es independiente*” Ahora bien, para la sociedad, los genitales, son los que determinan el género y elección sexual pero para el psicoanálisis el organismo no adquiere independencia en el plano de la vida de los hombres y es necesario abordar su estudio en los distintos planos que inter-

vienen para constituirlo.

Freud nos dice: “La anatomía no es suficiente para definir lo que hace a una mujer o a un hombre, aquello que constituye la masculinidad o la femineidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender” y hace una descripción minuciosa de las fases de la sexualidad y de las posibles fantasías originarias de las niñas, siendo estas de naturaleza diversa y ambivalente, llegando en la fase fálica, al deseo de hacerle un hijo o de parirle un hijo a la madre. Léase bien: a la madre y no al padre. *La femineidad* (1932). Freud propone la constitución de la femineidad a partir de la familia nuclear tradicional y nos va llevando a confirmar que de última, la estructura familiar, es un referente *sine qua non* necesario para que el sujeto se inscriba en ella primero y en la cultura después. El origen del sujeto como sujeto deseante de otro (a), se da a partir de las estructuras de parentesco y de las dinámicas familiares. Y las familias son de mil formas, con muchas variantes y de múltiples relaciones. En estas dinámicas y en estas relaciones, cada sujeto construye sus fantasías y/o fantasmas particulares. El sujeto, siendo un ser hablante, se debate con las leyes del parentesco y las posibles prohibiciones incestuosas muy particulares en el caso de cada mujer. El sujeto, con la lengua materna ya inscrita (lalengua), se enfrenta con las leyes y las normas de su cultura y son los sujetos los que universalizan los discursos e imponen la estructura de la cultura. El malestar no está en la cultura, está en la familia

La maternidad en el inconsciente femenino puede mantenerse en una delgada línea entre el deber y el deseo. El límite entre el “deber ser...” y “el querer ser...”, de la misma manera que la imagen y la palabra, son frágiles como el espejo más débil. Lo difícil justamente es distinguir hacia donde se dirige el sujeto y cuál es este espejo que lo constituye.

Para Lacán la madre no es disociable de la mujer ni se puede reducir a ella. El cuerpo de la madre goza de tal niño que la colma de diferentes maneras y nos dice que la sexualidad femenina nos concierne a todos en tanto hijos de una mujer. Un hijo es una marca en el cuerpo de la mujer, deja huellas y no se reduce de ninguna manera solo al tiempo de la gestación. La posición maternal de una mujer que puede prescindir del hecho de haber tenido hijos o no, afecta infaliblemente su cuerpo. La mujer no entra en función en la relación sexual sino como madre. (10)

LA MUJER Y LAS TRHA

En el siglo XX hemos asistido a cambios de origen científico novedosos tales como la posibilidad de disociación de la maternidad uterina y de la maternidad ovárica. Es algo que no había sido hecho jamás en toda la historia de la humanidad. El hecho de que un bebé pueda nacer del óvulo de una mujer y ser llevado por el vientre de otra mujer asustaba tanto como cuando hablamos hoy de la posibilidad de un útero artificial. Y nos hemos acostumbrado. La ciencia utiliza técnicas que no existen espontáneamente en la naturaleza y estos conocimientos y técnicas nuevas son siempre portadoras de novedosos cuestionamientos.

¿Qué ocurre con la identidad y la subjetividad en las mujeres, cuando se someten a tratamientos de fertilidad? ¿Cómo viven su cuerpo, cuáles son sus fantasías?

Una línea de investigación muestra cómo se puede tener una re-

presentación escindida de su realidad apareciendo el cuerpo como obstáculo ante el deseo de ser madre. “¿por qué no puedo ser madre, por qué mi cuerpo no me lo permite?” es el interrogante de una paciente que asiste a un centro de fertilidad por presentar dificultades para quedar embarazada. Aparece aquí el cuerpo- obstáculo que resiste a incluirse en la cadena significativa por la que se desliza el deseo quedando así localizado en el cuerpo lo real de esa imposibilidad. (Tubert, 1991: 3-4)

Es en esta dirección que aparece el riesgo de que la maternidad quede reducida a la dimensión orgánico-fisiológica, en donde ese cuerpo estaría identificado exclusivamente como un organismo.

La esperanza de que la medicina y sus técnicas puedan resolver el problema pone afuera y escinde la subjetividad de la paciente.

