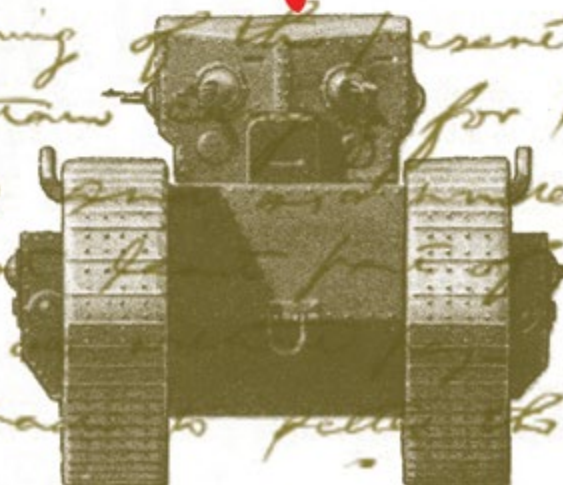


La función de
las tecnologías
de visualización
en la experiencia
hospitalaria: el caso
del embarazo



LA FUNCIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE VISUALIZACIÓN EN LA EXPERIENCIA HOSPITALARIA: EL CASO DEL EMBARAZO

THE ROLE OF VISUALIZATION TECHNOLOGIES IN THE HOSPITAL EXPERIENCE: THE CASE OF PREGNANCY

RESUMEN

El siguiente artículo tiene por objetivo hacer un análisis de las modificaciones que las tecnologías de visualización biomédica, involucradas en el embarazo (ecosonograma) así como la instauración de la figura del médico (como actor privilegiado en el proceso reproductivo), están provocando en las conceptualizaciones del proceso salud-enfermedad y del propio cuerpo de las mujeres latinoamericanas de escasos recursos usando las teorización que elaboran Scolari, Morley, Haraway y Benjamin sobre los nuevos medios y las tecnologías de comunicación en relación a su influencia en la configuración de prácticas culturales y subjetividades. Lo anterior con base en una investigación de campo de corte antropológico realizada en una maternidad pública (área gineco-obstétrica) de la Zona Metropolitana de Guadalajara en México.

PALABRAS CLAVE: Tecnologías de visualización biomédica, experiencia hospitalaria, cuerpo, embarazo, mujer.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

ABSTRACT

The next paper has the objective to develop an analysis about the modifications that the biomedical visualization technologies and the figure of the 'doctor' (as a privileged actor in the reproductive process) have been provoked in the conceptualizations of the health-disease process and the body of the por latin American women. The theorizing of Scolari, Morley, Haraway and Benjamin about the new media and communication technologies related to the influence of the configuration of social practices will be used.

KEYWORDS: biomedical visualization technologies, hospital experience, body, pregnancy, women.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©



ARTÍCULO RECIBIDO: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2016

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 23 DE OCTUBRE DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 30 DE NOVIEMBRE DE 2016

años de edad (las cuales en su gran mayoría habitan en el área sureste de la ZMG).

-El índice medio de escolaridad es la primaria, sólo 3 mujeres de las 400 que entrevisté tenían una licenciatura terminada, 18 el bachillerato terminado.

-El 40% de las entrevistadas vive en unión libre pero en un primer momento más de la mitad de este porcentaje dijeron recibir el apoyo de su 'esposo'.

-El 90% de las mujeres a las que entrevisten están adscritas al seguro popular (según las cifras del 2010 había 35 millones de mexicanos afiliados). Pues existe el programa de embarazo saludable.

