


98




Prácticas sociales y estrategias de las mujeres en contextos de violencia

Nueva Antropología

•**Ana Teresa Peña Hernández,** "Y le puse las manos entre mis piernas y le dije: ya está naciendo el bebé, atiéndame". Resistencias de un grupo de mujeres de Teopancingo, Puebla, ante la violencia obstétrica • **María Susana Rosales Pérez,** Género, agencia y religión. Participación de las mujeres rurales en grupos religiosos pentecostales fronterizos • **Edith Mónica Hernández Hernández,** Parteras de la resistencia contra la violencia: mujeres *ñuu savi* dando vida a otras formas de habitar el mundo • **Alejandra A. Ramírez López,** Experiencia juvenil de afromexicanas en la Costa Chica de Oaxaca: prácticas de agenciamiento frente a la violencia simbólica • **Jahel López Guerrero,** Prácticas espaciales de mujeres indígenas jóvenes ante el miedo, las violencias y la discriminación en la Ciudad de México • **Lizeth Pérez Cárdenas,** Más allá de llegar al cargo: violencia política contra mujeres indígenas, los retos de la participación

VOL. XXXVI, NÚMERO 98, ENERO-JUNIO 2023 ISSN 0185-0636

Nueva Antropología 98

Prácticas sociales y estrategias de las mujeres en contextos de violencia

Directora fundadora
Silvia Gómez-Tagle

Director general
Emanuel Rodríguez

Directora editorial
Ana Peña

Consejo de redacción
Raúl Nieto, Xóchitl Ramírez, María Josefa Santos, Héctor Tejera, Betzabé Márquez

Consejo editorial
Alejandra Aguilar, Jorge Alonso, Lourdes Arizpe, Steffan Igor Ayora, Federico Besserer, Carmen Bueno, Edith Calderón, Alicia Castellanos, Rodrigo Díaz, José del Val, Carles Feixa, Carlos Garma, Turid Hagene, Esteban Krotz, Gilberto López y Rivas, Roger Magazine, Vicente Moctezuma, Eduardo Nivón, Marisol Pérez Lizaur, Patricia Ravelo, María Teresa Romero, Mauricio Sánchez, Sergio Sánchez, Pablo Semán, Gabriela Vargas Cetina, Claudia Ytuarte-Núñez, Claudia Zamorano

Consejeros honorarios
Luis H. Barjau, Erwin Stephan Otto, Adrián García Valadés, José Eduardo García Gómez-Tagle

Asociación Nueva Antropología, A. C., publica *Nueva Antropología*

Instituciones que apoyan Nueva Antropología, A. C.:
Instituto Nacional de Antropología e Historia; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM

Coordinadoras del número
Ana Teresa Peña Hernández y Sonia Guadalupe Contreras Medina

Secretaría técnica
Karen Palacios

Producción y cuidado editorial
Subdirección de Publicaciones Periódicas, CND-INAH

Ilustración de portada
Dibujo de Felicita López Gómez (10 años. San Juan Colorado, Oaxaca)

Publicación semestral
Certificado de licitud de título y contenidos números: 2059 y 1291
Reserva de título número: 37286
Los artículos firmados son responsabilidad exclusiva de los autores

Impresa y hecha en México
Tiro: 500 ejemplares
Talleres gráficos del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Av. Tláhuac 3428, Col. Los Reyes Culhuacán, C. P. 09800, Ciudad de México

"Y LE PUSE LAS MANOS ENTRE MIS PIERNAS Y LE DIJE: YA ESTÁ NACIENDO EL BEBÉ, ATIÉNDAME". RESISTENCIAS DE UN GRUPO DE MUJERES DE TEOPANCINGO, PUEBLA, ANTE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Ana Teresa Peña Hernández*

Resumen: En este artículo se presenta un análisis antropológico sobre las experiencias de un grupo de mujeres campesinas de Teopancingo, Puebla, que resistieron a la violencia obstétrica durante el parto, en instituciones de salud públicas y privadas. Se muestra un breve estado del arte sobre cómo ha sido estudiada la violencia obstétrica en Latinoamérica, así como una conceptualización crítica de las categorías. Posteriormente, se aterriza en las experiencias de estas mujeres, quienes resisten no sólo frente a la violencia obstétrica, sino ante las múltiples desigualdades que cruzan su realidad: pobreza, discriminación, falta de servicios médicos oportunos, entre otras.
Palabras clave: resistencia, violencia obstétrica, parto y puerperio inmediato.

"And I Placed His Hands between my Legs and Told Him: The Baby is Coming now, Tend to Me". Resintances from a Group of Women from Teopancingo, Puebla Confronting Obstetric Violence

Abstract: This article describes an anthropological analysis about the experiences of a group of farmer women from Teopancingo, Puebla, who resisted obstetric violence while giving birth in public and private health institutions. There is a brief overview about how obstetric violence has been studied in Latin America, as well as a critical conceptualization of the categories, followed by the experiences of these women that resist not only obstetric violence but the many inequities that paint their reality: extreme poverty, discrimination, lack of timely medical services, among others.
Keywords: resistance, obstetric violence, giving birth, inmediate puerperium.

* Doctora en Ciencias Antropológicas, UAM. Correo electrónico: anatph@politicas.unam.mx

DE LAS EXPERIENCIAS REPRODUCTIVAS A LAS RESISTENCIAS: INTRODUCCIÓN

En el monte de "Teopa"
las mujeres resisten:
echando tortillas,
cuidando animales,
acarreando agua, troceando
leña, pariendo
hijos y creciéndolos.
Las mujeres del bosque
también existen

Para comenzar este artículo, es importante destacar que la información etnográfica que retomo se desprende de mi investigación doctoral.[1] Desde una mirada antropológica, fenomenológica y de género, en este trabajo di cuenta de cómo un grupo de 20 mujeres campesinas construyeron significados sobre el embarazo, la atención médica, el dolor y las violencias que moldearon su experiencia de parir.

Mis principales hallazgos tuvieron que ver con el hecho de dar cuenta de que el dolor en el parto tuvo un papel protagónico, sin embargo, la mayoría de las mujeres lo resignificaron como un sacrificio que "valía totalmente la pena". Asimismo, el haber realizado mi trabajo de campo entre 2021 y 2022, en el contexto de la pandemia mundial generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19), me mostró los grandes sacrificios económicos que algunas mujeres y sus familias hicieron para poder parir en una institución privada y así proteger su integridad ante un imaginario colectivo que expresaba que "en los hospitales públicos los doctores estaban matando a las personas".

Uno de los hallazgos más importantes de mi investigación fue constatar que la mayoría de las gestantes habían sido sujetas de prácticas de violencia obstétrica física y psicológica, sin importar si habían parido en un hospital público o privado. Ante la violencia corroboré que algunas la naturalizaron y además se mostraron siempre agradecidas porque "a pesar de todo ellas y sus bebés estaban vivos"; empero, otras ejercieron acciones que leí como resistencias físicas y verbales.

