



Ligadura tubaria: manifestaciones psicoemocionales de un proceso con implicancias subjetivas

Sacco, Agustina Nazarena¹; Oriana, Constanza Mariel¹; Polliotto, Yanela Maribel¹

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

Palabras claves

LIGADURA

PROCESO PSICOSOCIOEMOCIONAL

MATERNIDAD

Información de contacto

agus.sacco.13@gmail.com

Resumen

El presente trabajo constituye la sistematización de la práctica desarrollada durante el año 2019 en el Servicio de Salud Mental del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, en el marco del Programa de Prácticas Pre Profesionales de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. A partir de un proceso dialógico de co construcción de la demanda, se delimita como eje de sistematización la ligadura tubaria entendida como un proceso multideterminado por variables psicoemocionales, subjetivas, históricas y sociales atinentes a la persona en cultura. Se delimita como objetivo general: promover la reflexión en torno a la ligadura tubaria como un proceso con implicancias subjetivas y socioculturales junto al Servicio de Salud Mental del Hospital Materno Provincial. Como objetivos específicos se establece: Indagar y sensibilizar sobre la implicancia de los estereotipos y roles de género en los cuidados sexuales de las usuarias que atraviesan el proceso de LT en el HMP. Profundizar sobre las manifestaciones psicoemocionales que expresan las usuarias del HMP a lo largo del proceso de LT a partir de las concepciones que poseen sobre la maternidad y sexualidad femenina. Indagar y reflexionar acerca del arrepentimiento en torno a la LT en usuarias del HMP que atraviesan el proceso de LT. Para ello, se implementan como estrategias de intervención entrevistas semi estructuradas a usuarias y profesionales de la salud, talleres dentro de las Consejerías de Ligadura Tubaria y observación participante. A partir del análisis reflexivo del proceso de indagación - intervención se llega a la conclusión de que el proceso de ligadura tubaria se encuentra atravesado por el mandato sociocultural de maternidad; las usuarias cancelan la posibilidad de reproducción, pero su subjetividad se mantiene anclada a marcos culturales que determinan modos y condiciones para ser mujer y madre.

1. Introducción

El presente escrito constituye una readequación del Trabajo Integrador Final en cual se desarrolló la sistematización de la práctica realizada durante el año 2019 en el Servicio de Salud Mental del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini en el marco de las prácticas Pre Profesionales de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.

A partir de un proceso dialógico de co – construcción de campo problemático en el que participaron actores universitarios y extrauniversitarios se delimita como campo de intervención: “Manifestaciones Psicoemocionales con implicancias subjetivas expresadas por las usuarias que atraviesan el proceso de Ligadura Tubaria”. En base a esto, y partiendo del interés del Servicio por el momento posterior a la realización de la ligadura, es necesario comprender a la LT como un proceso amplio y complejo que se encuentra multideterminado por variables psicoemocionales, subjetivas, históricas y sociales atinentes a la persona en cultura. A su vez, este proceso incluye tres momentos interrelacionados entre sí. Llamaremos al primero “momento pre LT”, en el cual la mujer comienza a interesarse por este método. El segundo momento lo delimitamos en base al inicio de los trámites legales para acceder a la LT. Esto incluye la asistencia a la Consejería de LT y una entrevista individual con Servicio Social a los fines de firmar el consentimiento informado. Es por esto que lo llamaremos “momento propiamente dicho del procedimiento de LT”. El tercero y último se constituye por el “momento post LT”, en el cual la mujer ya se ha realizado la ligadura.

Para ello se proponen recursos metodológicos (entrevistas semiestructuradas a usuarias y profesionales de Hospital, Talleres y observación participante) junto a la línea de acción e intervención considerando prioritariamente el contexto sociocultural e institucional estableciendo diálogos y encuentros participativos desde un posicionamiento feminista con perspectiva de género.

A su vez se expone como objetivo general promover la reflexión en torno a la Ligadura Tubaria como un proceso con implicancias subjetivas y socioculturales junto al servicio de Salud Mental del Hospital Materno Provincial. Por su parte, los objetivos específicos se constituyen por (1) Indagar y sensibilizar sobre la implicancia de los estereotipos y roles de género en los cuidados sexuales de las usuarias que atraviesan el proceso de Ligadura Tubaria en el Hospital Materno Provincial. (2) Profundizar sobre las manifestaciones psicoemocionales que expresan las usuarias del Hospital Materno Provincial a lo largo del proceso de Ligadura Tubaria a partir de las concepciones que poseen sobre la maternidad y sexualidad femenina. (3) Indagar y reflexionar acerca del arrepentimiento en torno a la Ligadura Tubaria en usuarias del Hospital Materno Provincial que atraviesan el proceso de Ligadura Tubaria.

Se continúa con la presentación de los resultados provenientes del análisis reflexivo del proceso de indagación – intervención realizado. Por último se expone el apartado de conclusiones y

contribuciones en donde se hará un recorrido en base al impacto psicosocial a partir de los objetivos propuestos en el presente trabajo

2. Antecedentes

En primer lugar, se expone la investigación de Sánchez Crespo, Jiménez Gómez y Merino (1997) “Esterilización tubárica y respuesta sexual” de la Universidad de Salamanca. La misma posee como objetivo general investigar la respuesta sexual de las mujeres, previo a la solicitud de la Ligadura Tubaria (en adelante LT) y posterior a dicha solicitud. El diseño metodológico de esta investigación fue realizado con una muestra de cien mujeres, entre 30 y 40 años y se analizaron sus respuestas sexuales de ese momento y un año después de la operación de LT.

Los autores llegan a la conclusión de que una vez realizada la esterilización tubaria, la mujer se libera de emociones como el miedo, enfado y temores asociados a un embarazo no deseado que afectan sus experiencias sexuales. En este sentido, afirman lo siguiente: (...) parece haberse dado un cambio sustancial y favorable en las actitudes, en la conducta y en la respuesta sexual de la mujer después de la esterilización. La misma parece ser la causa que ha hecho posible dicho cambio al disociar definitivamente sexualidad de reproducción (Sánchez Crespo, Jiménez Gómez y Merino, 1997, p. 16).