Ana Martí Gual refiere (cap IV) los trabajos y conclusiones llevadas a cabo en una clínica de fertilidad italiana y publicadas en “The Organizational Construction of The Body” donde a través de entrevistas semi estructuradas y consulta documental describe un escenario y una práctica en la que el cuerpo desaparece sutilmente como centro de la escena y no solo queda anulada la subjetividad, desaparece literalmente su cuerpo como entidad quedando reducido a órganos y componentes (pag.129)

Otra vertiente que arrojan las TRHA tiene que ver con aquellas mujeres que, no deseosas de recurrir a estas técnicas, deben hacerlo por encontrarse atrapadas entre su no deseo de maternidad y el modelo inercial que la sociedad impone frente al rol y posicionamiento de la mujer de tener que ser madre.

En estos casos las TRHA, más que una oportunidad, representan un obstáculo para estas mujeres.

Ana Martí Gual, da el testimonio de una mujer: “*Como saben que está la fecundación in vitro, que las parejas que no podían hasta ahora pues tienen la posibilidad, entonces piensan que si no los tienes es que no quieres. Porque no quieres pasar por ese tratamiento, porque no saben lo mal que se pasa, entonces para ellos es una cosa natural, si te quedas sin hijos es porque te ha dado la gana. Antes no, antes no había más narices, pero ahora como está esto, pues hay que pasar por eso, y si no tengo hijos, pues supongo que todo el mundo me echará toda la culpa a mí. Me la hecho yo la primera, no me la van a echar....*” (pág 271)

En este caso, la única instancia con la que puede ejercer su voluntad de no ser madre, está canalizada a través de su cuerpo, en la imposibilidad de quedar embarazada naturalmente. Las técnicas, entonces, estarían al servicio de un modelo social en el que esta mujer estaría atrapada para tener un hijo que nunca ha deseado.

Es importante destacar aquí cómo se ha incorporado la perspectiva de género al estudio de las relaciones entre tecnología y sociedad y más específicamente a las técnicas de reproducción asistida.

En ese sentido, una de las técnicas quizás más controvertida que se lleva a cabo es la de la gestación por sustitución, maternidad subrogada, contrato de gestación o vientre de alquiler, que son alguno de los modos de nombrar a esta modalidad de gestación. Se lleva a cabo mediante la implantación de embriones en la mujer gestante contratada que se trasladada del laboratorio al vientre de la misma. Lo que se ha podido observar durante el período de gestación es que las emociones que tradicionalmente son consideradas propias de la gestante, se instalan en la vida de la persona o personas

contratantes quienes se entusiasman con el embarazo, participan o están al tanto de los informes, pruebas y ecografías hasta el momento del nacimiento. A decir de La gestante permanece muda o casi. ¿Qué pasa entonces con esa mujer? Ella sabe que el feto no es suyo, para ella ese embarazo sería una circunstancia pre simbólica, meramente natural o mecánica, no ha de tener ninguna connotación afectiva de apego o sentimiento, mientras que la parte contratante, ya sea varón, mujer o ambos, son las que recrean las emociones de maternidad y/o paternidad. La condición femenina se ubica en ella en una dimensión que no es fantasmática ya que no es tanto la condición necesaria de amar lo que allí cuenta sino de ser amada. Ellas se encuentran allí femeninas, con un cuerpo compuesto por los objetos *plus* de gozar, en el sentido de la última enseñanza de Lacán, que a la vez empujan a gozar y son un monumento conmemorativo de lo imposible (7)

Siguiendo esta línea, podríamos pensar que aquella madre que solo aloja un feto en su cuerpo o subroga su vientre, más allá de lo “generoso” o “solidario” o de “interés económico” frente a los que “no pueden” o “no quieren”, goza solo de su cuerpo gestacional, pero no del producto del mismo que es así como lo entrega, sin pasar por la maternidad en su amplio sentido simbólico.

EL CUERPO FEMENINO Y EL DOLOR

Una importante cuestión relacionada con el cuerpo femenino es el dolor, ya sea desde su función natural hasta la de quienes se exponen a los tratamientos de estimulación ovárica, bastante cruentos y peligrosos para donar óvulos. El cuerpo sano del hombre, desde el punto de vista biológico, no le produce dolor, es solo el cuerpo femenino el que está sometido a dolor sin sufrir alguna enfermedad. La desfloración, la regla y el parto son los tres acontecimientos que ocurren en la vida de casi toda mujer. Estos acontecimientos tienen un valor sexual y libidinal. Para la mujer es necesario incluir el dolor en su vida psíquica.

