



Voz de roca. La importancia del testimonio como género discursivo en el reconocimiento de la violencia obstétrica

Voice of a rock. Testimony's importance as a discursive genre in the recognition of obstetric violence

Yaredh Marín Vázquez

Doctorante, Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán

yaredh.mv@gmail.com

RESUMEN

El artículo estudia una experiencia de violencia obstétrica. Analizo la construcción discursiva desde la propuesta heurística de Das sobre testimonio, en diálogo con el trabajo de Bajtín sobre géneros discursivos. Propongo que el testimonio es un género discursivo íntimo que tiene un potencial político, pues la persona que lo enuncia expone públicamente su vulnerabilidad; en ese acto la subjetividad, anclada en preceptos morales, tiene un papel importante para desarticular del modelo oficial del mundo, según Bajtín. En el testimonio se expone una visión del mundo que confronta las normas dominantes. Inés, mi interlocutora, muestra en su narrativa una disputa entre la pertinencia de la “acción médica” frente a la “experiencia encarnada del parto”. El mensaje cobra potencia discursiva a través de relaciones dialógicas (cambio de sujetos discursivos) junto con una tendencia a la “fusión entre el hablante y el destinatario”, característica de los estilos íntimos bajtinianos. A partir de este análisis propongo que para comprender la violencia obstétrica y su proceso de significación es necesario: situar la experiencia en la trayectoria vital de quien ha encarnado el ejercicio de poder obstétrico en el marco de un Estado nacional mexicano en el que la violencia contra las mujeres es un fenómeno extendido.

Palabras clave: violencia obstétrica, testimonio, géneros discursivos, discurso, vulnerabilidad.

ABSTRACT

The article studies an experience of obstetric violence. I analyze the discursive construction from Das's heuristic proposal on testimony, in dialogue with Bakhtin's work about discursive genres. I propose that the testimony is an intimate discursive genre that has political potential, since the person who enunciates it, publicly exposes her vulnerability; In this act, subjectivity, anchored in moral precepts, plays an important role in dismantling the official model of the world, according to Bakhtin. In the testimony, a vision of the world that confronts the dominant norms is exposed. Inés, my interlocutor, shows in her narrative a dispute between the relevance of “medical action” versus the “embodied experience of childbirth.” The message gains discursive power through dialogical relations (change of discursive subjects) together with a tendency to “fusion between the speaker and the addressee”, characteristic of Bakhtin's intimate styles. Based on this analysis, I propose that in order to understand obstetric violence and its significance process, it is necessary to: situate the experience in the life trajectory of those who have incarnated experienced the exercise of obstetric power in the framework of the Mexican national State in which violence against women is a widespread phenomenon.

Keywords: obstetric violence, testimony, discursive genres, discourse, vulnerability.

Fecha de recepción: 10 de diciembre de 2021

Fecha de aprobación: 19 de mayo de 2022

Introducción

Nombrar *violencia obstétrica*¹ a los abusos y malos tratos durante la atención del embarazo, parto y puerperio es relativamente reciente, de fines del siglo XX. La conceptualización del término ha sido un proceso en el que han estado implicados diversos actores —activistas, académicas/os, médicas/os, defensoras/es de derechos humanos, tomadoras/es de decisiones, legisladoras/es— entre quienes destacan las mujeres, por ser protagonistas de estas experiencias. La mirada retrospectiva de las mujeres sobre su propia historia y su activismo ha sido central para visibilizar y, paulatinamente, lograr el reconocimiento social y jurídico de prácticas obstétricas dañinas. La capacidad colectiva de abrazar este término *violencia obstétrica* es resultado de un proceso reflexivo personal y colectivo en el cual el reconocimiento del dolor es central.

En este artículo analizo la narrativa de Inés sobre su —autodefinida— experiencia de violencia obstétrica. Me aproximo analíticamente a su discurso, comprendiéndolo como un testimonio de violencia obstétrica: un género discursivo por medio del cual se hace conocer el dolor; debido a que la persona que lo enuncia expone públicamente —en un estilo discursivo que suele ser íntimo— su vulnerabilidad. En el acto de dar y recibir el testimonio la subjetividad, anclada en preceptos morales, tiene un papel importante para el cuestionamiento y, llegado el momento, para la destrucción del modelo oficial del mundo.² Por ello, la narración de Inés sobre su experiencia de parto expone visiones del mundo que chocan. En su narrativa se expone una disputa entre la pertinencia de la “acción médica” frente a la “experiencia encarnada del parto”. Aunque este análisis se ancla en un solo testimonio, el de Inés, existen elementos compartidos que pueden identificarse con las experiencias de violencia obstétrica de otras mujeres en México.

¹ Por *violencia obstétrica* me refiero a las expresiones de poder bio-/psicosociales sobre los cuerpos de las mujeres y personas gestantes que constituyen una violación a sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, infligidas por personal sanitario y administrativo durante la prestación de servicios ginecoobstétricos en instituciones públicas o privadas.

² M. Bajtin, T. Bubnova y G. S. Bemshtein, *Estética de la creación verbal*, 2a. ed., rev. (México: Siglo XXI Editores [Lingüística y Teoría Literaria], 2012 [1952-1953]), 284.