En otras palabras, sostienen que las mujeres no sólo escogen este método para terminar con su vida reproductiva, sino también para comenzar una etapa de disfrute, goce y libertad, la cual se encontraba “bloqueada” por la asociación sexualidad = reproducción.

Se toma esta investigación para el presente trabajo ya que a pesar de ser una investigación realizada con anterioridad a la promulgación de la Ley vigente de Anticoncepción Quirúrgica N° 26.130, permite pensar en las manifestaciones psicoemocionales que expresan las mujeres luego de haberse realizado la ligadura, asociadas en su mayoría a sensaciones de alivio, despreocupación y disfrute. En este sentido, en base a las conclusiones a las que llegan los autores, se puede pensar que algunas mujeres no pueden ejercer su derecho a una sexualidad plena debido al miedo que produce su propia capacidad reproductiva, lo cual las conduce a elegir la LT por encima de los métodos anticonceptivos no quirúrgicos como una manera de apropiarse del propio cuerpo.

Por otro lado, se toma la tesis de grado de Miravet, Pacetti, y Paz (2012) “Ligadura Tubaria. Mujer Sujeto de Derecho, Autonomía y Decisión” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. El objetivo general de esta sistematización fue: “Descubrir los aspectos de la subjetividad que se ponen en juego en la mujer como sujeto de derechos, en el proceso de toma la decisión sobre ligadura tubaria”, la metodología utilizada fue de tipo cualitativa y como técnica se utilizaron entrevistas semiestructuradas.

Como parte de sus conclusiones, las autoras exponen que en la subjetividad de las mujeres se observa un aferramiento a los discursos hegemónicos que igualan a la mujer y madre. Frente a



esto, mencionan que en la actualidad hay diversas situaciones en donde se invita a resignificar la maternidad. En este sentido, la decisión de no tener más hijas/os da cuenta de la reelaboración y resignificación de discursos instituidos socialmente. A su vez, expresan que actualmente se ponen en pugna dos tipos de discursos: por un lado, el feminista, que interpela el orden patriarcal y los dichos de carácter machista y por otro lado el discurso hegemónico que sostiene el mito mujer = madre, limitando a la mujer a su capacidad de reproducción.

Asimismo, consideran a la Consejería como un espacio para la mujer en donde se aborda no sólo la toma de decisión sino también la capacidad de instituir proyectos propios (Miravet et al., 2012). En esta línea, frente al pedido de solicitud de LT, la mayoría de las mujeres se muestran seguras de optar por este método, se sienten conformes con la cantidad de hijas/os que tienen y se encuentran con ánimos de hacer otras cosas, como así también desean más tiempo para ellas mismas. La decisión que conlleva el deseo de no tener más hijas/os involucra la subjetividad de la mujer y pone en tensión los discursos que la atraviesan. El deseo de no volver a tener hijas/os es el que prima, aunque a veces también se encuentra asociado a la idea de que la LT le permitirá criar bien a sus hijas/os para darles un mejor bienestar económico (Miravet et al., 2012).

Este trabajo es relevante para esta sistematización ya que la LT se encuentra asociada a un posicionamiento subjetivo enmarcado en un contexto sociocultural signado por lógicas que igualan sexualidad y reproducción. En este sentido, las autoras de la sistematización sostienen que las usuarias no logran pensarse a sí mismas como sujetos deseantes más allá de su rol de madres. Esto nos permite pensar en la eficacia con la que opera el mito mujer = madre en las mujeres, conduciendo a que la toma de decisiones en materia de derechos sexuales se rija por paradigmas patriarcales.

En esta línea, la investigación de Sánchez-Rivera (2016) "Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad" de la Universidad del Zulia, Venezuela, posee como punto de partida la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo el discurso biologicista del instinto materno ha contribuido a la construcción social del modelo de maternidad? De este interrogante se desprende el siguiente objetivo general: "Identificar los discursos disciplinarios sustentados en la visión biologicista del instinto materno que han contribuido a la construcción social del modelo de maternidad"; para responder al mismo se utilizan como métodos la revisión documental y bibliográfica.

Esta investigación teórica indaga sobre el concepto social de "maternidad" unido a la función de ser madre enlazado a un código biológico llamado "instinto materno". Este último concepto, es traducido como capacidades, habilidades y conocimientos que todas las mujeres "deberían" disponer como propio de la naturaleza femenina. Esto apunta y construye un modelo universal de maternidad atravesado por condiciones históricas que determinan las prácticas maternas. En las reflexiones finales de dicho trabajo, Sánchez-Rivera (2016) expone que los aportes de las teorías

feministas y los estudios de género, han permitido comprender la maternidad como una construcción social y cultural determinada por el contexto histórico, económico y político.

Este análisis es relevante para la sistematización porque permite pensar los significantes sociales y culturales que se instituyen determinando maneras de ser a los distintos géneros. Ante esto, las teorías y movimientos feministas han realizado diversos estudios académicos y luchas sociales con el objetivo (entre otros) de derribar el mandato de la maternidad. Sin embargo, en la actualidad, el signifiante “ser madre” aún está ligado a una condición natural del sexo femenino y por añadidura al género femenino, lo cual sigue imperando en la subjetividad de la población generando fuertes resistencias ante la decisión de una mujer de no ser madre. Es así que se puede pensar en qué sucede cuando una mujer decide finalizar con algo considerado como natural y propio de su sexo biológico.

Por otro lado, se toma la tesis de grado de Córdoba, Lorente y Pérez (2018) “Autonomía en la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo en cuanto a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en usuarias del Hospital Materno Provincial” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Este trabajo plantea como eje de sistematización el siguiente interrogante: ¿Qué factores de la autonomía intervienen en la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo en cuanto a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en usuarias del Hospital Materno Provincial? En base a esto, los objetivos generales son identificar los factores de la autonomía que intervienen en la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo en cuanto a la salud sexual reproductiva y no reproductiva, como así también promover la autonomía en la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo en cuanto a la salud sexual reproductiva y no reproductiva en usuarias del Hospital Materno Provincial. Estos objetivos fueron implementados a través una metodología de tipo cualitativa y sus técnicas estuvieron abocadas a realizar observaciones no participante, entrevistas semiestructuradas, talleres y registro de cuaderno de campo.