INTRODUCCIÓN

A MODO DE ACLARATORIA METODOLÓGICA

Si quisiera ser completamente fiel al enfoque feminista-socialista-ecológico de Donna Haraway -enclave teórico fundamental de este trabajo-, debo empezar por situarme dentro de la siguiente narrativa. En el año 2010 decidí hacer una investigación para regionalizar el área de acción gineco-obstétrica del Hospital Civil Nuevo de Guadalajara (México), Juan I. Menchaca. No entiendo por qué ninguno de mis profesores de ese momento no me comentó lo problemático que podría ser eso para mí (en mi calidad de estudiante de 4º semestre, madre de un niño de 3 años con evidente repudio al rol que era obligada a jugar por sus padres y demás miembros de la sociedad, con un discurso open mind sobre la sexualidad y el género y perteneciente a un estrato socioeconómico 'privilegiado'¹). Aunque lo más posible es que a pesar de su advertencia hubiera continuado con la investigación. El material etnográfico que en próximas páginas presentaré se recabó durante guardias de 24 horas por 24 horas (permanecía 24 horas en el hospital y descansaba 24 horas entre guardias) durante 3 semanas en el calendario 2010A. Obtuve el permiso para realizar observaciones en las áreas de urgencias gineco-obstétricas, la sección dedicada a las consultas de rutina y al piso de maternidad. Hasta el día de hoy estoy agradecida con todas las personas que me permitieron, de una u otra manera, documentar su paso por éstas.

Algunas conclusiones generales que arrojó el análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo son las siguientes:

-La vida reproductiva de las mujeres que asisten a este hospital va de los 13 a los 43

DEFINIR EL EMBARAZO

El embarazo es una de esas categorías (que denotan una experiencia humana) que aunque dan cuenta de una condición natural/biológica al ser el medio por el cual se reproduce la especie, su asiento cultural es de una complejidad poco vista. Tenemos distintas evidencias etnográficas que analizan la construcción social del embarazo como una etapa liminal² en la que las mujeres son concebidas como seres peligrosos que con su sola presencia pueden afectar a individuos enfermos o a machos recién castrados (ya sean humanos o no) por intervenir con los procesos de cicatrización (hay que hacer notar que la menstruación está rodeada por la misma aura de peligrosidad) (Aguirre Beltrán, 1992 y Douglas, 2007). También se cree que son capaces de 'chupar' la esencia (Romero López, 2006) y se asocia a este periodo con las etapas del ciclo lunar, esto último es muy conocido entre las parteras y los médicos de urgencias pues saben que cuando hay luna llena se saturan los servicios, aunque cada grupo lo justifica de distintas maneras. Tal vez podría alegarse en este punto que ese tipo de concepciones son de 'pueblos primitivos' o 'atrasados', sin embargo, considero que deberíamos detenernos un poco a reflexionar las ideas que circundan al embarazo en nuestra cultura occidentalizada (o como dijo el poeta César Vallejo 'oxidentalizada').

1. Según los estimados del INEGI mi familia nuclear pertenece a un estrato socioeconómico alto.

2. Este concepto es desarrollado por Victor Turner en *El proceso Ritual* y hace alusión a la *tempo-espacialidad comprendida en los rituales de paso*, donde los sujetos van de una categoría a otra pero en el ritual mismo no pertenecen a ninguna. El autor lo ejemplifica claramente haciendo una analogía con la estructura de una casa. Cada habitación vendría representando un estadio en la vida del humano, mientras que los pasillos que conducen de una a otra serán la liminalidad.

¿Por qué se dice que 'se alivió' cuando una mujer pare? es decir, en el imaginario social se sobreentiende que el embarazo es una enfermedad que termina cuando el agente extraño, considerado tal vez hasta como un ente parasitario, es expulsado por el cuerpo de la mujer. Otro ejemplo de uso más extendido entre sectores socioeconómicos bajos o rurales es el del imperdible en la blusa o el pantalón y el listón rojo amarrado a la cintura, los cuales se argumenta son el reminisciente del uso de obsidiana durante los eclipses (para proteger al feto de la ceguera, el labio leporino y otras 'malformaciones') entre los pobladores prehispánicos de Mesoamérica (López Miranda y Pérez Tinoco, 2012). O en el imaginario social se describe a las embarazadas como mujeres volubles y difíciles debido a las hormonas (aunque siempre se achaca el temperamento de las mujeres a las hormonas, mientras que en los hombres es condición de carácter y decisión). Estos son sólo un par de ejemplos que nos pueden ayudar a percibir cómo es que un fenómeno que podríamos pensar es construido enteramente desde la medicina y su raciocinio puede contener una estratificación de significados sociales que terminan siendo reflejados en las construcciones científicas. Con lo anterior, más que dar una pequeña justificación a este trabajo desde un enfoque antropológico, pretendo meter la cuña en cómo una experiencia humana se trata de desenraizar de su contenido social mediante un discurso científico que se erige con el supuesto de incuestionable.