Me interesa identificar los elementos que constituyen el discurso, para ello me apoyo en el trabajo de Das relativo al *testimonio*,³ y en el de Bajtín sobre *género discursivos*.⁴ Profundizo en cuestiones como: las relaciones dialógicas (a través del cambio de sujetos discursivos) junto con una tendencia a la “fusión entre el hablante y el destinatario” —característica de los estilos íntimos bajtinianos—, y pongo especial atención en cómo la enunciación de la violencia está relacionada extraverbalmente con las trayectorias vitales y los procesos sociales. Con el propósito de aportar a las reflexiones sobre los procesos de significación de la violencia a la luz de los acontecimientos contemporáneos en el marco de un Estado nacional mexicano en el que la violencia contra las mujeres es un fenómeno extendido.

Un escenario íntimo que puede volverse público

Inés tiene la piel morena, el cabello negro, y cuando sonríe los ojos le brillan con la picardía de una travestura infantil. La conocí en 2018, en la casa de partos donde hice trabajo de campo. Ahí, ella era doula⁵ y estudiante de partería,⁶ además de ser madre de dos niñas, casi adolescentes. Una de sus motivaciones para dedicarse a acompañar mujeres en el proceso de convertirse

³ Por *testimonio* me refiero al acto de enunciar (en primera o tercera persona) “eventos de violencia” que contravienen las narrativas dominantes. Es un quehacer discursivo mediante el cual se evidencia la crisis de los marcos de verdad. Véase V. Das, *Sujetos del dolor, agentes de dignidad*, Bogotá / Medellín: Pontificia Universidad Javeriana Instituto Pensar / Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Ciencias Humanas y Económicas / Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales [Lecturas, CES], 2008); Shoshana Felman y Dori Laub: *Testimony. Crises of witnessing in literature, psychoanalysis, and history* (Nueva York: Routledge, 1991).

⁴ Por *género discursivo* me refiero a formas lingüísticas ágiles, plásticas y culturalmente construidas, que son aprendidas por el o la hablante y utilizadas estratégicamente —no necesariamente de manera consciente— en el acto de comunicación. Es la imbricación entre elecciones estrictamente individuales y estructuras narrativas sociohistóricamente “aprendidas”. La propuesta bajtiniana sobre géneros discursivos invita al análisis del proceso de comunicación considerando la relación de las oraciones con su contexto; es decir, con los elementos extraverbales: situación, ambiente, prehistoria.

⁵ Persona, generalmente mujer, que se dedica a acompañar a la mujer embarazada, a su pareja y familia, según sea el caso, durante el embarazo, parto y puerperio. Su labor es principalmente emocional, pues no tiene competencias clínicas.

⁶ En la actualidad, ha completado su formación y labora como partera en la misma casa de partos.

en madres, según relata, fue su experiencia de violencia obstétrica durante el nacimiento de su segunda hija.

El día que Inés me contó su historia habíamos estado juntas desde temprano, dando vueltas por la ciudad para hacer visitas posparto, acompañadas de nuestras hijas. Al caer la tarde, volvimos a la casa de partos, pues ella daría un curso prenatal. Inés decidió quedarse a dormir con sus hijas en la casa de partos pues su clase se postergó y, con ello, nuestra convivencia, ya que Lily —mi hija, de entonces tres años— y nos alojábamos allí.

Todas estábamos en una habitación de la casa. Catalina, su hija mayor, acostada en unas colchonetas en el piso. Regina, su hija menor, veía el celular acostada en un sofá cama. Inés, Lily y yo estábamos recostadas en una cama matrimonial. Ella tejía una muñeca, una de sus múltiples ocupaciones para generar ingresos, mientras me contaba partes de su vida. Yo la escuchaba mientras amamantaba a mi hija, entonces me dijo: “Pues entérvame de una vez, al fin ya te estoy contando”. Respondí: “Sí claro, si tú quieres”. Paré un momento de amamantar, me levanté, fui por la computadora, la instalé y entonces comencé a grabar. En casi tres horas, Inés me contó sobre su familia, su infancia, adolescencia, la relación con el padre de sus hijas, el alumbramiento de sus hijas y cómo esas experiencias se relacionan con su práctica como doula y su formación como partera.

La narrativa de Inés, según sus propias palabras, está enmarcada en un formato de entrevista. Esta clasificación es un parámetro para problematizar: el discurso en sí y nuestra relación —emisora/receptora del discurso—. Esta entrevista metodológicamente puede clasificarse como: registro de relato de vida. Un ejercicio en el que Inés me cuenta su trayectoria vital, particularmente centrada en su quehacer como doula y aprendiz de partera. Su experiencia de violencia obstétrica es un hito central en la narración sobre su trayectoria profesional. Para aproximarme a la historia de Inés encuentro herramientas en lo que Butler ha descrito como dar *cuenta de sí misma*:

Lo cual no sólo depende de la posibilidad de transmitir un conjunto de acontecimientos secuenciales con transiciones plausibles, sino que también apela a la voz y la autoridad narrativas, dirigidas a una audiencia con pro-

pósitos persuasión. El relato debe establecer, entonces, si el yo fue o no la causa del sufrimiento, y proporcionar un medio persuasivo en virtud del cual pueda entenderse la agencia causal del yo.⁷

Las declaraciones de Inés se cimientan en la autoridad que le confieren: su experiencia personal y profesional en la atención del nacimiento. Declaraciones que apelan además a experiencias que compartimos ella y yo, como la maternidad; pero también a mi posición como investigadora y activista.⁸ Es decir, el discurso debe comprenderse en relación con las posiciones del hablante y el destinatario. Construimos una subjetividad compartida a través de: la cama, la hora en que se realiza la entrevista,⁹ la actividad corporal —amamantar y tejer— y la presencia de nuestras hijas. Desde la construcción espacio temporal de la “interacción” hay un grado de intimidad y confianza.

Bajtín propone que en el análisis del discurso hay que considerar el papel activo del otro y los elementos extraverbales que conforman el proceso de comunicación. Al describir el espacio/tiempo en el que sucede la “entrevista” pretendo mostrar algunos elementos extraverbales que acentúan el carácter íntimo de la narrativa. En otras palabras, establecer parámetros para la recepción del testimonio; además de brindar elementos para el análisis de los datos etnográficos que aporten a la discusión sobre la violencia obstétrica.

Conviene mencionar que Inés ha contado públicamente en diversos escenarios esta experiencia, pues un punto de inflexión en su trayectoria vital, que la ha llevado a profesionalizarse como proveedora de servicios de salud obstétrica. El que Inés nombre “entrevista” al evento recuerda que esta narración puede convertirse en un discurso público mediante mi actividad profesional como antropóloga. Das señala, al reflexionar sobre la circulación de discurso antropológico en la esfera pública, lo siguiente:

⁷ Judith Butler y Horacio Pons, *Dar cuenta de sí mismo. Violencia ética y responsabilidad*, (Buenos Aires / Madrid: Amorrortu [Mutaciones], 2012), 24.

⁸ Debido a redes sociales y amistades en común, Inés conocía mi trabajo con colectivos en la defensa y promoción de derechos sexuales y reproductivos.

⁹ Inicia a las 10 de la noche y concluye casi a las 2 de la mañana.

La relación entre la antropología y la construcción de la esfera pública puede resultar de diferentes clases de intersecciones [...] Esto conduce a complicadas relaciones entre las ideas de una ética de la responsabilidad y algunas formas de censura [...] aún pregunto si es posible una imagen diferente de las víctimas y de los supervivientes en la que el tiempo no esté congelado, sino que se le permite hacer su trabajo [...] Intento defender una imagen del conocimiento antropológico en relación con el sufrimiento como algo que está atento a la violencia dondequiera que ocurra en el tejido de la vida, y del cuerpo de textos antropológicos como algo que rechaza la complicidad con la violencia al abrirse al dolor del otro.¹⁰

Aprovecho, de refilón, la oportunidad para plantear preguntas sobre la incidencia del ejercicio antropológico en este fenómeno. ¿Cómo escuchamos el dolor de la otra? ¿Cómo nos relacionamos con nuestras/os interlocutoras/es en el proceso de registro de este tipo de narrativas? ¿cómo cuidamos nuestras emociones en los procesos de investigación?

Inés: voz de roca, mano raíz

Jacaranda que extiende su abrazo al cielo.

Voz de roca, mano raíz.

Voz de roca, suavidad que afirma el paso.

Cuerpo leñoso que, entre vapor, acompaña el umbral de la vida, el umbral de la muerte.

Tapete de flores lilas que atestigua cómo se agrieta el miedo y el dolor.

Sonrisa que ocupa el espacio y avanza sin pena.

Presencia que colorea, que irrumpe, que sirve de señal ahí donde el tiempo se borra.

Yaredh Marín Vázquez

19 de octubre de 2018¹¹

Inés es la primera de cuatro hijos. Creció en una población rural cercana a la capital del estado. Estudió en su pueblo hasta la preparatoria y, como deseaba seguir estudiando, se mudó a la capital. Sus padres

¹⁰ Das, *Sujetos del dolor...*, 152-153.

¹¹ Ejercicio de poesía etnográfica inspirada en Inés, resultado del trabajo con la Dra. Rihan Yeh sobre construcción de argumento etnográfico.

no estaban en posibilidad de apoyarla, así que trabajó como responsable de la barra en un bar para poder costear sus gastos y estudios. En su trabajo conoció a Carlos, un militar con el que comenzó a salir. Con él engendró a Catalina y a Regina.

Inés parió, a sus 21 años, a su primera hija en el hospital militar. Recuerda el parto con emoción y satisfacción. Su narración está llena de texturas, olores, colores, sonidos; elementos que apelan a mi propia experiencia como madre que ha parido. Inés recuerda ese parto como una experiencia maravillosa, en el que le dieron libertad y le incentivaron a tener confianza en sí misma.