Las autoras sostienen que las mujeres del Hospital Materno Provincial (en adelante HMP) poseen una autonomía poco desarrollada al momento de tomar decisiones con respecto a su salud sexual reproductiva. En este sentido, al tratarse de una población desfavorecida socioeconómicamente y atravesada por la dominación masculina, las oportunidades brindadas por parte de los servicios hospitalarios y sanitarios no les permiten trazar los lineamientos de sus propias decisiones, quedando éstas últimas condicionadas por la insuficiencia de las opciones que identifican como viables para sí mismas (Córdoba, Lorente y Pérez, 2018).

Por último, se toma la sistematización de grado de Chacón Gigena y De la Torre (2019) titulada “La Entrevista de Anticoncepción Quirúrgica, desde una Perspectiva de Géneros y un enfoque de Derechos Humanos en el Hospital Provincial Florencio Díaz” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Esta sistematización posee como objetivos generales: “Conocer las características de las entrevistas de anticoncepción quirúrgica teniendo en cuenta el enfoque



de género en el Hospital Provincial Florencio Díaz” y “Fortalecer el funcionamiento de las entrevistas de anticoncepción quirúrgica como espacio de reflexión sobre los derechos que asisten a lxs usuarixs en el proceso de elección de los métodos anticonceptivos”. Como aspectos metodológicos, las/os autoras/es realizan una sistematización crítica de la práctica de campo con enfoque cualitativo. Asimismo, se utiliza la observación participante, registro de cuaderno de campo, entrevistas semi-dirigidas y análisis documental como técnicas propuestas para llevar a cabo la investigación.

Las/os autoras/es describen las características de la entrevista de anticoncepción quirúrgica teniendo en cuenta el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de géneros. En referencia a esto, se expone que la misma se realiza de modo individual con el objetivo de brindar un espacio de privacidad y contención para abordar temas referidos a la sexualidad. Se trata de una entrevista de tipo semi dirigida en donde se comienza recabando los datos personales (nombre, edad, barrio, antecedentes obstétricos) y se continúa indagando e informando sobre aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva. Por último, se firma el consentimiento informado y se le aclara a la persona que tiene derecho de arrepentirse hasta el último momento.

De esta manera, la entrevista de anticoncepción quirúrgica constituye una instancia de reflexión con el objetivo de que la persona pueda tomar una decisión lo más libremente posible sobre qué método anticonceptivo utilizar. A su vez, en esta entrevista se reflexiona acerca de la corresponsabilidad que compete a los miembros de la pareja sobre las decisiones sexuales y reproductivas, como lo son tener o no tener hijas/os, el uso de contraceptivos, entre otros. En este sentido, durante el transcurso de la misma se informa sobre el método quirúrgico masculino, la vasectomía, recalcando de manera crítica que la mujer es quien porta el embarazo y por lo cual es considerada, social y culturalmente, la única responsable de la anticoncepción.

Como reflexiones finales de su sistematización, las/os autoras/es refieren que la entrevista se desenvuelve en un espacio donde se promueve la autonomía de las mujeres que se ven atravesadas por los esencialismos de mujer/madre. A su vez, se motiva que puedan decidir de manera libre ser o no ser madres, cuántas/os hijas/os tener y con quién. Es en este sentido que afirman “(...) la anticoncepción quirúrgica para las mujeres es una forma de decidir sobre sus cuerpos, y de desligar la sexualidad de la reproducción” (Chacón Gigena y De la Torre, 2019, p. 91).

Se consideran de suma relevancia los aportes de dicha sistematización en la construcción del presente trabajo porque expone datos descriptivos acerca del modo de abordar la entrevista individual de LT desde una perspectiva de géneros y de derechos. Asimismo, expone las potencialidades que poseen los espacios de entrevistas y Consejerías para poder repensar junto a las usuarias las problemáticas y realidades que atraviesan el proceso de LT, fomentando la autonomía y promoviendo la toma de decisiones sobre el propio cuerpo.

3. Materiales y métodos

3. 1. Línea de Acción en Intervención

La línea de Acción en Intervención “se define como una vía que orienta el planteamiento de propuestas de abordaje de problemáticas en dos dimensiones: promoción y/o prevención primaria” (Costa, Ferrero, Gigante, Wortley, 2019, p. 31). En este sentido, no solo se trata de formular un plan de acción, sino que constituye una propuesta inicial de un proceso del que no pueden anticiparse completamente sus alcances; ya que se trata de una práctica dialógica y reflexiva. Esto no implica que sea irrelevante trazar planes de acción, sino que estas propuestas deben pensarse en términos de generar las condiciones propicias para la construcción de un proceso colectivo (Barrero et al., 2015).

En base a lo expuesto y la co-construcción del campo problemático, se consideró la LT como un proceso amplio y complejo que se compone de tres momentos: el momento pre ligadura, el momento propiamente dicho del procedimiento de la ligadura y el momento post ligadura. Asimismo, se tomó en consideración la existencia de aspectos transversales a todo el proceso, como factores sociales, culturales, históricos y psicoemocionales.

En este sentido, fue prioritario establecer contacto con los diferentes grupos de usuarias que atraviesan todo el proceso relacionado a la ligadura. A través de visitas a las salas de internación, puerperas y pasillos del Hospital, se encontraron periódicamente a mujeres que consultaban por la LT y por los pasos a seguir para su realización. Posterior a esto, con la asistencia y coordinación de las Consejerías se pudo generar un encuentro con aquellas usuarias que estaban eligiendo la esterilización tubaria como MAC. Finalmente, a través de las visitas en las salas previamente mencionadas se encontraron a mujeres que ya se habían realizado la LT, por lo que se las pudo contactar por medio de entrevistas telefónicas.

A su vez, se considera que promover la participación activa de las usuarias brindando un espacio posibilitó el diálogo y la co construcción de saberes entre ellas, las/os profesionales y las practicantes facilitaron el acceso al conocimiento de las reflexiones que surgieron en la toma de entrevistas y dentro de la Consejería de LT:

(...) la concepción participativa, que si bien se encuentra todavía en estado de gestación y de ensayos múltiples, reconoce la necesidad de ubicar a las mujeres como sujetos sociales activos. Se basa en las necesidades de la población con la cual trabajan, y en definir acciones y criterios de salud mental desde sus mismas protagonistas, con la colaboración de equipos de salud mental multidisciplinarios. Esta perspectiva reconoce la salud mental como una noción que sus mismas protagonistas –las mujeres- van construyendo en diferentes momentos de sus vidas (Burin, 2010, p. 2).