Las parturientas que resistieron ante la violencia obstétrica lo hicieron a través de diversas estrategias: fuerza física; verbalmente, "diciendo que no", es decir, negándose a seguir órdenes del personal de salud, rechazando la atención médica, y a través de la búsqueda de servicios de salud privados como escenario de resistencia ante la atención poco humana y oportuna.

A la par, en su vida cotidiana resisten ante múltiples desigualdades que las atraviesan como mujeres, entre ellas pobreza, discriminación,

[1] Ana Teresa Peña Hernández, "'¡Y me dijo el doctor que ya le había cortado las alas a la cigüeña y yo ni sabía!'. Experiencias de parto hospitalario entre mujeres de Teopancingo, Puebla", tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas, UAM-Iztapalapa, México.

violencias de género y falta de servicios médicos oportunos. Por ello, el objetivo de este artículo consiste en presentar un análisis sobre las experiencias de cinco embarazadas, protagonistas de sus propias historias.

LA RESISTENCIA COMO UNA CATEGORÍA EPISTÉMICA ÚTIL PARA LEER LOS RELATOS SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Las investigaciones que hablan sobre la violencia hospitalaria en el parto se remontan a la década de los ochenta, las cuales, pioneras, han coincidido en el hecho de que el abuso hacia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio es un problema real que se vive en nuestro país y que provoca consecuencias graves en la salud de las que paren y en la de sus recién nacidos.[2]

Algunas de las formas de violencia que en la literatura han sido identificadas son el abuso verbal, expresado en gritos, palabras vejatorias, sobrenombres, chistes sobre el cuerpo de las mujeres, humillaciones y desacreditación de sus saberes, así como infantilización con motes como *mija*, *madrecita* o *nena* (Castro y Frías, 2017; Valdez *et al*., 2013; Castro y Erviti, 2003; Sánchez, 2015).

Asimismo, se han evidenciado diversos tipos de violencias, como la atención poco oportuna que se manifiesta en largos tiempos de espera y omisiones en el cuidado y atención durante el parto (Castro y Frías, 2017; Sánchez, 2015). La negación de la información cuando las mujeres hacen preguntas sobre el proceso de parto o sobre la salud de sus hijos (Castro y Frías, 2017; Covarrubias, Salas y Meléndez, 2012). El llevar a cabo cesáreas sin la existencia de una justificación médica y sin explicar cuál es el motivo (Castro y Frías, 2017; Valdez *et al*., 2013), practicar esterilizaciones forzadas (Castro y Erviti, 2003; Castro y Frías, 2017; Covarrubias, Salas y Meléndez, 2012) y la hipermedicalización del parto (Sachse, Sesia y García, 2013; Valdez *et al.* 2013; Covarrubias, Salas y Meléndez, 2012; Sánchez, 2015).

La literatura ha mostrado también que algunas mujeres han sufrido discriminación y estigmatización debido a ciertas condiciones, entre ellas, el ser madres adolescentes o multigestas, o bien, por llevar tatuajes (Sánchez, 2015).

En América Latina se ha buscado mirar el problema desde su carácter estructural, por lo cual el concepto *violencia obstétrica* se ha convertido en una categoría importante para referirse a las prácticas agresivas que atentan contra la dignidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, principalmente. Para definir dicha condición se suele retomar el primer concepto

[2] Destacan los trabajos en América Latina de Castro, Bronfman y Loya (1991); Arguedas (2020); Belli (2013); Bellón (2015); Castrillo (2015); Castro (2014); Castro y Savage (2018) y Sesia (2020).

reconocido en un marco jurídico constitucional latinoamericano, Venezuela, en 2007.[3]

Esta categoría ha sido reformulada y criticada por Sadler (2020), Castro y Erviti (2014), Castro y Frías (2020) y Bellón (2015), pues tiende a centrarse en los actores que ejercen la violencia, pero no en su carácter sistémico, estructural, ni en las desigualdades y violencias (institucionales y de género) que subyacen a esta problemática. Desde un concepto amplio y compuesto por diversos autores, en este artículo entenderé la violencia obstétrica como:

> Una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud —públicos y privados—, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género (Villanueva, 2010, p. 120).

Coincido, además, con GIRE (2015) en el hecho de que esta violencia menoscaba la capacidad de las mujeres para decidir de manera informada y libre sobre sus cuerpos y procesos reproductivos, y que, además como señala Arguedas (2020), se trata de una forma de poder que naturaliza funciones socialmente construidas con respecto a la gestación, el parto y la maternidad. Considero, también, que la episteme violencia obstétrica es útil, pues como bien señala Sesia:

> Logra desnaturalizar el carácter patriarcal de la obstetricia hospitalaria, evidenciar la apropiación de procesos fisiológicos por parte de una biomedicina en expansión, y enseñar el carácter imbricado de clase social, etnia-raza y género en un trato discriminatorio diferenciado entre las pacientes atendidas (Sesia, 2020, p. 23).

Por otro lado, para hablar de resistencias ante la violencia obstétrica es importante retomar a Vargas Maturana, quien menciona que la resistencia se asocia a vocablos como *tolerar*, *aguantar*, *sufrir contrariar*, *rechazar* y *contradecir* y que:

> A la luz de tales cotejos lingüísticos, existe una relación de fuerzas opuestas de cualquier tipo: una que guarda el equilibrio u otra que hace todo lo opuesto. Se desprende, así, la aptitud

[3] La República Bolivariana de Venezuela en 2007 estableció que se entenderá por violencia obstétrica: "La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización, y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2007).

> de ser una fuerza activa o pasiva pero que no ocupa un lugar extra, sino que conserva un estado y que se opone a un poder externo que tratará de ocupar su posición (Vargas, 2012, p. 8).

Este autor, coincide con García Canclini (2013), al recalcar que la categoría de resistencia se debe entender en articulación con conceptos como *violencia*, *poder* e *identidad*. Para observar cómo se resiste ante las prácticas de violencia obstétrica, es necesario remarcar que se puede definir la resistencia como un acto individual consciente de las mujeres, o no, que se llevó a cabo con la finalidad de soportar, responder, eliminar y romper con la violencia, y que se expresó en distintos escenarios tales como el cuerpo, la toma de decisiones reproductivas y la búsqueda de la atención privada como opción para salvaguardar la vida. Al dejar claro el hecho de que la violencia obstétrica enmarca múltiples formas de poder, es preciso entender, además, que la resistencia puede ser una herramienta que permite hablar de la violencia en sí misma.