Después de nacida Catalina, los problemas en la relación de pareja crecían. Inés y Carlos peleaban verbal e incluso físicamente. Se dejaban y al poco tiempo volvían; en una reconciliación —dice Inés— se embarazó por segunda vez, cuando Catalina tenía más o menos año y medio. Fue un embarazo no planeado, que se aparejó con la pérdida de empleo de Carlos. Él se fue a buscar trabajo a otro estado, con la promesa de volver por ella y la niña.

Inés narra que pasaba el tiempo y Carlos no se comunicaba. Ella lo buscaba por teléfono y él no le contestaba. Al cabo de un par de meses pensó:

Este güey, ya... se peló¹² [...] La volví a cagar, ¿qué voy a hacer ahora? [...] Con un hijo podía sobresalir adelante, con dos hijos, decía: “Ya me chingué ¿qué voy a hacer?, este güey se fue, me quedé sola” [...] con Carlos tenía la seguridad del hospital militar, acá no tenía nada, ni IMSS ni nada. [En efecto, Carlos no volvió]. Me sentía a la deriva [...] Mala madre [...] Abandonada [...] Me llegó a violentar con empujones y jalones; y ¡todavía me deja! [...] Me sentía muy humillada, poca cosa. ¿Cómo vine a caer en esto?

Ante tales circunstancias, Inés decidió, por recomendación de su madre, dar seguimiento a su embarazo en un hospital público de salubridad. En adelante me centraré únicamente en una sección narrativa del proceso de atención: el intento de un tacto durante el

¹² Expresión utilizada para indicar que se fue.

trabajo de parto. En un cuadro anexo presento la ruta de acciones desde el ingreso hasta su alta hospitalaria.

Inés llegó al hospital la madrugada de un 16 de septiembre. En la sala de recepción, el personal hospitalario revisó su expediente y evaluó la evolución de su trabajo de parto mediante un tacto y una prueba de estrés fetal. Le indicaron que se quedaría ingresada y que se dispusiera para ser canalizada para el suero. Desde este punto Inés debatió con el personal, ya que ella no deseaba ser “picada”, argumentando que estaba hidratándose. Le dijeron: “Aquí a todas se les pone suero”. Durante toda la narrativa de esta experiencia obstétrica Inés recalca la oposición y tensión entre ella y el personal sanitario. El ambiente de tensión que transmite el discurso es reiterado al citar: el tiempo, el espacio, la movilidad, los sonidos. Es la convocatoria al público para posicionarse, en este caso para mí, pero potencialmente ante cualquier persona que participe en la circulación de ese discurso.

Al ingresar a la sala de tococirugía, Inés escuchaba los gritos de otras mujeres “Madre mía, dios mío, apídate de mí, me estoy muriendo”, me narra que decidió entonces: “No voy a gritar. Si esta niña viene a, o sea le tengo que explicar el pedo de por qué no tiene papá. No voy a llorar. No voy a gritar. No voy a mentar madres, que venga en un momento donde, donde yo la reciba bien”.

Inés recrea frente a mí un diálogo interno, me convoca a introducirme en su experiencia: silenciarse como un acto de fortaleza ante “esta niña”, su hija. Mi experiencia de ser madre —junto con otros elementos de la intimidad— son movilizados en el ejercicio de escucha potenciando la identificación. Mi interlocutora, Inés, busca fortaleza en un momento vital en el que según sus propias palabras se sentía “abandonada”. El abandono de su pareja es la figura reiterativa¹³ que

¹³ Utilizo la palabra *reitera*, *reiteración* o *figura reiterativa* en términos de Jakobson: “El principio de repetición logrado con la aplicación del principio de equivalencia a la secuencia no sólo posibilita la reiteración de las secuencias constitutivas del mensaje poético, sino también todo el mensaje. Esta capacidad de reiteración ya inmediata o diferida, esta reificación del mensaje poético y sus elementos constitutivos, esta conversión de un mensaje en algo duradero, todo ello representa, en verdad, una propiedad inherente y efectiva de la poesía”. R. Jakobson, J. M. Pujol y J. Cabanes, *Ensayos de lingüística general: XV Lingüística y poética*, 2a. ed. (Barcelona: Seix Barral [Biblioteca Breve, 381, Ciencias Humanas] 1981), 383.

aparece de diferentes maneras en el relato. En este caso, en relación con su hija: “No tiene padre”; pero en la pugna presente en el discurso Inés compensa esa ausencia al intentar “recibirla bien”.

La narrativa de la experiencia de violencia obstétrica no sólo cita el proceso de atención obstétrica en sí, sino que Inés encuadra la experiencia en su trayectoria vital. “El contexto de una oración viene a ser el contexto del discurso de un mismo sujeto hablante; la oración no se relaciona inmediatamente y por sí misma con el contexto de la realidad extraverbal (situación, ambiente, prehistoria) y con los enunciados de otros ambientes, sino que se vincula a ellos a través de todo el contexto verbal que la rodea, es decir, a través del enunciado en su totalidad”.¹⁴