En base a ello, la presente línea de acción en intervención se construyó con un enfoque de género desde el cual se procuró indagar las concepciones que tienen las usuarias sobre la femineidad y masculinidad, las representaciones sociales que circulan en la cultura, de cuáles se apropian y a las

cuales brindan sentido, otorgando significación a su subjetividad. De esta manera, se realizó una aproximación orientada a conocer cómo se vincula la LT con la subjetividad de las usuarias, desde qué lugar surgen y se expresan sus emociones y qué es lo que comunican con ellas. Es así que la presente intervención buscó facilitar la circulación de la palabra, la plena expresión de las/os usuarias/os y realizar una aproximación a las emociones, sentimientos, expectativas y percepciones que se hacen presentes durante el proceso de LT y su significación subjetiva.

3. 2. Recursos metodológicos

Se abordó la sistematización de la práctica desde los fundamentos universitarios y académicos que permitieron problematizar cuestiones naturalizadas insertas en la sociedad y las instituciones, realizando una aproximación desde un enfoque crítico. En este sentido, “(...) las propuestas universitarias de sistematización se acercan más a los paradigmas interpretativos, propiciando la problematización y comprensión de los quehaceres sociales y profesionales desde las percepciones y perspectivas de los actores involucrados” (Ghiso, 2008, p. 2). Por consiguiente, desde un enfoque cualitativo se intenta analizar “(...) el sentido y la significación de las representaciones sociales y los discursos (...) a través del análisis del contenido manifiesto de los mismos para, mediante la interpretación, obtener su significado oculto o latente” (Pérez Andrés, 2002, p. 3).

3. 2.1 Selección de casos y contextos

La muestra de la población para el presente trabajo estuvo constituida por usuarias entre 18 a 49 años que atravesaban por el proceso de LT y que se encontraban en las Salas de Internación y Puérperas, Salas de espera del Consultorio de Planificación Familiar y Gineco-obstetricia, y Consejerías de LT. A su vez, la población estuvo constituida por profesionales del Equipo de Salud Sexual y Reproductiva (dos médicas tocoginecólogas, una enfermera, una psicóloga y una trabajadora social) y otras profesionales vinculadas a la temática de LT (una médica obstetra y una médica especialista en fertilidad); todas ellas del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini.

3. 2.2 Técnicas Propuestas

A continuación, en base al abordaje de LT como proceso, se presenta la metodología y técnicas utilizadas correspondientes para los tres momentos que componen dicho proceso:

Momento pre LT: Se administraron entrevistas semi estructuradas a mujeres interesadas en la LT en las salas de espera del Consultorio de Planificación Familiar, Sala de Internación y de Puérperas.

Guión de entrevista semi estructurada dirigida a usuarias interesadas en la LT:



- Nombre
- Edad
- ¿Qué la llevó a considerar la Ligadura Tubaria como método anticonceptivo?
- ¿Qué siente cuando piensa en realizarse la Ligadura Tubaria?
- ¿Qué impacto cree que tendría la Ligadura Tubaria en su vida?
- ¿Cuáles son sus expectativas respecto a este método anticonceptivo?

Momento propiamente dicho del procedimiento de LT: se realizó observación participante durante tres meses y se coordinaron Consejerías. Se implementaron actividades destinadas a la participación activa de las/os usuarias/os con el objetivo de indagar y sensibilizar sobre la implicancia los estereotipos y roles de género y su relación con los cuidados sexuales. Cada integrante del equipo de prácticas fue rotando por los roles de coordinadora, observadora participante y observadora no participante. Paralelamente, se llevó a cabo una observación y registro de campo, procurando registrar la información relevante en el cuaderno de campo para luego ser sistematizada en el presente trabajo.

* Como primera actividad, se les planteaba a las/os usuarias/os, que formarían un semicírculo dentro de la sala. De esta forma, se realizaron las siguientes preguntas disparadoras con el objetivo de fomentar el intercambio grupal y personal de experiencias, conocer las ideas que poseen las/os usuarias/os sobre el uso de métodos anticonceptivos, haciendo hincapié en las manifestaciones psicoemocionales que surgen en torno a la ligadura y las opiniones que poseen en relación a estereotipos y roles de género. Dentro de estas preguntas disparadoras se encontraron:

- ¿Qué conocen sobre la Ligadura Tubaria?
- ¿Cómo se sienten al escoger a la Ligadura Tubaria?
- ¿Han utilizado ustedes y/o sus parejas sexuales otros métodos anticonceptivos?
- ¿Han escuchado hablar de la Vasectomía?

* La segunda actividad estuvo enfocada en que las usuarias escojan entre una serie de frases impresas en cartulinas de colores para luego reflexionar sobre su contenido en pequeños grupos de dos o tres personas. Las frases que podían elegirse fueron las siguientes:

- Una persona, por haber nacido mujer, debe ser madre, ocuparse de los hijos y de la casa. En cambio, los hombres se deben ocupar de salir a trabajar y traer el dinero al hogar.
- La mujer es la única encargada de utilizar métodos anticonceptivos.
- Si la pareja sexual quiere tener hijos, la mujer debe estar dispuesta a ello.
- Para acceder a la ligadura hace falta el consentimiento/firma de la pareja.
- La ligadura genera alivio y tranquilidad por el hecho de que no se va a producir un embarazo.
- Para ligarme las trompas necesito como requisito tener muchos hijos y ser una mujer de gran edad.
- Una vez que tengo las trompas ligadas no es necesario utilizar preservativo.
- Cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos hablamos también de nuestros deseos y nuestras elecciones.

Una vez que fueron escogidas todas las frases, se les indicó a las usuarias que tenían alrededor de diez minutos para conversar entre ellas/os sobre lo que les parecía el contenido de la oración. Para finalizar, se les solicitaba que lean las frases en voz alta contando lo charlado y posteriormente se comentó grupalmente entre todas/os las/os asistentes de la Consejería.