Siguiendo a Abu-Lughod (2011), en la última década las resistencias han sido objeto de estudio común en las ciencias sociales y humanas, muchas veces conceptualizándolas de manera romántica, enalteciendo al que resiste como un agente transgresor del poder. Sin embargo, esta autora busca "usar la resistencia como un diagnóstico del poder" (Abu-Lughod, 2011: 179), es decir, parte del hecho de considerar que las formas de resistir

> [...] nos permitirán entender cómo funcionan las estructuras de poder actuales, a menudo contradictorias, que se entrecruzan en comunidades paulatinamente ligadas a sistemas múltiples y con frecuencia no locales (Abu-Lughod, 2011: 182).

Para Lila Abu-Lughod, las resistencias otorgan claridad sobre las relaciones que existen entre las personas y las estructuras de poder, las cuales cambian en el tiempo. Así, en este artículo, el analizar los escenarios de resistencia me permite hablar a su vez de los escenarios de poder y violencia obstétrica presentes en este grupo de mujeres.

TEOPANCINGO: TIERRA DE MANZANAS Y NEBLINA

Teopancingo es el lugar en donde viven las cinco mujeres cuyas experiencias relato en este artículo. *Teopa*, como lo nombran comúnmente sus habitantes, es un lugar boscoso y frío habitado por 1 735 personas (INEGI, 2020). Se ubica en el municipio de Huauchinango, estado de Puebla, colindando con los límites del de Hidalgo. Según el Consejo Nacional de Población (Conapo), para 2020 el grado de marginación a nivel localidad para Teopancingo era medio.[4]

[4] "El Índice de Marginación es un indicador multidimensional que mide la intensidad

En esta comunidad, en donde pareciera que la neblina y el frío la vuelven poco atractiva para el turismo, en los meses de marzo y abril, correspondientes a la celebración católica de la "semana santa", arriban pobladores de lugares cercanos a la Feria de la Trucha, pues los habitantes de este sitio básicamente se dedican a tres actividades productivas según el Inafed (2017): la acuacultura (predominando la cría de trucha arcoíris), la agricultura (destacando la recolección de manzana endémica y la siembra de maíz), y en menor medida la ganadería (cría de vacas, borregos y cerdos). Los demás meses transcurren sin mucho movimiento y ruido, más que el de las motosierras de los múltiples talamontes que cortan madera para venderla de forma ilegal.

Como en muchas comunidades de nuestro país, no existen servicios básicos, entre ellos, red de drenaje, recolección de basura y alumbrado. El tendido público de luz abarca sólo la avenida principal, que está pavimentada y en donde se encuentran el centro de salud, las escuelas, las tiendas, las canchas deportivas y el único servicio de internet. En esta zona, a la que yo llamaría central (pues no hay traza urbana para nombrar las calles), las casas están iluminadas, sin embargo, en las demás zonas las familias "tienen que jalar la luz" (colgarse del poste de luz más cercano).

Durante mi trabajo de campo me pude dar cuenta de que la canasta básica se compone de frijol, maíz, trigo, leche, arroz, huevo, pescado; también verduras como quelites, camotes, papas y chilacayotes. En *Teopa* se desayuna muy temprano café y pan (como a las 6 de la mañana), se almuerza a las 12 del día el *lonche*, que suelen ser dobladitas de papa y frijol o taquitos dorados, y se come a las 5 o 6 de la tarde algún guisado más elaborado, como mole con chilacayotes, o nopales en chile, siempre acompañado de tortillas de maíz azul recién hechas.

En cuanto a la oferta de atención durante el embarazo, parto, puerperio y la salud en general, Teopancingo cuenta con un único centro de atención perteneciente a la Secretaría de Salud, sin embargo, a partir de 2015, por instrucciones del Sector Salud, no se puede atender allí ningún parto, y en caso de llegar uno fortuito, inmediatamente se debe trasladar a un hospital para hacerle una revisión apropiada. El centro de salud cuenta con una enfermera, una enfermera pasante, un promotor y una médica de servicio social.

---

de las privaciones padecidas por la población a través de 9 formas de exclusión agrupadas en 4 dimensiones: educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. Permite categorizar a las unidades geoestadísticas de acuerdo con las carencias socioeconómicas que enfrenta su población, siendo más intensas en los grados de marginación alto y muy alto", Conapo. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>.

Gracias a los testimonios de mis entrevistadas, constaté que desde hace muchos años, en particular desde que murieron las dos últimas parteras (existe sólo una, que vive en Teopancingo, pero ya no atiende partos), los alumbramientos ya no los atienden ellas, lo cual responde también a lo que Ana María Carrillo (1999) observa sobre cómo durante el siglo XIX, en Latinoamérica, las parteras fueron sustituidas por los profesionales médicos y algunas capacitadas en el modelo biomédico de salud para ejercer su profesión. Es importante mencionar que a partir de los años setenta y ochenta del siglo, estas "comadronas" con capacitación fueron limitadas de su profesión y casi eliminadas.

PROTAGONISTAS, LAS MUJERES QUE RESISTEN

El trabajo de campo que dio origen a este artículo comprendió de 2021 a 2022, y se llevó a cabo en tres etapas: en la primera hice el acercamiento inicial a la comunidad, familiarizándome con el entorno y con sus dinámicas, además me presenté con algunas personas clave que me refirieron a mis informantes; las porteras etnográficas fueron la médica y enfermera encargada del centro de salud, la dueña de la única tienda-internet de la comunidad, algunas mujeres que conocía, y el presidente municipal.

Con sus recomendaciones y la de las mujeres que iba entrevistando, logré aplicar una breve entrevista a 34 de ellas que cumplían únicamente con dos criterios: contar de 18 a 50 años y haber tenido una experiencia de parto reciente (máximo cuatro años atrás al momento de la entrevista). Después de este diálogo definí un universo de estudio de 20 con las características que se describen a continuación:

Tabla 1. Universo de estudio. Características

1)	Edad: 21 a 39 años (6 de ellas entre los 29 y 30 años)
2)	Número de gestas: entre 1 y 5 (12 de ellas tenían 3 gestas)
3)	Fecha de último parto: menos de 4 años al momento de la entrevista
4)	Tipo de unidad de parto: 12 parieron en un hospital público y 8 en una institución privada
5)	Tipo de parto: 13 parieron por cesárea y 7 por parto vaginal
6)	Ocupación: 18 amas de casa, 1 de ellas ama de casa y cortadora de cabello y otra empleada de una cocina
7)	Estado civil: 5 casadas, 1 soltera y 14 viviendo en unión libre
8)	Ingresos mensuales: de 900 a 5 200 mensuales
9)	Escolaridad: 6 con secundaria terminada, 12 con bachillerato terminado y 2 con carreras universitarias truncas

Fuente: Elaboración propia.

La primera etapa de trabajo de campo fue sencilla, ya que las entrevistas duraron 15 minutos y el conocer a las mujeres pareció darse de forma natural: algunas me

refirieron a otras y por lo regular todas estuvieron dispuestas a platicar. En mi segunda estancia de campo existieron varios retos: el primero fue que en medio de una pandemia mundial y a pesar de que en Teopancingo no se habían registrado todavía casos comprobados de Covid-19, el hacer trabajo de campo no me resultó fácil pues todo el tiempo estaba el miedo latente al contagio.