El encuadre de la experiencia, además de citar su trayectoria de vida, recrea el escenario de la experiencia. De esta manera he trazado un breve análisis de algunos fragmentos del discurso/testimonio de Inés: “Se oía el “tic, tac, tic, tac”, decía: “Chingado reloj, que lo quiten, a quién le importa la hora, qué desesperación ese sonido”. El sonido incesante del reloj remarcó la incomodidad y creó una atmosfera propicia para remarcar el ambiente de ansiedad y tensión. “Llegó un doctor y me quiso tocar, [...] en la contracción, yo estaba volteada del lado hacia la pared y él llegó por mi espalda”. Inés retoma la primera persona para describir el encuentro con el médico, destaca: la falta de mediación entre su arribo, la intención del tacto y la falta de consideración a la experiencia corporal —desde la contracción, hasta la posición corporal en la que se encontraba—. Dice: “Yo estaba volteada, él llegó por mi espalda”; Inés introduce entre líneas la falta de contacto visual. La ausencia de la mirada recalca la despersonalización del trato.

Entonces me dijo: “Acomódate, que te voy a hacer un tacto”.

Le dije: “Espérame, que tengo una contracción”

Y me dijo: “Ah, pues ¿Es como tú quieras?”

En eso se me estaba quitando la contracción, y le dije; y volteé y le dije “Pues sí, ¿no?”.

Y dijo: “No”, y se dio la vuelta y se fue.

¹⁴ Bajtín, Bubnova y Bemshtein, *Estética de la creación...*, 2016.

Inés hizo un cambio de sujeto discursivo, enunció en voz del médico “Acomódate, que te voy a hacer un tacto”. La oración construida en un tono imperativo viene en el momento justo, después de que ella me ha comunicado las emociones y sensaciones con las que está lidiando. Devela la relación de poder entre médico y paciente; pero además brinda elementos para comprender el proceso de significación de la violencia.

Ella, de nueva cuenta, cambia de sujeto discursivo y habla por sí misma. “Espérame, tengo una contracción”. Una respuesta en el mismo tono imperativo, lo que interpreto como un esfuerzo por nivelar la relación de poder. Inés retoma la voz del médico: “Ah, pues ¿Es como tú quieras?”; en la grabación de audio se puede inferir, por el tono que Inés emplea: ironía. La entonación refuerza la intencionalidad del discurso: hacer evidente el maltrato.

En la siguiente instancia discursiva Inés resitúa su cuerpo en la interacción: la contracción está terminando, entonces voltea. En el acto de compaginar la voz con la mirada, se devela su esfuerzo por hacerse presente frente al médico. Acto que es reafirmado con su respuesta: “Pues sí, ¿no?”. Así Inés recuerda al oyente la dueñidad sobre su cuerpo.

De nuevo, hay un cambio de sujeto discursivo, Inés vuelve a ser el médico, que responde tajantemente: “No”, y se retira. Inés me ha transmitido el mensaje: hay una falta de reconocimiento a la autonomía del paciente. El espacio-tiempo, las prácticas y los discursos, refuerzan la autoridad del médico frente a su cuerpo, pero también su pugna. El daño físico o emocional sólo puede ser comprendido en relación con la cotidianidad de Inés. La sensación de abandono —desde su pareja— y la precariedad económica son claves en la comprensión de la violencia.

No es mi intención hacer de este texto una exposición detallada de cada uno de los tratos crueles que Inés recibió; por tanto, no ahondaré en otras secciones de la narrativa. Sin embargo, las humillaciones, abusos físicos y emocionales estuvieron presentes durante toda la atención obstétrica. Lamentablemente, y como la misma Inés me ha dicho: “Desafortunadamente hay historias más terribles que la mía... y mu-

chas”. El objetivo de este análisis es comprender cómo se construye el testimonio de violencia obstétrica.

Testimoniar la violencia obstétrica: narrar la carne

Argumento que las narrativas de violencia obstétrica —como la de Inés, pero también testimonios que circulan en plataformas digitales, o bien, que son transmitidos entre pares— comparten, como género discursivo, la creación de una subjetividad colectiva que se ancla en la intimidación corporal. El empleo de múltiples voces y sus interrelaciones dialógicas brindan la posibilidad de que el *escucha* se identifique con el *hablante*. Los elementos extraverbales —y en este caso, los que apelan a una moral colectiva— son medulares para que el discurso cumpla su cometido: “la destrucción del modelo oficial del mundo”,¹⁵ o bien, impugnar las versiones oficiales.¹⁶

El testimonio es el género discursivo empleado para narrar la experiencia psico-corporal y construir el *yo* ante las y los otros. “Nombrar la violencia no refleja únicamente luchas semánticas —refleja el punto en que el cuerpo de lenguaje resulta indiferenciable del cuerpo del mundo— el acto de nombrar constituye una expresión performativa”.¹⁷

El testimonio en la lucha por el reconocimiento social y jurídico de la violencia obstétrica ha sido empleado como herramienta política. Un ejemplo, es *El tribunal simbólico sobre violencia obstétrica*, convocado por GIRE en 2016 en la Ciudad de México. Un evento en el que las mujeres o sus familiares —en casos de muerte materna— contaron ante expertos internacionales, activistas, público en general y medios de comunicación los abusos y maltratos recibidos durante la atención obstétrica y las consecuencias que esas experiencias tuvieron en su vida. Eventos así movilizan la subjetividad colectiva y ponen en duda la construcción del mundo social, el cuestionamiento es un terreno de disputa simbólica. En este caso, entre identidades que se crean y recrean durante tal confrontación: el *yo* “mujer embarazada receptora de

¹⁵ Bajtín, Bubnova y Bemshtein, *Estética de la creación...*, 284.