* Por último, se realizaron encuestas al finalizar cada Consejería con el objetivo de conocer las opiniones de las/os usuarias/os respecto a las actividades y dinámicas realizadas, lo que propondrán modificar de las mismas, lo que querrían agregar y cómo se han sentido a lo largo del taller:

Encuesta Post Consejería de Ligadura Tubaria

- 1) ¿Hay algún tema que no se haya mencionado durante la Consejería y sobre el cual le habría gustado hablar?
- 2) Encierre en un círculo las emociones/sentimientos con las/os cuales se identifica luego de haber participado en la Consejería. Puede seleccionar varias opciones.

Aliviada

Contenta

Angustiada

Decidida



Temerosa

Insegura

Tranquila

Otra: _____

- 3) ¿Con qué aspectos de la Consejería relaciona estas emociones?
- 4) ¿Cómo piensa que vivirá su sexualidad luego de realizarse la ligadura?
- 5) ¿Se ha replanteado algo que no había pensado o tenido en cuenta antes de la Consejería? Explique.
- 6) ¿Aplicaría de alguna forma lo trabajado en la Consejería en su vida cotidiana? ¿De qué manera?

Momento post LT: En primer lugar se entrevistaron a mujeres que se encontraban en las salas de puerperas y que se habían realizado la ligadura recientemente a los fines de solicitar su número de teléfono y contactarlas posteriormente, concretando entrevistas telefónicas. Asimismo se tomaron dos entrevistas en la institución a usuarias que se habían realizado la operación en el Hospital.

Guión de entrevista semi estructurada dirigida a usuarias que ya se han realizado la LT:

- Nombre
- Edad
- ¿Se pudo realizar la Ligadura Tubaria?
- ¿Cómo se siente emocionalmente luego de haber escogido la Ligadura Tubaria como método anticonceptivo?
- ¿Ha experimentado cambios en su vida personal luego de la cirugía?
- ¿Siente que éste era el método anticonceptivo que quería para usted misma?
- ¿Cuáles considera que han sido, en caso que los hubiera, los aspectos positivos de realizarse la Ligadura? ¿Y los negativos?
- ¿Considera que su elección por la Ligadura Tubaria se relaciona con aspectos de su propia persona?



- ¿Siente que logra algo, o no, al haberse realizado la operación?

Como una actividad transversal al proceso de LT, se realizó un taller en sala de espera de los consultorios externos de gineco - obstetricia junto al Equipo de Salud Sexual y Reproductiva del HMP en el marco del Día Internacional de la Anticoncepción. Para ello se utilizaron las frases implementadas en las Consejerías de LT (momento propiamente dicho del procedimiento de LT), a los fines de dialogar y construir saberes con las/os usuarias/os y sus acompañantes respecto de estereotipos y roles de género, como a su vez de cuidados sexuales.

Por último, a los fines de profundizar el conocimiento disponible sobre el proceso que constituye la LT se realizaron entrevistas semi dirigidas a profesionales del Hospital involucradas en la temática (una médica especialista en fertilidad, dos médicas tocoginecólogas y una enfermera del consultorio de Planificación Familiar y una médica obstetra de consultorios externos). Dichas entrevistas se administraron durante los meses de Septiembre y Octubre.

Guión de entrevista semi estructurada a profesionales del Hospital:

- ¿Qué motivos expresan las usuarias para realizarse la Ligadura Tubaria?
- ¿Cuáles son las razones que llevan a las usuarias que se ligaron a buscar un nuevo embarazo?
- ¿Asisten a las consultas acompañadas por su pareja?
- ¿Cuál es su opinión personal y profesional respecto a este método anticonceptivo?
- ¿Qué emociones puede identificar en las usuarias que consultan por la esterilización? ¿Y luego de la operación?
- ¿Qué es lo que cree que lleva a las usuarias a relacionarse con la Ligadura Tubaria?

3. Resultados

Tras el recorrido realizado, se establecen categorías a los fines de reflejar los resultados obtenidos a partir de la puesta en práctica de los objetivos específicos. En base al primer objetivo específico "Indagar y sensibilizar sobre la implicancia de los estereotipos y roles de género en los cuidados sexuales de las usuarias que atraviesan el proceso de LT en el HMP", a partir del cual se puede concluir que la apropiación o cuestionamiento hacia estereotipos y roles de género se materializa en las prácticas que las usuarias y sus parejas sexuales llevan a cabo en torno a sus cuidados sexuales y reproductivos. En este sentido, las usuarias que durante las intervenciones



expresaron tranquilidad, seguridad y alivio respecto a la LT vinculan estas manifestaciones psicoemocionales con la convicción de haber cumplido con su entorno significativo (parejas, familiares) al tener hijas/os y poder dedicarse exclusivamente a su crianza y cuidado, lo cual las convertiría en mejores madres. Asimismo, con la LT pueden comenzar a disfrutar su sexualidad, la cual no era vivenciada como “placentera” debido al constante temor de un embarazo no planificado, el cual podría generarse debido a las fallas en los métodos anticonceptivos. Estas equivalencias entre sexualidad y reproducción junto a mujer y maternidad conforman la encarnación e interiorización de estereotipos y roles de género, lo que deriva en la configuración de prácticas que asumen en torno a su salud sexual y reproductiva. En otras palabras, se identifican a sí mismas única y exclusivamente como madres, diluyendo su subjetividad en los mandatos tradicionales de la maternidad y anclando su identidad a parámetros que la mantienen en ese posicionamiento. Se sostiene que esto deriva de no concebir que la mujer pueda ubicarse por fuera del estereotipo que la asocia a un rol reproductivo y maternal. A los fines de especificar esto, se extrae el siguiente relato de una usuaria: “Creemos que un matrimonio funciona porque la mujer tiene más facilidad para las tareas de la casa, el cuidado de los hijos, su educación y el manejo de las finanzas. Y tiene que ser el hombre el que se encargue de traer la plata a la casa. Es una división de tareas justa. Mi marido es taxista y es un trabajo muy masculino para que yo lo haga” (Rosa, 36 años, Consejería N° 3).