En este punto es en el que me dispongo a tejer los planteamientos de Morley (2007), Benjamin (2008), Haraway (1995 y 1999) y Scolari (2008). ¿Qué tienen que ver las nuevas tecnologías en algo como el embarazo? o mejor aún ¿cómo es que teorías pensadas para objetos como la televisión, el celular, el internet o el refrigerador pueden ser acopladas en una sala de urgencias?

Considero que el precedente ideal para este análisis son las teorizaciones de Walter Benjamin de la Fotografía en *The Work of art in the age of its technological reproductibility, and other writings on media* aunque soy consciente que se podría alegar que una fotografía y la imagen producida por un ecosonograma no-es-lo-mismo, considero

que en su calidad de 'imágenes-mundo' en las que:

Benjamin destaca que ellas no son exclusivamente fenómenos subjetivos: él refiere a ellas como "imágenes imperativas" implicando que alguna parte de su carácter es objetivo e inherente en la imagen fotográfica en sí misma. Las imágenes que nos asaltan son inevitablemente subjetivas, pero nuestra percepción de ellas es condicionada por algo objetivo (2008:264) traducción libre.

Es decir, se considera a la imagen como verdad irrefutable. Es en este sentido que creo pueden ser equiparadas por la condición de verdad última que se le confiere a las tecnologías que intervienen en la labor médica de traducir cuerpos/padecimientos a un discurso médico-hegemónico pues en el área del cuidado del ser:

Los cuerpos como objetos de conocimiento son nudos generativos semiótico-materiales. Sus fronteras se materializan en la interacción social entre humanos y no humanos, incluidas las máquinas y otros instrumentos que median los intercambios en interfaces cruciales y que funcionan como delegados de las funciones y propósitos de otros actores (Haraway 1999:124).

Aunque Haraway en sí no es retomada en ningún sentido en las teorizaciones de las nuevas tecnologías por considerársele una 'feminazi'³ (lo cual parece ser muy mal visto por la academia) y dedicar en mayor medida sus reflexiones a las maneras en que los cuerpos no masculinos-heterosexuales-eurocéntricos-clase media-hablantes de una lengua estándar-jóvenes son relegados del flujo de creación y apropiación del conocimiento, considero que su formación como bióloga y crítica del sujeto científico cognoscente le permite teorizar desde un conocimiento situado (femenino) que es invisibilizado por el discurso hegemónico médico.

AQUÍ EMPIEZO

Proyectarme en esas mujeres que al entrar al hospital eran deshumanizadas y tratadas como simples casos, sin rostro y sin nombre (en las que todo lo que estaba por encima de la cintura era invisible para los médicos) me aterrorizó pero a la vez me dio fuerza para

3. Con este término se trata de denostar a las feministas radicales.

analizar esa situación y no quedarme sólo con el propósito inicial de mi investigación.

Mientras estaba en mi segunda guardia decidí ir con el médico encargado de la sección de ecosonogramas porque me dijeron que era “una persona que tenía muchos años laborando ahí y que podía darme un panorama general sobre la situación de las mujeres que asistían al hospital”. Lo interesante de ese encuentro no fue lo que me dijo en su jerga especializada, sino el trato que tuvo hacia una mujer que tenía un par de días internada por complicaciones en su embarazo. Una paciente de unos 35 años y complexión delgada entró al área de ecosonogramas en camilla y riendo con el camillero, el cual le extendió un expediente al médico. Este, al darle una ojeada rápida le indicó (al camillero) que la colocara (a la mujer) en un cubículo para examinarla. Al descubrirle el estómago empezó a recitar las características del caso. Después de unos instantes supe que me estaba hablando a mí pues alzó la mirada y me preguntó si tenía alguna duda. Negué con la cabeza y él prosiguió con su labor. Encendió un ecosonograma y untó con gel el transductor y colocó un poco en el vientre de la mujer. Cuando la imagen empezó a aparecer en el monitor, la cual era y sigue siendo para mí irreconocible, meneó la cabeza y comenzó a pasar el transductor con más fuerza pues la mujer hizo una mueca y emitió un quejido a lo que el médico, a su vez, soltó un sonido que comúnmente producimos cuando algo nos molesta o reprobamos. Después de un instante comenzó a hablar dirigiéndose a mí mientras limpiaba el aparato:

“pues este caso era delicado, la paciente llegó canalizada de una clínica rural con 21 semanas de gestación y un ligero desprendimiento de placenta y preeclampsia. En casos así lo mejor es el reposo y la medicación y esperar un poco hasta que el producto sea viable y tomar ya una decisión con el cuadro del momento. Pero pues aquí no será el caso, la señora ya tiene una pérdida considerable de líquido lo cual es muy peligroso para el desarrollo del producto por lo que se tendrá que poner fin al embarazo pues es obvio que no tiene los recursos para rentar el respirador que necesitaría su hijo para sobrevivir.”

Al decir esto último el rostro de la mujer, a la que nunca miró o le dedicó una palabra, cambió drásticamente; dejó de mirarnos

y volteó hacia el techo. En ese momento el camillero que había permanecido en el umbral del recinto se aproximó a nosotros y le extendió una toalla desechable a la mujer para que retirara el gel que tenía en el vientre mientras él la conducía fuera de la habitación. El médico no dijo una palabra más sobre el caso. Este fue el disparador de mi investigación.

DISCIPLINANDO LA SUBJETIVIDAD

¿Cómo es que las tecnologías de visualización biomédica (junto con los médicos) han tomado el lugar central en el embarazo de las mujeres? Aquí es donde considero pertinente incluir el factor teórico. ¿Cómo poder pensar estos datos de campo desde referentes macros cuando lo femenino y su cotidiano es subvalorado por las concepciones masculinas de lo social? Estimo que un punto de anclaje importante para esto sería la hipertextualidad sobre la que reflexiona Scolari en *Hipermediaciones* (2008). Aunque el autor se enfoca en aplicar el modelo al internet, valoro que si lo pensamos a grandes rasgos, esto podría ser acoplado de manera cabal con otros dispositivos tecnológicos incluidos los aparatos de visualización biomédica:

Cada vez que aparece una nueva tecnología -no sólo comunicacional- ésta es hablada por la sociedad y sus instituciones. La tecnología se convierte en objeto del discurso y entra a formar parte de una trama cultural donde conocimiento y poder se entremezclan. (Scolari, 2008:72).

Es decir, en este sentido el ecosonograma no emite discursos per se, las instituciones (en este caso médica y científica) usan las imágenes que genera este aparato para dar cuerpo a un discurso de autoridad que relega a la mujer de su proceso productivo. Los padecimientos se complejizan a partir de tecnologías que permiten ‘mirar’ lo que ocurre dentro del cuerpo, pero ese ‘mirar’ no es accesible a todos, una serie de barreras de índole simbólica (la educación especializada que se materializa en una bata que denota el estatus) coartan el acceso a esas lecturas:

En el orden de la información, la desigualdad tiende a definirse cada vez menos por las relaciones de producción entre capitalistas y trabajadores en una empresa o fábrica determinada. Ese es el paradigma de la desigualdad en el orden industrial. En el orden

de la información es más central la exclusión que la explotación. Y la exclusión es en primerísimo lugar algo definido en conjunción con los flujos y estructuras informacionales y comunicacionales. Lo que surge aquí es un <circuito> de élites relativamente desarraigadas (y por lo tanto cada vez más globales) (Lash, 2005:26).