¹⁶ Das, *Sujetos del dolor...*

¹⁷ Das, *Sujetos del dolor...*, 146.

atención obstétrica”, en tensión con otro, “médico”, ejecutante de prácticas que pueden resultar violentas, crueles, inhumanas y degradantes.

En el acto de dar testimonio, las mujeres o familias exponen más que el evento de violencia sino su cotidianidad, estableciendo parámetros para comprender la dimensión de la violencia. Nos muestran su vulnerabilidad, entendida como la “apertura a ser afectado y afectar tanto de manera positiva como negativa, que puede tomar diversas formas en diferentes situaciones sociales (por ejemplo, vulnerabilidades corporales, psicológicas, económicas, emocionales y legales)”.¹⁸

El ejercicio de identificación que mediante las narrativas testimoniales tienen lugar (promovidas por: los cambios de sujetos discursivos, la identificación con el otro, los sonidos y hasta el ambiente en el que se transmiten las historias) hacen posible la comprensión de la vulnerabilidad no sólo como “condición que nos limita, sino que puede habilitarnos. Como potencial, la vulnerabilidad es una condición de apertura, apertura a ser afectado y afectar a su vez”.¹⁹

Politizar una vivencia y conceptualizarla: un proceso histórico

La violencia obstétrica es un fenómeno imbricado con otras formas de violencia que se recrudecen al tratarse de experiencias sexuales en corporalidades femeninas (o disidentes). Si bien, hoy día, las personas ejercen su sexualidad y capacidad reproductiva entre una urdimbre de conocimientos, leyes y aspiraciones, promovidos a través de discursos jurídicos, religiosos, de consumo, periodísticos, entre otros; sin embargo, la práctica y discurso médico persiste como un saber dominante sobre los cuerpos.

Es el testimonio en primera persona, a veces en tercera, cuando la violencia ha culminado con la muerte, son las narrativas que han puesto en cuestión la hegemonía del poder médico. Llegar a conceptualizar las experiencias de maltratos y abusos como violencia obstétrica es posible debido a un preámbulo histórico

¹⁸ Traducción propia. E. Gilson, “Vulnerability, ignorance, and oppression”, *Hyphatia*, vol. 26, núm. 2 (2011), 308-332, 310, acceso el 5 de octubre de 2022, <http://www.jstor.org/stable/23016548>.

¹⁹ Gilson, “Vulnerability, ignorance...”, 311.

sobre derechos humanos en general, pero sobre los derechos de las mujeres en particular. Fue en 1979, hace poco más de 40 años, que se aprobó en el pleno de la Asamblea General de las Naciones Unidas la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), un equivalente a la declaración de los derechos humanos, pero específico de las mujeres. En el artículo 12 se establece que los Estados están comprometidos a garantizar servicios apropiados para la atención del embarazo, parto y puerperio.

La CEDAW es resultado de la presión de la segunda ola del movimiento feminista durante las décadas de 1960 y 1970. La emblemática declaración: “Lo personal es político” condensa los esfuerzos que en distintas partes del mundo estaban teniendo lugar. Algunas mujeres comenzaron a reflexionar sobre sus experiencias cotidianas y a sistematizarlas para poner en el debate público aquellas prácticas “íntimas” que les resultaban violentas. Un índice de esos procesos sociales es el libro *Our bodies, ourselves*, publicado en 1971 por el Boston Women’s Collective. Se trata de un manual sobre salud y sexualidad creado a partir de la reflexión de mujeres sobre su cuerpo. Experiencias autorreflexionadas y convertidas en testimonio, como este libro, han sido clave en la identificación de procesos de usurpación del cuerpo de las mujeres en los procesos de atención obstétricos.

Las movilizaciones sociales, investigaciones académicas, e interlocución política en distintas latitudes del mundo han logrado que se cuestionen prácticas culturales consideradas “naturales” o “normales”. En consecuencia, tienen lugar la creación de instituciones, legislaciones y, paulatinamente, cambios en las relaciones sociales. Proceso que no pueden desligarse de procesos históricos que crean una antesala que posibilita la elucidación y nombramiento de la violencia obstétrica; tales como: la Declaración de El Cairo sobre derechos sexuales y reproductivos (1994); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994); y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, China (1995). Esos elementos constituyen un armazón jurídico que han posibilitado el debate acerca del

ejercicio de poder sobre los cuerpos de las mujeres, específicamente en lo concerniente a la sexualidad y reproducción.