En “El problema económico del masoquismo” Freud escribe: “. . . es posible distinguir un masoquismo erógeno, uno femenino y uno moral. El primero, el masoquismo erógeno, el placer (gusto) de recibir dolor, han de atribuírsele bases biológicas y constitucionales, y permanece incomprensible si uno no se decide a adoptar ciertos supuestos acerca de constelaciones que son totalmente oscuras”. Y pareciera ser que esta técnica podría favorecer el acceso a la condición femenina que la afianza como tal.

En entrevistas realizadas a mujeres que se someten a estos tratamientos, además de la descripción de las molestias físicas padecidas durante las distintas etapas de tratamiento, existen pasajes en los que las mujeres muestran sus disposiciones y actitudes hacia el dolor. De ellas se desprende que el modo en el que afrontan las experiencias -que anticipan como costosas en términos físicos- proceden de sus vivencias de procesos inherentes a su condición femenina, como son las molestias premenstruales, las reglas, las revisiones ginecológicas, las citologías, etc

Por un lado, la maternidad (biológica) está cultural y experiencialmente asociada a cambios y sensaciones corporales intensas, en los que el dolor-vinculado fundamentalmente al momento del parto- está notablemente presente. De este modo, aunque puedan vivir las penalidades derivadas de los procesos de TRHA como algo que

se “añade” a lo que sería el curso natural, no deja de inscribirse en las representaciones acerca de lo que implica la maternidad. Por otro lado, la figura de la madre está revestida de toda una serie de atributos, cualidades y actitudes, conformando un modelo al que se supone que las mujeres que aspiren a serlo- adecuadamente- deben ajustarse. El espíritu de sacrificio, la capacidad de entrega, la renuncia, la relegación de los propios intereses a un lugar secundario, etc., pueblan el imaginario en el que habita la “buena madre?”. Todos estos elementos mediatizan las experiencias eventualmente penosas de las mujeres. Desde el momento en el que se realizan las pruebas, hasta el embarazo y el parto, pasando por los distintos momentos del tratamiento.

CONCLUSIÓN

El impacto que tienen las TRHA en las mujeres que se someten a estos tratamientos, las lleva, en muchos casos, a señalar el descuido de los factores psicológicos como característica que atraviesa a estos procesos.

Las vicisitudes de estas técnicas, las angustias frente a la espera, las presiones sociales, las determinaciones familiares y las vivencias y deseos singulares de cada mujer, impregnan el campo de estos procesos, volviéndose tan facilitadores como obstaculizantes. De allí la necesidad de no perder de vista el entrecruzamiento de los mismos, pudiendo determinar las decisiones singulares que se ponen en juego y enfrentarlos con el deseo que cobija la posibilidad de tener un hijo.

Poder encontrar el fino eslabón que une el mandato social con el deseo singular de la mujer sin desvincularla de un posicionamiento femenino y a la vez poder anudar ese cuerpo real y biológico con el cuerpo erógeno, soporte de cualquier manifestación simbólica, es uno de los complejos trabajos con el que psicólogos nos enfrentamos hoy en día frente a las TRHA.

BIBLIOGRAFÍA

- De Beauvoir, S.: “El Segundo Sexo” Edit. Cátedra Madrid 1949
Firestone, S.: “Dialéctica del Sexo: en defensa de la revolución feminista” Edit. Kairós Barcelona (1976) (traducción Ramón Ribé Queralt)
Freud, S.: “Tres ensayos de teoría sexual”(1905) Obras Completas Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001
Freud, S.: “El Problema Económico del Masoquismo”(1924) Obras Completas Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001
Freud, S.: “La Femenidad” Conferencia 33 (1933-1934) Obras Completas Edit. Amorrortu. Buenos Aires 2001
Gonzalez Suarez, A.: “De Tumba a Útero” Revistas científicas cmplutenses. Investigaciones feministas 2015 Vol. 6 39-59
<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/.../51378/47658>
Lacán, J.: Seminario 7 “La ética del psicoanálisis” (1959-1960) Edit. Paidós Lanús 2007
Lacán, J.: Seminario 10 “La angustia” (1962-1963) Edit. Versión Integra
Martí Gual, A.: “Maternidad y técnicas de reproducción asistida: un análisis desde la perspectiva de género de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias” Castelló, febrero 2011
Tesisdoctoral:www.thesisred.net/bitstream/handle/10803/32098/ana-marti.pdf?sequence=1
Tubert, S.: “Mujer sin sombra: maternidad y tecnología” Edit. SXXI México (1991)