En este caso particular pareciera que las mujeres embarazadas son analfabetas de su cuerpo. Condición que sólo ha sido posible con la globalización. Aunque podría alegarse que nos conecta, extiende las redes, los sistemas, las regiones, extiende conocimiento y es el motor del progreso global, esto podría dudarse:

La densidad relativa de conexiones a internet por kilómetro cuadrado en diferentes locaciones geográficas varía enormemente y el acceso a estas tecnologías (y a la conectividad que ellas ofrecen) depende mucho de donde estás localizado en el espacio geográfico y social (Morley, 2007:201-202) traducción libre.

La idea general de que la globalización, (des) materializada en el internet, está creando una sociedad global que disminuye la brecha digital/económica es una ilusión. Como bien podríamos seguir la reflexión de Castells, en "El espacio de los flujos", la sociedad red fue vista como una posible revolución a las maneras de construirnos socialmente y el espacio de los flujos una herramienta para achicar las brechas entre distintos sectores de la sociedad. Sin embargo, esto no ha pasado. La creación de información de peso sigue bajo el dominio de una minoría y una tercera parte de la población tiene acceso a ella. ¿Qué pasa con el resto? No están enterados de lo que pasa en el espacio de los flujos o de lo que se mueve ahí y sin embargo les afecta. Bien podría parecer que más que estrechar brechas se crean abismos de incomunicación. Lo económico sigue rigiendo el espacio de los flujos, la discriminación y exclusión ha echado raíces en ese espacio. Las prácticas segregacionistas se transportaron a lo virtual. Tal vez en vista de esto que Morley declara que:

Necesitamos descentrar los medios de nuestros marcos analíticos para tener una

mejor comprensión de las maneras en que los procesos de los medios y la vida cotidiana se entretajan mutuamente. El problema que afrontamos no será resuelto por propuestas contemporáneas de modernizar los estudios de medios al reconceptualizarlos como estudios de web o algo similar porque esto es simplemente poner a la internet en el centro de la ecuación donde la televisión solía estar (2007:200) traducción libre.

En este sentido, podemos justificar el análisis de cómo el ecosonograma ha modificado la manera de vivenciar el embarazo y el lugar que la mujer juega en el mismo desde los estudios en comunicación. Pensar en las tecnologías comunicacionales no como los simples artilugios que replican voces o palabras, sirven para validar discursos hegemónicos.

LA VIGILANCIA TECNOLÓGICA EN EL EMBARAZO⁴

Esta sección podría tratar la manera en cómo la modernidad ha modificado las formas de parir o de cómo se ha cambiado a las parteras, al conocimiento y a las prácticas milenarias⁵ por médicos que han alterado la dinámica para introducirse como actores estelares, relegando a la mujer, como portadora de conocimiento y como ser humano. Pero por el momento prefiero centrarme en cómo las nuevas concepciones y construcciones que se tienen de la feminidad, la mujer y la maternidad han sido trastocadas por las tecnologías de visualización biomédica.

El cuerpo es un constructo social y cultural en un espacio-tiempo que es regido por ideas, normas, valores, instituciones y organizaciones. "El sistema sensorial ha sido utilizado para significar un salto fuera del cuerpo marcado, hacia una mirada conquistadora desde ninguna parte" (Haraway 1995:324). La visualización es el mejor ejemplo de ello, los instrumentos ópticos modifican al sujeto en la medida que modifican la concepción de su cuerpo.

Decir que el hombre se reconstruye a sí mismo por medio de sus nuevas herramientas es un error de sintaxis, el hombre (blanco-hetero-eurocéntrico) reconstruye a partir de 'sus' herramientas su entorno. Movimiento

4. El título de este apartado hace alusión a la sección "Technological surveillance in the domestic sphere" en *Media Modernity and Technology* de David Morley.