En México, las primeras legislaciones sobre violencia obstétrica se introdujeron a principios de la década del 2000, y fue apenas en 2019 que el pleno de la Cámara de Diputados aprobó incorporar el término *violencia obstétrica* en la Ley General de Salud y en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Éste es definido como:

Toda acción u omisión por parte del personal de salud médico o administrativo perteneciente a los servicios de salud públicos o privados del Sistema Nacional de Salud, que violente los principios rectores que señala el artículo 3 de la presente ley, o bien, que dañe física o psicológica, lastime, discrimine o denigre a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. [...] Así como la negación del servicio médico y la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres.²⁰

Al día siguiente de esta decisión, la Federación Mexicana de Colegios de Ginecología y Obstetricia A.C. (Femecog) emitió un comunicado rechazando el término, pues consideran que tal definición no es ética y es injusta; ya que descalifica *a priori* su actividad profesional. Afirman que de ninguna manera su actividad busca de manera deliberada dañar o lastimar a las mujeres que atienden.

¿Qué implicaciones tiene para la construcción del “yo” en el gremio médico reconocer el término violencia obstétrica? Sin duda no es sencillo, pues pone en juego la construcción de la figura del médico, sobre todo cuando el reconocimiento de la violencia puede implicar la construcción del “yo” como victimario.

²⁰ Sexagésima Primera Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato”, *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato*, 21 de octubre de 2020, artículo 5.VIII (reformado, 13 de julio de 2020), acceso el 5 de octubre de 2022, <https://legislacion.scjn.gob.mx/buscador/paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=53E5PvVpljaUSQiybXXEcOQ6A6KTzJx79wzyJcwK2fCfEVgH+4oVB4DfQQXInVDmKvmip6lrFCqdPURkWW1z5w==>.

En *Trauma y testimonio*, Das problematiza cómo las posiciones frente al sufrimiento infligido sobre cuerpos físicos individuales y colectivos puede generar *comunidades de resentimiento*.²¹ En diálogo con el trabajo de Mbembe, Das explica que negar el reconocimiento de las violaciones sobre la reproducción de la vida obstaculiza el proceso de restitución o resarcimiento sobre la experiencia y la vida misma. Negar los actos sucedidos —en tiempo pasado— trunca la restitución y el cambio —actos futuros—, con lo cual se perpetúa el ejercicio de la violencia no sólo para quien ya lo vivió, sino para las generaciones futuras. La reacción del cuerpo colectivo afectado ante la negación de testimonio puede dar lugar a comunidades de resentimiento.

En este caso, el rechazo tajante de la categoría violencia obstétrica por parte de instituciones como la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología A.C. (Femecog) o por profesionales particulares puede producir, justamente, como contra respuesta la generación de recriminaciones y resentimiento, que se manifiestan sutilmente en microprácticas que denotan la pérdida de prestigio de la profesión. Yo me pregunto si no es justamente la negación del acto de violencia lo que puede detonar tales formaciones. Que además tales faltas de reconocimiento imposibilitan el acceso a la justicia dejando una herida abierta.

En todo caso, a mis ojos, no es parte de nuestro trabajo antropológico la delimitación de responsabilidades, designando víctimas y victimarios, modelo que de cualquier modo se queda corto para explicar el ejercicio de la violencia, sin ocultar la responsabilidad ética que implica escuchar el dolor ajeno; sin embargo, es necesario ir más allá y complejizar el fenómeno, esforzándonos por comprender cómo es que se construyen tales relaciones de poder que desembocan en actos de violencia. En ese sentido, suscribo la lectura de Ortega sobre la puesta heurística de Das:

El testimonio no es simplemente una herramienta metodológica para satisfacer la curiosidad intelectual; es,

²¹ Das, *Sujetos del dolor...*, 154.

ante todo, una forma de dar cuenta de las experiencias de los protagonistas y, en particular, de las víctimas, sin perder de vista el sentido del evento. Por eso los testimonios deben entenderse desde la cotidianidad de los hablantes, anclados en procesos subjetivos y colectivos, estructurados por tradiciones simbólicas y encauzados por géneros discursivos. Una lectura atenta del testimonio debe abrirnos simultáneamente a la cotidianidad del acontecimiento y al testimonio en tanto acontecimiento.²²

A manera de conclusión

Me he propuesto identificar los elementos discursivos y extraverbales empleados en la construcción narrativa del testimonio para cumplir su cometido: comunicar el dolor y confrontar el modelo dominante que violenta y transforma la vida de las personas. He decidido no emplear la palabra “víctima” porque me parece que oculta las múltiples herramientas que las personas que experimentan violencia emplean para subvertir la relación de poder.

El testimonio como acto político²³ ha sido estudiado en profundidad dentro de la antropología, así que no ahondaré en ello. Lo que pretendo aportar a la discusión es cómo a partir del testimonio podemos aprender los procesos de significación de los actos crueles, inhumanos y degradantes; y así, nutrir nuestra metodología, pero también procesos de acompañamiento, intervención y resarcimiento.