De este modo, se rescata que las usuarias que se identifican, apropian y reafirman a sí mismas desde un rol de cuidadoras y reproductoras asumen la responsabilidad de utilizar los métodos anticonceptivos aún cuando han tenido diversas complicaciones con los mismos. A su vez, se evidenció el énfasis puesto en la prevención de los embarazos no deseados, donde el preservativo aparece como un método que solamente sirve para ese fin (no desde su función preventiva en infecciones de transmisión sexual) y utilizado por el varón mediando resistencias. Por consiguiente, en la subjetividad de las usuarias y sus parejas se establece que al ser la mujer quien posee “el cuerpo gestante”, es también la encargada de cancelar esa posibilidad de gestación mediante la LT. De esta manera, los contenidos socioculturales instituidos toman forma en la subjetividad de las mujeres. En esta línea, Butler (1993) sostiene: “Sujeto al género, pero subjetivado por el género, el “yo” no está ni antes ni después del proceso de esta generización, sino que sólo emerge dentro de (y como la matriz de) las relaciones de género mismas” (p. 25). En este sentido, el género se configura desde la repetición ritualizada de normas culturales tratándose de un poder reiterativo del discurso, el cual regula e impone fenómenos subyacentes a las subjetividades (Butler, 1993).

En contraste con lo analizado, las usuarias que recrearon este mandato pudiendo construirse a sí mismas desde un posicionamiento emancipador y reflexivo, resignifican su identidad pensándose a sí misma por fuera de los roles “hombre público” y “mujer privada”, manifestando el deseo de concretar y/o retomar proyectos personales que fueron postergados ya que debían cumplir exclusivamente con el rol de madres. Esto se ve manifestado en el planteamiento que las mismas



realizan a sus respectivas parejas sobre la posibilidad de que sean ellos quienes asuman la responsabilidad de los cuidados sexuales y reproductivos, identificando el preservativo y la vasectomía como métodos que cuidan de ambos miembros de la relación. Esto puede verse reflejado en el siguiente relato de una usuaria: “A mí me pasó de decirle que se hiciera él la vasectomía y me dijo que no, le pareció gracioso y yo le dije ‘¡No, de verdad!’. ‘¿Y qué pasa si queremos tener más hijos? me preguntó’. ‘No, yo no quiero tener más hijos’. Tengo un varón de diez y una nena de siete, a este embarazo no lo buscamos y no quiero tener más” (Sara, 29 años).

En relación a esto último, es relevante destacar la participación de parejas varones en las Consejerías que demostraron interés por la vasectomía, evidenciando movimientos hacia un cambio de lógicas instituidas. En este sentido, se genera un cambio de paradigma que se refleja en la Consejería de LT, ya que dentro de este espacio se fomentan el involucramiento y participación activa de los hombres en los cuidados sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en el uso del preservativo y su derecho a la vasectomía. En esta línea, como parte de las medidas dictaminadas por el Ministerio de Salud, se observa que también se encuentran disponibles preservativos en todos los Servicios del HMP a libre disposición. Asimismo, desde el Servicio de Laboratorio las/os profesionales bioquímicas/os realizan una promoción de testeos de infecciones de transmisión sexual primordialmente para varones en la sala de espera de gineco - obstetricia. Se considera que todas estas prácticas instauran movimientos hacia el cambio de algunos estereotipos y roles de género ligados a la salud sexual y reproductiva, posibilitando así la sensibilización y poder pensarse desde otro punto de vista, uno que critique lo dado e incuestionable y que promueva los derechos sexuales y (no) reproductivos.

En consonancia con esto y como respuesta al segundo objetivo específico “Profundizar sobre las manifestaciones psicoemocionales que expresan las usuarias del HMP a lo largo del proceso de LT a partir de las concepciones que poseen sobre la maternidad y sexualidad femenina”, se puede decir que las usuarias que atraviesan el proceso de LT otorgan diferentes significaciones a los discursos instaurados en el imaginario social en torno a maternidad, cuerpo y sexualidad. De esta manera, las usuarias que manifiestan que realizarse la esterilización les permitiría comenzar a disfrutar su sexualidad conduce a reflexionar, en primer lugar, que las mismas reducen su sexualidad a su función reproductiva, y que además, el miedo a la posibilidad de un embarazo no planificado y las posibles fallas de los demás métodos anticonceptivos las conduce a considerar la LT como una solución definitiva. En este sentido se extrae el siguiente relato “Creo que con la ligadura vamos a respirar un poquito mejor con mi marido, en el sentido de que vamos a tener una vida sexual menos preocupada. Vamos a poder empezar a disfrutar un poco más y no sentir tanta inseguridad y miedo cuando tengamos relaciones” (Daniela, 28 años, Entrevista N° 3, Sala de Internación). Se considera que esto parte de considerar la sexualidad femenina como supeditada a un cuerpo gestante, lo cual implica una negación del derecho al erotismo y al placer, ya que se les ha reservado a las mujeres el deber ineludible de ser madres y criar a sus hijas/os.



A su vez, las usuarias que se refieren a su solicitud de esterilización quirúrgica desde la expresión “yo ya cumplí con ser madre” expresan sentimientos de tranquilidad, alivio y seguridad. Se considera que estas emociones y experiencias en torno a la reproducción y maternidad representan una introyección del mito mujer = madre que, hasta el momento, no ha sido cuestionado ni elaborado.

Por lo tanto, en estos casos, la LT no refleja una desvinculación de la representación sociocultural ligada a “ser madre”, sino todo lo opuesto. En este sentido, lo expresado por este grupo de usuarias permite inferir que el mito mujer = madre no pierde aquí sus condiciones de eficacia y continúa operando dentro de la subjetividad de las mujeres mediante deslizamientos de sentido, expresándose a través del imperativo de “criar a mis hijas/os como ellas/os se merecen”. De esta manera, por medio de la esterilización las usuarias cancelan la posibilidad de reproducción, pero su subjetividad se mantiene anclada a marcos culturales que determinan modos y condiciones para ser no sólo madre, sino una buena madre.

Por otro lado, las usuarias que manifiestan la expectativa de, una vez ligadas, poder concretar proyectos personales más allá de la maternidad, expresan que realizarse la LT les permitiría comenzar a estudiar, trabajar y realizar actividades fuera del hogar. Se considera que estas mujeres pudieron recrear el mandato sociocultural de la maternidad, intentando desidentificarse de un modelo de género que promueve la maternidad como entrega y postergación de una misma, lo cual forma parte de un gradual proceso de deconstrucción del mito mujer = madre.