Con todo y el Covid llevé a cabo las entrevistas y hasta donde sé ni me contagié ni contagié a nadie, y claro, estuve cerca, muchas veces sin la tan recomendada sana distancia, a veces sin el cubrebocas, "pues pensaba que me veía rara ya que nadie lo usaba".

El segundo reto sin duda fue contactar a las mujeres pues, aunque contaba con los teléfonos de las 34, además de una idea no tan clara de en dónde las había entrevistado hacía cuatro meses, fue difícil localizarlas. Es necesario señalar que durante las primeras entrevistas todas mostraron interés por volver a platicar conmigo, empero, al comenzar a contactarlas para la segunda entrevista la mayoría emprendió la huida, nunca contestaban el teléfono, me dejaban "en visto" en WhatsApp, o me decían que ellas me avisaban cuando tuvieran tiempo.

Así fue como logré hacer 20 entrevistas que requirieron hasta cuatro visitas anteriores para poder concertar la cita: que a veces no se lograba porque llegaba una visita sorpresa a su casa que había que atender, otras porque se habían ocupado de repente, sus bebés se habían despertado, surgían emergencias familiares y no se encontraban en su casa, o "porque lo estaban pensando o le iban a decir a su esposo", por lo cual siempre había que volver a explicar de qué se trataba mi investigación, de dónde venía y cuáles eran mis intenciones.

En este artículo sólo retomo la historia del primer y segundo embarazo de cinco de ellas: Alicia, Sarahí, Elena, Lupita y Samara, ya que son las mujeres que resistieron ante la violencia obstétrica ejercida por el personal de salud durante su último parto.

Cuatro de ellas, Alicia, Sarahí, Elena y Lupita parieron en el Hospital General de Huauchinango y una, Samara, en un hospital privado, debido a que ella y su familia hicieron un gran esfuerzo económico, pues su parto coincidió con un momento de altos contagios durante la pandemia de Covid-19. En Teopancingo, como lo mencioné anteriormente, existe aún en 2024, y después de la campaña de vacunación, la idea de que el virus "fue un invento del gobierno para matar gente" y que las personas que se atendieron en el hospital "no salían vivas porque las mataban", por lo cual, para Samara, el atender su parto en un hospital público durante la pandemia significaba un riesgo de muerte.

Todas ellas son mujeres jóvenes (de entre 21 y 33 años), amas de casa y campesinas, con una escola-

ridad de secundaria concluida o bachillerato trunco. Se reconocen como católicas, pero remarcan "que no siempre van a misa", y son originarias de Teopancingo. La mayoría de ellas vive en hogares ampliados, que suelen compartir con sus suegros y cuñados, y su estado civil es unión libre, a excepción de Lupita, quien se reconoce a sí misma como madre soltera. A continuación, presentaré los escenarios de poder y resistencia que encarnaron estas mujeres.

ALICIA. LA RESISTENCIA FÍSICA COMO ESCENARIO ANTE LAS FORMAS ELEMENTALES DE ABUSO

A1. Y yo me acuerdo de que ese día (risas), me da hasta risa, agarré al doctor, le agarré su mano y me la puse así entre mis piernas.
A. ¡Ay no es cierto!
A1. Mire le digo, la cabeza del bebé y se espantó.
A. No me imagino la escena.
A1. Se espantó, porque él llegó de frente y me agarró la panza, y me dijo, no señora espérese todavía le falta muchísimo tiempo y yo así le agarré la mano y le digo, mire le digo es la cabeza del bebé, me acuerdo de que llevaba yo, un mallón, llevaba yo un mallón pegado.
ALICIA (26 años)

Alicia es una mujer de 26 años que ha tenido tres embarazos, delgada, morena y de ojos expresivos; la entrevisté en su casa, pero fue complicado convencerla de platicarme su experiencia, pues no le resultaba sencillo hablar de lo que le había sucedido. Me narró su vida de manera muy particular, pues su tono de voz reflejaba perfectamente los momentos de rabia y de dolor.

Me contó que su último embarazo lo vivió nerviosa y preocupada pues, todo el tiempo, en sus revisiones en la clínica de la comunidad le dijeron que su bebé era muy pequeño (de peso y talla) y que cuando naciera tendría que permanecer en la incubadora. Además, durante seis meses permaneció en reposo porque le diagnosticaron un embarazo de alto riesgo debido a un hematoma; fueron su cuñada y suegra quienes se hicieron cargo de ayudarle con sus labores domésticos y de crianza durante esta etapa.

El parto anunció su comienzo cuando ella rompió fuente; de inmediato acudió con Macrina, la partera, quien le indicó que tenía 1 de dilatación. Es así como junto con su suegra y su esposo fueron al hospital de Huauchinango, en donde les indicaron "que todavía le faltaba mucho para parir" y le mandaron a hacer un ultrasonido privado pues en el hospital no contaban con ese servicio.

Mientras ella iba por el ultrasonido, los dolores se hacían insoportables, tal vez porque su suegra le había dado "el té mágico de hierbas" que había ayudado por generaciones a las mujeres

de su familia a parir. Al llegar al hospital y con fuertes malestares, Alicia se sintió desesperada pues le decían "que se calmara y que todavía le faltaba". La desesperación la llevó a tomar la mano del doctor y colocarla entre sus piernas para que sintiera que la cabeza del bebé ya estaba saliendo por su vagina; de inmediato entonces la atendieron y dio a luz entre la camilla y la silla de ruedas.

En cuestión de nada, nació un bebé perfectamente sano y con buen peso y talla; reposó en el hospital un día y luego se fue a su casa a ver a su otro bebito. A pesar de que mencionó que le provocó coraje que no la atendieran de inmediato, dijo que la atención que recibió fue buena porque sí estuvieron los doctores en el momento del nacimiento.

En esta historia se hace evidente que una de las prácticas de violencia obstétrica que encontré no sólo en su narración, sino en las de la mayoría de mis entrevistadas, fueron formas elementales de abuso. Castro y Erviti (2003) denominan formas elementales de abuso a prácticas de maltrato que son casi imperceptibles y muchas veces son naturalizadas por las mujeres y por el personal de salud, tales como las burlas, ironías, regaños, humillaciones, manipulación de la información y arrebato del consentimiento. Para estos autores, en estas formas elementales de abuso se encuentra el origen de formas de abuso más graves.

A1. Sí, pues llegamos temprano al hospital; todavía en lo que fuimos al centro me hicieron el ultrasonido, ajá sí, pero ellos me dijeron que a las 10:30 era mi revisión, entonces yo me acuerdo que eran 9:30, y yo estaba yo en los pasillos; cuando yo entro y les dije, es que a cada rato cambiaban al doctor que a mí me atendía, cuando yo entré y les dije el bebé ya viene en camino, y me decían no señora, usted tiene revisión hasta las 10:30; aguántese dice, todavía no es hora y yo les dije, no les digo, es que yo ya siento como que ya me voy a aliviar; dice es que así dicen pero no se alivian, usted nada más siente los dolores.