La violencia entendida como actos crueles empleados por una persona o grupo para imponer su voluntad sobre otros²⁴ es significada en relación con marcos normativos y la trayectoria vital. En el tratamiento analítico y de intervención de la *violencia obstétrica* es necesario calibrar matices particulares,

pues sus sentidos cobran potencia en relación con la intersección social, cultural y política en el que las mujeres (y disidencias sexuales) se encuentran ubicadas. En este tipo de violencia destaca el ejercicio de poder sobre los cuerpos, amparado en una asimetría de género socialmente construida. La violencia obstétrica como fenómeno se recrudece en relación con normativas hegemónicas que tienen fuertes improntas de género, tales como: la valoración negativa del placer la sexualidad femenina, la construcción abnegada de la maternidad y el mandato de la composición familiar heterosexual. En mi experiencia, la corporalidad femenina tiene incluso un peso mayor que clase social o edad.

Suscribo lo planteado por Bernstein cuando dice que “Uno de nuestros retos más urgentes y difíciles consiste en tomar consciencia de las nuevas formas de violencia, comprender su estructura y dinámica y de este modo alentar a la autoconsciencia pública”.²⁵ En este momento histórico estamos siendo testigos de protestas encabezadas por mujeres, en distintas latitudes del mundo, en ellas se denuncian los engarces entre prácticas culturales, lógicas productivas y ejercicios de administración gubernamentales en la reproducción del acoso, discriminación, abusos sexuales, feminicidios y falta de acceso a la justicia que impactan sistemáticamente en la vida de las mujeres. En la comprensión de la violencia obstétrica es clave atender al testimonio como herramienta, pero también como indicador del “cómo”. Es decir, no olvidar nunca la historia de las personas que han vivido en carne el ejercicio de poder. Ya que es por medio del testimonio —la narración en primera persona o en tercera— que podemos aprender cómo se experimentan los engarces del poder en la corporalidad e identidad sexual que se habita.

²² Ortega, citado en Das, *Sujetos del dolor...*, 40.

²³ El testimonio como ejercicio político tiene un trasfondo histórico denso, pues es central en la lucha por la defensa ante violaciones a los derechos humano, particularmente después de la Segunda Guerra Mundial. En la antropología, la historia, la lingüística y la literatura, entre otras disciplinas, se ha reflexionado a propósito del testimonio como categoría analítica. Uno de los trabajos clásicos es el de Feldman y Laub, D. *Testimony. Crises of witnessing...*

²⁴ R. J. Bernstein, *Violencia: pensar sin barandillas. Serie Cladema. Filosofía* (Barcelona: Gedisa, 2015).

²⁵ Bernstein, *Violencia. Pensar...*, 261.

Anexo 1

Fases del proceso	Proceso	Instancia a discursiva correspondiente a este momento de la narrativa
Espera a ser recibida en el hospital en la calle.		
Ingreso a la institución	Tacto vaginal Prueba de estrés fetal Imposición de suero	“Te vamos a poner suero [...] aquí a todas se les pone suero”
Traslado a la sala de tococirugía	La desnudan Le indican permanecer en una camilla	Escucha a otras mujeres gritar: “Madre mía, dios mío, apiádate de mí, me estoy muriendo”
En tococirugía	Tacto vaginal Solicita ir al baño: se lo niegan Se hace del baño y le dejan las sábanas sucias	“No va a nacer, te hiciste del baño” “Ah, y ¿no me van a cambiar las sábanas?” Me dijo “No hay sábanas” y me dejaron la sábana orinada.
Expulsivo	Regaños Solicita ayuda física: se la niegan	“Necesito levantarme” “No” “Ponme semisentada” “Pues es que nada más necesito a alguien que me levante” “Nadie te va a levantar”.
	Pujos	“No, no, no, no saques aire, no saques aire, puja hacia abajo, el aire no sirve de nada, vas a ahogar a tu bebé” “No, no grites, cállate, pújale”.
Alumbramiento de placenta		No, pues le hicieron todo; así se oía todo así: “Pa, pa, pa”, que le sacaban, y este güey empieza a aplastarme la panza y yo: “No me estás apretando, me duele” “Te tengo que sacar la placenta” “No, no me estás apretando”. Y entonces el otro así ¿no? me apretaba y yo: “Que me duele, no me aprietes”
	Burlas por el nombre de su hija	
Posparto inmediato	Sutura sin anestesia por desgarro Se le priva del cierre del proceso de atención	me dejaron con las piernas arriba, con las pierneras, sin nada, y así la, la puerta, abierta la puerta, yo me quedé así sola como “¿Y ‘ora?” [...] “Este hijo de la chingada me dejó como puta en motel”.
No se da informes de cómo puede dar seguimiento a la salud de su hija	Es trasladada a la incubadora por insuficiencia respiratoria	Nadie me dijo que podía ir a ver a mi hija en la incubadora, una mamá me avisó, “¿Por qué no estás con tu bebé?”, y ya le expliqué, y: “Ve, córrele”, la vi desde afuera.
Alta	Su madre le reclama por haber “peleado” con el personal.	“Ay, Inés, ¿qué les estuviste gritando bien feo a los doctores?” Le dije: “Ma, nosotros venimos a entregarles nuestra vida y la de nuestros hijos. No se vale que nos traten así” “¿Pero no te pudiste quedar callada?!” Dije: “¿Por qué? Era mi hija, era mi cuerpo. ¿Por qué me trataban así?” “No, pues es que por eso te trataron así”.