5. A partir de la bipedia el canal de parto se estrechó y eso unido al incremento de la capacidad craneal hizo más difíciles los partos, por lo que las mujeres tenían que auxiliarse

epistémico que no deja lugar a la mujer preñada, mujer que se conceptualiza a sí misma como un ente vacío-lleño y desvinculado⁶. En la actualidad estamos acostumbrados a mirar imágenes del universo, de nuestros intestinos o de rostros al otro lado del mundo (rostros inapropiables o rostros dominados). En algunos casos, éstas vienen con la intención de conectar; en otros casos, muy particularmente, de desconectar. La mujer, a fuerza de las nuevas técnicas hospitalarias, se ve relegada de su proceso reproductivo en el sentido que necesita de una tecnología de visualización para saber qué ‘pasa’ dentro de ella. Ella ya no está conectada con su cuerpo, ella ya no reconoce a su cuerpo como propio, debe de auxiliarse de ‘un especialista’ que se lo traduzca. La representación es aquí un concepto clave pues la efectividad de la representación se basa en los procesos del distanciamiento, en el momento que surgen tecnologías que hacen que alguien ‘externo’ (al proceso reproductivo) pueda tener mayor conocimiento, vinculación y representación con el feto, que la misma mujer que lo alimenta, hace que éste sea situado fuera de sus nexos y de los discursos de la corporeidad femenina, el feto aun antes de salir de ella ya es un individuo que es representado por una institución social ajena distinta. La mujer es desautorizada como representante, como madre. En palabras de Haraway “la mujer embarazada y la población local son los menos capacitados para «hablar por» objetos como los jaguares o los fetos porque se los reconstruye discursivamente como seres con «intereses» opuestos. Ni la mujer ni el feto, ni el indio kayapó son actores en el drama de la representación.” (1999:138).

Las regiones cerradas (en el sentido de pertenecer a un conocimiento plenamente femenino, pues sólo las mujeres paren) de los cuerpos preñados ahora son de pleno dominio de los aparatos de visualización biomédica donde la mujer como ente activo no tiene cabida.

En realidad este no es un problema, técnicamente, de esta época. Desde hace siglos la moral está inscrita en los cuerpos de las mujeres, desposeyéndonos de nuestros propios cuerpos, pues la mujer debe de ser para otros mediante el sustento de maneras tradicionales de vida y reproducción. Sin

embargo, el embarazo y el parto eran esos espacios de resistencia femenina donde no había lugar ni razón para lo masculino.

La mujer vive la violencia de la dominación desde diferentes flancos, uno de ellos es la negación del cuerpo agente, del cuerpo no-incubadora. La dicotomía entre público/privado, hombre/mujer, fuerte/débil. Y muy particularmente la dicotomía planteada en el cuerpo femenino de cuerpo productor de vida/cuerpo productor de placer tiene implicaciones incuantificables. La mujer es definida por los varones en función de sus intereses que sirve a la reproducción de las relaciones de género propias de las sociedades patriarcales.

Podríamos definir la “mirada normativa del “otro”” como la experiencia de las mujeres con su cuerpo, mediada por la forma en que las mujeres perciben cómo su propio cuerpo es percibido por el sujeto de deseo para el cual ellas son objeto (Venegas Medina 2007:206).

Desde esta historicidad las mujeres hemos reducido nuestros cuerpos a su proceso sexual. Construimos nuestra subjetividad en relación al deseo masculino, nos hemos cosificado como bienes simbólicos que sólo toman valor en manos masculinas. Vivimos nuestros cuerpos como vistos desde otro lado (masculino, heterosexual, eurocéntrico). La invisibilización del saber femenino ha triunfado con la penetración del ecosonograma como el gran detentador de autoridad durante el embarazo.

Durante el trabajo de campo que hice presencié en más de una ocasión cómo se tomaban decisiones de continuar o interrumpir embarazos sin consultar en ninguna medida a la paciente. La imagen que se proyectaba en el monitor del ecosonograma era más que suficiente para dar un veredicto aunque en ocasiones estos eran encontrados. La lectura de esas sombras parecía ser más un arte que una ‘ciencia’ (por mucho que la comparación moleste a los médicos, los cuales prefieren ser llamados doctores). De una sala a otra veían cosas distintas, las impresiones de los últimos ecos que llevaban las pacientes a sus chequeos eran leídos con extrañeza en la siguiente consulta y se aseguraba que “no habían sido bien interpretados”: “El hipertexto

6. Esto ha sido mayormente tratado por la psicología de la mujer y del embarazo en la que explican que durante todo el proceso existe esta confrontación entre el feto y la mujer por ocupar su cuerpo ligado a la ansiedad de la espera y el temor al parto.

siempre incluyó al hipermedia [...] [que] estaba destinado a contener y enlazar no sólo documentos escritos sino también fotografía, gráficos, sonidos y representaciones tridimensionales" (Scolari, 2008: 219).