A. Nada más siente.

A. Y se sentía [...].

A1. Sí, porque se sentía la bola. Pus ya me dice él, le dice el doctor a la [...] se voltea el doctor y le dice a las enfermeras con las que estaba, esta señora ya se va aliviar, este bebé ya coronó, y me acuerdo que en ese momento me quitaron la ropa, así rapidísimo, me sentaron en una silla de ruedas, antes de llegar pasé como por dos pasillos y antes de llegar donde las llevan para aliviarse normales nace mi bebé en una silla de ruedas, yo me acuerdo que así íbamos llegando, íbamos entrando, y me decía, aguántese señora, aguántese, cuál aguántese, ya no le digo y me acuerdo que así pujé muy fuerte y sentí un alivio, y pues ya mi bebé estaba a punto de caerse al piso.

A. ¿Y luego?

> *A1*. Lo alcanzó a agarrar el doctor, lo agarró, recuerdo que lo agarró, entre dos me subieron a la camilla y ya nos empezaron a limpiar y todo (Alicia).

Alicia resistió no sólo ante el hecho de que no existieran condiciones dignas y mínimas de atención (como ultrasonidos), sino ante un médico que ignoró el conocimiento que ella manifestó tener sobre su propio cuerpo, y no fue sino hasta que ejerció fuerza físicamente, que fue atendida y su voz se pudo escuchar.

SARAHÍ. EL RECHAZO A LA ATENCIÓN PRENATAL COMO FORMA DE RESISTIR ANTE LA VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA

> *A. ¿Eso fue antes de esperar las 11 horas?*
> *S. Antes, llegando me pusieron suero, y no encontraban la vena y la enfermera ya se había molestado porque me dijo que no me espantara yo, que, este, que así son todas, que siempre se espantan, que no sabe por qué se embarazan si luego van a estar allí con miedos, y que no sé qué tanto me decía.*
> SARAHÍ (22 años)

Sarahí es una mujer de 22 años de complexión robusta, morena y de bellos ojos grandes y expresivos que hasta parece que emiten algún tipo de brillo; ella ha tenido tres embarazos: uno terminó en aborto espontáneo y los siguientes se convirtieron en dos niños inquietos, hermosos y menores de 4 años. En el último embarazo vivió tranquila y sin preocupaciones, y todo el tiempo solía acompañar a trabajar a su esposo, que es campesino, lo cual, según ella, le servía de salida, pues le gustaba "pasear mucho y no estar en su casa".

Sarahí no asistió a consultas prenatales, pues me dijo que "es necia y le gusta llevar la contraria", no obstante, al platicar con ella más a fondo me explicó que decidió no ir a consultas pues en su primer embarazo no la trataron bien, tanto en las consultas prenatales como en el parto. En sus palabras: "los doctores eran regañones, la hacían esperar y primero le dijeron que sería un parto normal y luego una cesárea", lo cual le provocó mucho temor, pues asociaba la histerotomía con la idea de que se podía morir. El embarazo llegó a término después de haber transcurrido la fecha probable de parto, y sin ningún tipo de dolor. Al percatarse de que el bebé todavía no había nacido, su esposo la convenció de ir al Hospital General de Huauchinango a revisarse.

Ya en la clínica le indicaron que los latidos de su hijo no eran normales y que tenía que quedarse internada, ya que su bebé podía correr peligro. Después de 11 horas de espera y dos tactos vaginales, le indicaron que tendría cesárea, pero que al ser menor de edad, su padre

tendría que firmar y hacerse cargo; poco después nació una bebé sana, muy chiquita, "tanto que le daba miedo cargarla". Sarahí permaneció en recuperación durante cuatro días, que no fueron fáciles, pues recuerda que las enfermeras le apretaban los senos "y a fuerza querían que tuviera leche".

El alta llegó y descansó en su casa sólo 15 días, pues "no aguantó más". Para ella su primera experiencia de parto fue "horrible" porque la regañaron y, para canalizarla, "la picaron en muchas ocasiones". Sarahí, a pesar de describirse como una mujer muy enojona, expresó que no hizo nada al respecto ya que le daba miedo de que "le fuera más mal".

La experiencia con su último hijo fue distinta, pues de entrada el parto llegó acompañado de dolores, así que se fue en su camioneta[5] con su papá y su esposo al hospital de Huauchinango. La ingresaron casi de inmediato y le dijeron que le practicarían una cesárea, debido al poco tiempo de haber tenido la primera. La canalizaron rápido y la llevaron al quirófano; al poco tiempo nació un niño el cual no pudo ver de inmediato ya que lo estaban paseando en brazos, "porque era muy güero y bonito", tanto que el personal de salud bromeaba diciéndole que se lo regalaran.[6]

> *S.* No, no lo había yo visto, yo fui la última de hecho, y lo anduvieron trayendo de aquí pa allá, que estaba bien güerito, y que tenía sus ojos bien bonitos, y que su pelo era como castaño y que estaba bien güerito y allí lo anduvieron trayendo de aquí para allá.
>
> *A.* ¿Y tú cómo te sentías, te importaba si tu hijo estaba güerito?
>
> *S.* Pues sí, estará bonito, o qué tal si me lo cambian por otro, por qué se lo llevan para allá, yo escuchaba ya que andaban hasta por allá, que hablaban lejos y qué tal si me lo cambian por otro o me lo roban, digo y cómo voy a ser, cómo me voy a poder parar para quitárselos o por qué no me lo dan como a mi niña, a mi niña luego luego me la dieron, y a él no, él tardó para dármelo, lo andaban paseando para acá y para allá.

Sarahí regresó a su casa y su familia la esperaba muy emocionada con su baño de hierbas preparado y quesadillas de queso, "pues no le gusta comer caldo de pollo de rancho". En el relato se evidencian algunas prácticas comunes de violencia obstétrica psicológicas, tales como regaños, burlas, amenazas y

[5] En Teopancingo, la terracería al llover vuelve imposible el acceso al lugar con carros u otro medio de transporte, por lo cual, las familias buscan contar con camionetas con llantas grandes; la mayoría son camionetas bastante viejas pero aguantadoras para la terracería y el lodo.

[6] Dentro de mi investigación, el color de la piel fue algo que sobresalió y al que el personal de salud asignó valores diferentes: uno mayor a las mujeres que parieron hijos de piel blanca y uno menor a las que tuvieron hijos morenos.

el impedir el apego inmediato del recién nacido con su madre al nacer. Se puede vislumbrar también cómo el personal de salud ejerció violencia física al apretar sus senos y "obligarla a amamantar". La discriminación y trato diferencial en su segundo parto fue evidente cuando el personal de salud clasificó a su hijo como "güerito", mostrando así una cultura en donde la piel blanca tiene un significado positivo con respecto a la piel más oscura.