Por último, en cuanto al tercer objetivo específico “Indagar y reflexionar acerca del arrepentimiento en torno a la LT en usuarias del HMP que atraviesan el proceso de LT” se recupera la noción de arrepentimiento como una manifestación psicoemocional que puede ser vivenciada por las usuarias del HMP durante los tres momentos que componen el proceso de LT y no únicamente luego de realizada la operación.

De esta manera, las mujeres que asisten al HMP atribuyen el arrepentimiento a la oposición de su pareja y familiares, inseguridad en la decisión, al hecho de ser menores de 25 años y/o se arrepienten debido a que poseen una relación inestable con sus respectivas parejas. Teniendo en cuenta la articulación existente entre estos factores, se sostiene que el arrepentimiento previo a realizarse la LT se encuentra vinculado a variables socioculturales, las cuales ejercen impactos en la subjetividad de las usuarias y en su decisión por este método. Esto puede verse reflejado en el deseo por parte de la pareja y familiares de que la mujer continúe teniendo hijas/os como proyecto futuro y le impiden considerar su subjetividad por fuera de la maternidad y reproducción. En efecto, el arrepentimiento manifestado es producto de la consolidación subjetiva de las construcciones sociales sobre la maternidad, el poder y el control ejercido sobre sus cuerpos como un dominio que pertenece a una/un otra/o estableciendo el deber de gestar, parir y maternar. En este sentido, se produce una indiferenciación del deseo propio y del deseo y

expectativas de las/os demás, ubicando a la usuaria en una posición de subordinación y sometimiento a las normas socioculturalmente sostenidas e instituidas.

Por su parte, las mujeres que se arrepintieron en el “momento post LT” dentro de la institución, manifiestan que ese arrepentimiento se vincula a una inseguridad en su decisión y a la oposición de la pareja. Se observa que los discursos sustentados en lógicas instituidas de manera hegemónica presentes en los momentos pre y propiamente dicho del procedimiento de LT también son la pieza fundamental del arrepentimiento en el “momento post LT”. Esto se encuentra en estrecha relación con el “poder darle una/un hija/o a la nueva pareja” y “complacer los deseos de la/el otra/o”, tal como lo expresa, a modo de representación, la siguiente usuaria “Mi hermana se realizó la ligadura y ahora quiere tener un bebé. Ella estaba en pareja antes, después se separó y ahora su actual pareja quiere un hijo” (Andrea, 25 años).

. De esta manera, se instaura la idea de mujer ligada pero no des-ligada; una mujer ligada hace referencia a que la misma decide ponerle un fin a su posibilidad de reproducción a través de la LT, pero una vez realizada la operación algunas se arrepienten ya que no se encuentran des-ligadas de la construcción social de la maternidad (mito mujer = madre). En este sentido, se podría pensar que las usuarias que optan por la LT se apartan del mandato de la maternidad al decidir no tener más hijas/os y realizarse la esterilización; no obstante, al complacer a una/un otra/o, reafirman el aferramiento a la norma.

4. Conclusiones y contribuciones

En el presente apartado realizamos un análisis del impacto social y los nuevos conocimientos generados a través de la práctica en el HMP mediante el diálogo de saberes entre las/os distintas/os actores universitarias/os y extrauniversitarias/os. En primer lugar, se expone el contexto social y cultural en el que se enmarca la ligadura. Luego, se plantea, a partir de los objetivos, el impacto de las intervenciones propuestas en las usuarias que fueron parte del proceso de LT y en el Servicio de Salud Mental del HMP.

En el contexto sociocultural actual, los movimientos feministas luchan por reivindicar la noción de que los derechos sexuales y reproductivos sean reconocidos como derechos básicos de todas las personas. En esta línea, el lema de la Campaña Nacional por el Derecho al aborto: “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” establece tres niveles de prevención necesarios para lograr equidad y libertad de género. De esta manera, se asiste a procesos de reflexión sobre contenidos instituidos como lo es la imposición de la mujer a gestar, parir y maternar; reivindicando así el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. Para ello, es importante historizar y reconocer que la subordinación de la mujer y la inequidad en derechos sexuales y reproductivos provienen de un modelo capitalista, patriarcal, machista y religioso que instaura diferencias tajantes entre los sexos, determinando así imposiciones e invisibilizando violencias de género. En la actualidad, este discurso hegemónico obtura la



concreción total de estos derechos, las decisiones libres sobre el propio cuerpo y genera fuertes resistencias en algunos sectores de la población ante la legalización del aborto.

Esto se ve evidenciado en la LT, ya que si bien su acceso a partir de la Ley de Anticoncepción Quirúrgica constituye un derecho hace ya 14 años, actualmente se continúa observando que no se encuentra exenta de resistencias provenientes de discursos conservadores que reproducen el mito de mujer = madre. En este sentido, en lo que refiere al HMP, al momento de co-construir el campo de problemas en el cual intervenimos, pudimos observar que por un lado aún se visualizan ideologías que pertenecen a un modelo médico-hegemónico sociocultural de asistencia, lo cual puede derivar en obstáculos en el acceso a la LT sustentados en la edad de las usuarias y en sus antecedentes obstétricos; por otro lado existe un proceso de reflexión y reivindicación, e incluso de deconstrucción, de los derechos de las mujeres que se intentan llevar a cabo especialmente durante las Consejerías de LT pero que, a pesar de los movimientos y luchas feministas, es un proceso en el que aún se debe continuar trabajando. A partir de estos dos aspectos, consideramos (y nos posicionamos) que el cuerpo de la mujer se encuentra atravesado por lógicas institucionales, políticas, ideológicas, discursos hegemónicos y discursos contrahegemónicos.

Considerando este contexto general y a partir de la co-construcción del campo de intervención, nos propusimos como objetivo general “Promover la reflexión en torno a la Ligadura Tubaria como un proceso con implicancias subjetivas y socioculturales junto al Servicio de Salud Mental y las usuarias del HMP”. Por consiguiente, a continuación exponemos las reflexiones realizadas junto a las usuarias y el impacto de esta sistematización en el Servicio de Salud Mental.