Las mujeres parecían a la intemperie. Cuando me acerqué a una a preguntarle que qué le decían de su examen me contestó "pues sabe, sólo entre'llos se entienden y a uno nomás lo train d'arriba pa'bajo y con el Jesús en la boca porque no se ponen de acuerdo de si viene bien o mal el niño". No fue necesario escarbar mucho para comprobar no sólo que las mujeres eran desplazadas de su proceso reproductivo en los consultorios, sino que ellas eran conscientes de ello.

CONCLUSIONES

En las anteriores páginas se expuso cómo es que las tecnologías de visualización biomédicas, tomando el caso del ecosonograma, han modificado las maneras en que se conceptualiza un proceso de salud/enfermedad, poniéndose en el centro de la labor médica, no sólo como herramientas de apoyo sino como actores centrales que a la vez terminan siendo 'títeres' de otros actores para movilizar discursos hegemónicos, en este caso patriarcales, que desposeen al paciente de voz y voto en su tratamiento. Es decir, estas tecnologías vienen a reforzar a la figura del médico como autoridad última en la decisión del cuidado del cuerpo y el diálogo que anteriormente se daba con la familia (en el caso del embarazo, con el esposo para tomar una decisión sobre los cuidados de la 'enferma'), se ha trasladado a un diálogo con las imágenes que distintos aparatos 'proyectan' del interior de nuestros cuerpos. Si como bien se planteó este trabajo se enfoca al embarazo, considero que puede trasplantarse a otro tipo de procesos de salud/enfermedad donde los pacientes son relegados como voceros de su yo-cuerpo y se convierten en simples espectadores de su enfermedad. Ya lo decía esa mujer que me topé en un pasillo del hospital "sólo entre'llos se entienden".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre Beltrán, Gonzalo (1992). *Obra antropológica VIII. Medicina y magia: El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: FCE/UV/INI/GEL.

Benjamin, Walter (2008). *The work of art in the age of its technological reproducibility, and other writings on media*. USA: Harvard University Press.

Castells, Manuel (1999). "El espacio de los flujos". En *La era de la información, tomo I, La Sociedad red*. México: Siglo XXI, pp. 409-462.

Douglas, Mary. (2007). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reivindicación de la naturaleza*. Madrid: Cátedra; Universidad de Valencia; Instituto de la Mujer.

(1999). "Las promesas de los monstruos: una política regeneradora para otros inapropiados/bles". En *Política y Sociedad*, núm 30, pp. 122-163.

Lash, Scott (2005 [2002]). *Crítica de la información*. Buenos Aires: Amorrortu/editores.

López Miranda, Karla y Estefanía Pérez Tinoco. (Julio - diciembre 2012). "El valor de la procreación y el embarazo desde la cosmovisión mesoamericana". *Antropoformas*, años 2 número 2, 42-58.

Medina Venegas, Mar (2007). "La mirada normativa del otro. Representaciones del cuerpo femenino y construcción de la identidad corporal a través de la experiencia del cuerpo como espacio de sumisión y resistencia". En Muñoz Muñoz, Ana M. ed. *Cuerpos de mujeres: miradas, representaciones e identidades*. España: Universidad de Granada, colección *Feminae*, pp. 205-225.

Morley, David (2007). *Media, modernity and technology. The geography of the new*. New York: Routledge.

Romero López, Laura Elena (2006). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad. El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Scolari, Carlos (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una teoría de la comunicación digital interactiva*. España: Gedisa.

Turner, Victor (1988). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus/Alfaguara.