LUPITA. LA NEGACIÓN COMO RESISTENCIA ANTE LA COERCIÓN REPRODUCTIVA Y EL ESTIGMA SOBRE LA MATERNIDAD EN SOLTERÍA

A. ¿Por qué le dijiste que no querías anticonceptivos?
L. Pues porque ellas me dijeron, ahorita que eres madre soltera ponte esto para que no te vuelvas a embarazar y todo eso, y les dije no porque yo he escuchado muchas cosas de esas cosas; digo de esas anticonceptivas que unos no les queda y uno sí ajá y por eso dije no, yo no tengo nada de eso.
A. Cuando le dijiste que no, ¿qué te dijeron?
L. Pues me dijeron, allá tú sabes; nada más me dijeron no te queremos ver otra vez aquí .
Lupita (23 años)

Lupita es una mujer de 23 años que tiene una hija sonrojada y hermosa; ella es bajita, morena, de cabello largo, y un tono de voz fuerte y elocuente; la entrevisté en casa de su madre en Teopancingo en donde vive sábados y domingos, pues entre semana vive y trabaja en Huauchinango como cocinera. Es menester mencionar que fue la única entrevistada que se definió como madre soltera.

Lupita vivió parte de su embarazo con un sentimiento de tristeza y soledad, ya que su pareja, con la que llevaba dos años de noviazgo, al enterarse de que estaba encinta la abandonó; en los primeros meses de embarazo ella se preocupaba porque "su hija nacería sin padre y ella estaría sola", empero, al pasar de los meses este sentimiento se desvaneció y comenzó a animarse, atenderse e ir a consultas particulares, pues no le daba tiempo de ir a la clínica que le correspondía en Teopancingo.

Hasta el último día de embarazo ella trabajó. El día del parto sintió dolores que asoció con el hecho de haber cargado algo pesado, así que terminó su jornada laboral, pasó a su cuarto por su maleta, abordó un taxi y llegó al hospital en donde la recibió una amiga que era enfermera en el Hospital General de Huauchinango. Ya estando en la clínica debió esperar muchas horas, pues las enfermeras le decían "que todavía faltaba mucho para su parto", así que siguió esperando. Después de varias horas su madre llegó, entró a visitarla y le pidió que "le echara ganas", lo cual la animó para continuar esperando.

El dolor empezó a crecer y se tornó insoportable, pero ella tal como le habían dicho los doctores "no se quejaba, obedecía y no era rezongona", tanto que al final ellos la felicitaron por ser obediente. Cuando no pudo aguantar más, les llamó a las enfermeras y la ingresaron a otro cuarto en donde en poco tiempo y pujando fuerte, nació por vía vaginal una niña, tan grande "que le tuvieron que cortar un poquito y sí sintió"; se trataba de una niña "blanquita" debido a que durante su embarazo "había comido requesón y allí se le había quedado pegado a la niña".

Después de un día de reposo, en que no se pudieron bañar ni ella ni su niña porque no había agua caliente, fue dada de alta y regresó junto con su mamá en un taxi a Teopancingo, y vivió una cuarentena tranquila en la que comió caldo de gallina y además recibió seis baños con hierbas. Antes de salir del hospital le ofrecieron un método anticonceptivo, pero lo rechazó, ya que temía a los posibles efectos secundarios; ante este rechazo, las enfermeras se mostraron molestas y enfatizaron "que como era mamá soltera se tenía que cuidar forzosamente".

La atención que recibió la describió como "que estuvo bien pues la atendieron y no le faltaron al respeto". El testimonio de Lupita muestra una combinación de múltiples formas de violencia obstétrica, no sólo la que acompaña el epígrafe, el obligar o coaccionar a las mujeres para usar métodos anticonceptivos, sino las condiciones estructurales, como la espera y la ausencia de baños en servicio. Además, llama la atención la actitud paternalista del personal de salud que califica como obedientes a las mujeres que no se quejan. Las respuestas de Lupita se hicieron evidentes al negarse a usar algún método anticonceptivo, pero también desde una noción de resistencia que implicó callar y obedecer para ser tratada con dignidad.

ELENA. LA BÚSQUEDA DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS COMO ESCENARIO DE RESISTENCIA ANTE LA ATENCIÓN POCO HUMANA Y OPORTUNA

A. ¿Y quién tomó esa decisión de sacarte?
E. Mi marido y mi suegro me sacaron de ahí y me llevaron con el particular.
A. Ahí mismo en Huachi, te llevaron y ¿qué pasó?
E. Me revisó también y me dijo que yo ya no podía seguir aguantando, que ya los latidos del corazoncito del bebé ya latían más fuertes, su corazón.
A. Más lento
E. Ajá, más lento y me dijo yo aquí la revisé, y le puso en una hoja a mi marido, un pase o algo así me imagino que es, le dijo que ya allí le había anotado que me tenían que hacer cesárea que porque ya no se podía.
Elena (25 años)

Elena es una mujer de 25 años que tiene dos hijas, de complexión robusta y alta, con una bella sonrisa y grandes ojos; su carácter es amable y hasta tímido. Tuve la oportunidad de entrevistarla en su domicilio, en un día particularmente frío. El primer parto de Elena fue atendido en la clínica de Teopancingo, "pues todavía se podían atender partos allí";[7] se trató de un alumbramiento doloroso, pero ella se sintió bien atendida por el médico.

Su segunda experiencia fue distinta: durante el embarazo la invadió una sensación de "ser un estorbo" porque no podía hacer sus quehaceres regulares debido a que se encontraba reposando, pues su preñez fue catalogada como de alto riesgo por la presencia de hematomas y amenazas de aborto, así que el proceso lo vivió preocupada y en lo que ella describió como encierro y soledad.

Elena consideró prioritario atenderse tanto en la clínica de la comunidad como en una clínica particular, además combinó la atención de una partera[8] que la sobaba "y le subía al bebé porque su bebé se le iba muy abajo y la lastimaba". Llegó a término su embarazo de nueve meses y el parto anunció su llegada junto con fuertes dolores.

En ese momento, sus suegros, sus padres y su esposo la acompañaron al Hospital General de Huauchinango, en donde le indicaron "que todavía le faltaba" y la alojaron en la casa de maternidad perteneciente a la clínica. El dolor aumentó tanto "que se sentía engarrotada como el chavo del ocho"[9] y a pesar de que la revisaban, le decían que aún no era tiempo de parir.

Elena y su esposo, desesperados, decidieron salirse de la casa de maternidad e ir a una clínica privada, en donde el doctor les señaló que los latidos de su bebé eran anormales y le extendió una referencia escrita que indicaba que debían hacerle una cesárea. Elena volvió entonces al hospital con esta hoja y el personal de salud se mostró molesto porque se había salido; le mencionaron que era mejor que se atendiera en un hospital particular, sin embargo, ella no tenía los recursos para hacerlo.