En cuanto a las reflexiones realizadas junto a las usuarias, consideramos que las intervenciones en Consejerías de LT, el taller del Día de la Anticoncepción y las entrevistas cumplieron los objetivos planteados para esta práctica ya que se generaron instancias de cuestionamiento hacia pensamientos, creencias e ideas muy arraigados en su cotidianidad, los cuales no habían sido replanteados desde una perspectiva de género. En palabras de Ana María Fernández (1992): “La tarea actual se ocupa de deconstruir, desmitificar, desocultar y crear un campo de dispersión de modo tal que (...) podamos incluir las lógicas no convencionales, oponiéndonos a los planteos exclusivamente totalizadores, unificadores y esencialistas” (p. 273).

En este sentido, son representativas de estos procesos de reflexión algunas de las respuestas que las usuarias proporcionaron en las encuestas post Consejería de LT: “Aplicaría lo charlado tratando que haya igualdad entre mi esposo y yo”, “No voy a estar tan pendiente de lo que me diga mi pareja sobre la LT”, “Ahora entiendo que puedo dedicarme un tiempo para mí además de ser madre”, “Puedo charlar con mi marido de la información brindada sobre vasectomía”. Asimismo, es importante mencionar que no todas las usuarias se vieron interpeladas por el debate grupal en torno a las problemáticas planteadas en las Consejerías de LT. Esto nos permite reconocer que estos planteamientos y cuestionamientos hacia el orden instituido forman parte de procesos que se prolongan a lo largo del tiempo y que conllevan movimientos de deconstrucción, construcción y

reconstrucción. Por otro lado, si bien no podremos evaluar en su totalidad el impacto subjetivo de las intervenciones realizadas, consideramos que las actividades realizadas apuntaron a crear posibilidades para el surgimiento de nuevos interrogantes que faciliten procesos reflexivos.

En lo que respecta a la institución, podemos dar cuenta que la forma en que co - construimos el campo de intervención en esta sistematización permitió complejizar la LT como una expresión de la subjetividad de las usuarias, constatando que la elección de este método anticonceptivo posee un trasfondo psicoemocional y cultural. Asimismo, las conclusiones realizadas en torno al arrepentimiento pueden permitirle al Servicio de Salud Mental observar que, a pesar de tratarse de un porcentaje mínimo de arrepentimiento, las usuarias que manifiestan dicho sentimiento se encuentran en un lugar de sometimiento, de negación del propio deseo, lo cual conlleva un padecimiento emocional. Esto nos habla de una problemática social propia de la cultura machista y patriarcal de la cual todas/os formamos parte.

En este sentido, es relevante destacar que el Servicio de Salud Mental y la Consejería de LT poseen una perspectiva de género que es pionera en promover los derechos y la equidad, lo cual se enmarca dentro de procesos de deconstrucción sociocultural. No obstante, estos procesos poseen un carácter dinámico e inacabado. Es en este sentido necesario continuar construyendo espacios de reflexión, de extensión y colaboración junto a otras instituciones sanitarias, jornadas de capacitación interna, entre otras; ya que mediante la práctica tuvimos la oportunidad de observar el potencial del diálogo de saberes y la reflexión de agentes de la salud en conjunto con las usuarias.

A partir de lo expuesto, consideramos que el HMP constituye un punto clave y estratégico para continuar promoviendo el cuestionamiento de los mitos y estereotipos de género a partir de la reflexión y deconstrucción de los mandatos socioculturales de la maternidad, la sexualidad, feminidad y prevención de sufrimiento psicoemocional.

Referencias

Barrero, G., Cardozo, D., González, M. N., Grabino, V., Viñar, M. E., Lamas, G. & Santos C. (2015) Sección 1: Los proyectos de intervención universitaria. Cap 1: Construcción del problema de intervención. En Cuaderno de Extensión N°4: Formulación de Proyectos de Extensión Universitaria. Recuperado de http://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2015/10/02_Cuaderno_Formulacion_de_Proyectos_de_Extension.pdf

Burin, M. (2010): "Género y Salud Mental: construcción de subjetividad femenina y masculina". Material teórico elaborado para una clase de Género y Salud Mental, dictada en Mayo de 2010, Facultad de Psicología UBA. Recuperado de



http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Preprint.pdf?sequence=1

Butler, J. (1993): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires, Paidós, 2002.

Chacón Gigena, M., y De la Torre, D. (2019). *La Entrevista de Anticoncepción Quirúrgica, desde una Perspectiva de Géneros y un enfoque de Derechos Humanos en el Hospital Provincial Florencio Díaz*. (Tesis de grado) Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Cordoba, R., Lorente E., Pérez, I. (2018). *Autonomía en la toma de decisiones de la mujer sobre su cuerpo en cuanto a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en usuarias del Hospital Materno Provincial*. (Tesis de grado) Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Costa, M., (2019)- *Instructivo de Sistematización del Programa de Prácticas Pre-Profesionales Contexto de Salud y Sanitarista*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.

Fernández, A. M. (1992). *La mujer y la violencia invisible*. Recuperado de <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/La-mujer-y-la-violencia-invisible-LIBRO-COMPLETO-PDF.pdf>

Ghiso, A. (2008). *La Sistematización en contextos formativos universitarios*. *Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía*, vol. 33, pp. 76-79. Recuperado de: http://www.cepalforja.org/sistem/sistem_old/Articulo_Funlam.pdf

Miravet, Pacetti y Paz (2012). *Ligadura Tubaria. Mujer sujeto de derecho, Autonomía y Decisión*. (Tesis de Pregrado) Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

Pérez Andrés, Cristina. (2002). *Sobre la metodología cualitativa*. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 373-380. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500001&lng=es&tlng=es

Sánchez Crespo, G., Jiménez Gómez, F. y Merino Barragán, V. (1997). *Esterilización tubárica y respuesta sexual*. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 42/43, 67-72. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55797/DPETP_Esterilizaciontubaricarespuestassexual.pdf?sequence=1

Sánchez Rivera, M. (2016). *Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad*. *Biblioteca Digital de la Universidad del Zulia*, vol.32,(13), pp.921-953. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>