> *E*. Ya nos revisó el doctor la hoja y dijo que por qué habíamos hecho eso y dijo mi esposo porque ya no aguanta ella, y entonces me revisó el doctor.
>
> *A*. ¿Que por qué habían hecho eso de irse?
>
> *E*. De salirnos del hospital.

[7] Desde 2010, por instrucciones de la Secretaría de Salud, los partos en el centro de salud se prohibieron, trasladándolos al Hospital General de Huauchinango.

[8] En Teopancingo, actualmente, sólo existe una partera reconocida por la comunidad, empero, desde hace una década no atiende partos y únicamente se dedica a la atención prenatal.

[9] Referencia a un personaje de una serie de televisión cómica mexicana producido por Roberto Gómez Bolaños.

E. Dice que, si teníamos dinero para irnos con un particular, por qué no nos quedábamos desde un principio con un particular.

A. ¿Tú estabas oyendo todo eso?

E. Sí.

A. ¿Y qué le decía tu esposo?

E. Le dice sí, sí tenemos el dinero, pero nosotros venimos aquí porque tiene el Seguro y tiene derecho de venir aquí. Y ya nos pasó el doctor, como que al principio sí se enojó, ya me pasó el doctor, y ya me pusieron un aparatito donde se escucha el corazón del bebé, se escucha el corazoncito del bebé y ya estuve en una camilla recostada y ya no me levanté (Elena).

Ya en el hospital, esperó a que llegara la ginecóloga y fue ingresada. Al poco tiempo nació una niña sana por vía cesárea, intervención de la que poco recuerda, pues se sentía tan mal "que veía borroso y sólo escuchaba a lo lejos". Después de un día en observación la dieron de alta, aún sin poderse bañar, ya que no había agua caliente en el hospital. El alta médica llegó y en su camioneta junto con sus suegros y su esposo se dirigió a su casa (con su mamá), quien la esperaba con su cama lista, su baño de hierbas y su caldo de gallina.

La cuarentena transcurrió de manera tranquila, pero su hija comenzó a enfermar y la llevó a la clínica de Teopancingo, donde le dijeron que tenía que ir al hospital a internarla, pues su niña estaba "amarillo canario y probablemente no podría hablar o escuchar"; muy preocupada por el diagnóstico volvió con el médico particular en donde le aplicaron vitamina K y se recuperó totalmente.

Para Elena la atención hospitalaria que le brindaron en su último parto "no fue buena", puesto que la hicieron sufrir mucho y el médico no le hacía caso; esta experiencia fue el motivo por el cual, según dijo, evitará volver a tener un hijo. Su caso retrata una de las experiencias más comunes que viven las mujeres durante su parto: una estructura hospitalaria deficiente, tiempos largos de espera, desabasto de medicamentos y falta de insumos, lo cual imposibilita muchas veces una atención de calidad y oportuna para las usuarias. El no atenderlas de manera oportuna puede provocar consecuencias, tales como la afectación emocional, física y hasta la muerte de las madres y sus recién nacidos.

SAMARA. ESCENARIOS DE SOBREVIVENCIA A TRAVÉS DE LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN PRIVADA

A. ¿Te tocó en plena pandemia?
S. Sí, en plena pandemia, yo me embaracé antes de la pandemia, pero cuando me iba a aliviar estaba en su punto, o sea, de verdad que cuando yo buscaba ropa para mi bebé no había ni que comprarle, no había ningún

negocio.
A. ¿Y qué pasaba por tu cabeza de eso?
S. Que me daba miedo que me fueran a matar, así se lo digo, a mí me daba miedo que me fueran a matar.
SAMARA (24 años)

Samara tiene 24 años y dos hijos; es una mujer de complexión media, alta, de tez blanca y de cabello largo, negro y rizado. Lo que más recuerdo de Samara es que desde que la conocí me habló con una confianza absoluta, como si me conociera de tiempo atrás, y que su último bebé, de 10 meses de edad al momento de la entrevista, había nacido en plena pandemia Covid-19, misma que marcó toda su experiencia de embarazo, parto y puerperio.

Ella me contó que su último estado de gravidez fue cansado porque el bebé "se le encajaba mucho", no obstante, hacía su vida normal. Sus consultas prenatales fueron en la clínica de Teopancingo y a la par se atendió con una partera a la que conocía desde su infancia, misma que le detectó el embarazo y además "la sobaba y le acomodaba al bebé".

Su primer parto fue en un hospital público, empero, en el segundo, decidió atenderse en un hospital privado "porque la pandemia estaba en su punto y tenía miedo de que la mataran", ya que en el transporte público y entre la comunidad en general se rumoraba que en el Hospital General de Huauchinango estaban asesinando a la gente durante este periodo.

El día del parto llegó anunciado por dolores y partió hacia una clínica particular. Cuando llegó a ella, el doctor no estaba, y entonces se regresó a su casa y se bañó; allí comenzó a sentir fuertes dolores; le avisó a su suegra, quien le dio "el té mágico" de hierbas que ha ayudado a las mujeres de su familia por generaciones a parir y se dirigió nuevamente en taxi a la clínica acompañada por su esposo.

En el camino sintió un dolor tan fuerte que temblaba y pensó que iba a parir allí mismo; empero, llegó a la clínica y gritó "que ya venía su bebé en camino" y la atendieron de inmediato. En menos de media hora nació por parto vaginal un bebé "con las uñitas moradas porque ya se le había pasado el parto". Mientras a ella la limpiaban, exigió que su hijo estuviera a su lado pues su miedo "a que la mataran a ella o a su bebé seguía estando presente". Enseguida la pasaron a un cuarto en donde estaba su esposo, quien le dijo que su bebé era "exageradamente güero". Al otro día temprano y sin poder tener visitas debido al Covid-19, la dieron de alta.

Samara mencionó que ella quería que el pediatra revisara a su hijo, pero él no se encontraba; más tarde se enteró de que el médico se había infectado de Covid-19 y había muerto; esa situación la mantuvo tensa durante su puerperio, ya que lo asoció al hecho de que alguien

más en el hospital pudo haber estado enfermo y ella y su bebé estarían en riesgo, sin embargo, no tuvieron ningún problema de salud.

El alta hospitalaria llegó y se dirigió a su casa, "en donde nadie la esperaba debido a la enfermedad", a diferencia de su primer hijo, cuando la recibió toda su familia. Samara descansó durante 40 días, en los cuales su suegra la apoyó, la bañó con hierbas y "le caldeó los senos" (darles masaje), para que la leche fluyera. Ella comentó que la lactancia fue complicada y dolorosa.

Mencionó que la atención que recibió le gustó porque las enfermeras la revisaban, le preguntaban cómo estaba y la atendieron de inmediato, pero las camas le parecieron muy incómodas comparadas con la del Hospital General de Huauchinango, "que tenían barrotes para hacer fuerza".

En el relato de Samara se puede observar una estrategia consciente para salvaguardar su vida ante un peligro que ella y su familia consideraban inminente, la muerte. El sacrificio económico que tuvo que hacer junto con su familia para atenderse en una clínica privada, en donde los partos oscilan entre 15 000 y 20 000, son un escenario al que recurrieron muchas mujeres no sólo de Teopancingo, sino de nuestro país, durante la pandemia.

Es menester aclarar que elegí estos cinco casos para retratar los escenarios de violencia y resistencia que encontré en mi universo de estudio, empero, sólo son ejemplos, ya que las entrevistas originales (20), más de una resistió mediante alguna de las estrategias retratadas en estas historias. A continuación presentaré una pequeña discusión teórica sobre las violencias y resistencias, así como un cierre a modo de reflexión final.

VIVIR LAS VIOLENCIAS OBSTÉTRICAS EN TEOPANCINGO: RESISTENCIAS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR PARTE DE LAS MUJERES

En los brevísimos testimonios que mostré se pudieron observar prácticas de violencia obstétrica en diferentes modalidades. Las definiciones de dicha conducta, según Medina (2009), suelen distinguir entre dos grandes tipos: la física y la psicológica:

> Las definiciones distinguen entre violencia obstétrica física o psicológica. La primera contempla procedimientos o maniobras invasivas y suministro de medicamentos que no están justificados o cuando no se respetan los tiempos ni la evolución del parto fisiológico. En otras palabras, cuando se medicaliza y patologiza el cuerpo de la mujer sin necesidad, transformándola en un recipiente pasivo de decisiones clínicas externas. La violencia psicológica, por otro lado, incluye "el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere

> atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica" (Medina, 2009: 4, citado en Sesia, 2017: 76).

Existieron también lo que Castro y Erviti (2003) denominan formas elementales de abuso. Se trata de formas de maltrato que son casi imperceptibles y muchas veces son naturalizadas por las mujeres y por el personal de salud, entre ellas burlas, ironías, regaños, humillaciones, manipulación de la información y arrebato del consentimiento.

En la mayoría de los testimonios, y siguiendo a Bohren *et al*. (2015), las condiciones estructurales del sistema de salud, entendidas como aquellas barreras que impidieron una calidad de atención oportuna, se hicieron visibles en largos tiempos de espera, altos costos en la atención, trámites burocráticos excesivos, inmobiliario deteriorado o falta de suministro de agua caliente en los sanitarios.

Sarahí fue violentada físicamente en su primera experiencia de parto al apretarle los senos fuertemente para "obligarla a amamantar". Asimismo, cuando la canalizaron y "picaron muchas veces", a la par de que la amenazaron "con seguirla picando si no se calmaba". Por su parte, Elena recibió múltiples tactos vaginales,[10] por parte de diversas personas, lo cual constituyó un acto de violencia obstétrica física.

Las formas elementales de abuso se expresaron también en un trato deshumanizado, grosero y en una atención poco oportuna. Alicia, Elena, Sarahí y Lupita coincidieron en haber esperado largas horas para ser atendidas, pero en el caso de Alicia, la atención oportuna nunca llegó y tuvo que dar a luz en una silla de ruedas. Además, el ser ignoradas cuando sintieron dolor fue una forma de abuso que experimentaron Elena, Alicia y Sarahí.

Lupita, en cambio, optó por no quejarse cuando sintió dolor, ya que algunas mujeres cercanas a ella le habían recomendado que no lo hiciera pues "la iban a tratar mal". Al finalizar su parto, recibió felicitaciones del personal de salud debido a su "buena conducta", evidenciando la forma en la que el personal de salud la miró, como una sujeta tutelada y que debía obedecer.

Los regaños fueron una práctica común. En el caso de Sarahí, debido a su "comportamiento infantil y adolescente" (cabe destacar que justo en su primer parto esta mujer era una adolescente), y al ser culpada por no querer amamantar a su hija. Por su parte, para Elena las reconvenciones vinieron por salir a buscar una segunda atención privada "para que le hicieran caso en el hospital público"; al respecto, los médicos le mencionaron que "si se había salido

[10] Los tactos vaginales continuos y efectuados por distintas personas, así como la revisión manual de cavidades uterinas, según la OMS (2016) sólo deberían ser llevadas a cabo de forma restrictiva y, en el caso de la revisión manual de cavidades uterinas, bajo analgesia.

y tenía la posibilidad económica de hacerlo se tenía que ir de allí".

Lupita recibió comentarios irónicos de las enfermeras sobre su condición de madre soltera, por la cual "forzosamente" tenía que usar un método anticonceptivo pues "andaría con los hombres", asociando su estado civil a un comportamiento sexual estereotipado, dentro del cual, desde una mirada prejuiciosa, las madres solteras son vistas como sexualmente activas y que mantienen relaciones sexuales con varias parejas.

Vale la pena, además, hacer algunas precisiones: la primera tiene que ver con el hecho de que las enfermeras, seguidas de los médicos varones, fueron las personas que mayormente ejercieron violencia obstétrica, lo cual nos muestra la amenaza intra-genérica como una veta importante para futuros análisis. En segundo lugar, me gustaría mencionar que Samara, en la clínica privada, no sufrió violencia obstétrica, empero, es necesario aclarar que el hecho de que se atendiera en ese ámbito no necesariamente debe asociarse a la ausencia de intimidación. [11]

Una tercera aclaración necesaria es que el leer teóricamente las vivencias de estas mujeres desde la violencia obstétrica, no quiere decir de ninguna manera que ellas la hayan nombrado así, incluso, reconocido. Si bien no utilizaron el término de *violencia*, mucho menos *violencia obstétrica*, en sus narrativas sí existieron aspectos sobre la atención que nombraron como "feos, horribles, traumáticos, expresivos de bullying, atención grosera, hipócrita, pésima y mala", mismos que en numerosas ocasiones se asumieron como parte de "un deber ser al parir". Un ejemplo de esta asimilación fue Alicia, que, a pesar de haber parido en una silla de ruedas, describió su experiencia como "buena, porque a pesar de todo la habían atendido".

El hecho de que no se reconociera en muchos casos la violencia obstétrica tuvo que ver con la manera en la que se manejó el Hospital General de Huauchinango, sus reglas, mecanismos de atención y también su capacidad; es un sanatorio saturado en donde sus recursos nunca son suficientes y la rotación del personal es común, provocando que las mujeres se quedaran con una sensación "de no saber quiénes las atendieron".

Asimismo, la hipermedicalización de sus cuerpos fue respaldado

[11] En los resultados de la investigación amplia, antecesora de este artículo, descubrí que de los 20 relatos, en 16 encontré que se llevaron a cabo una o más prácticas que tipifiqué como violencia obstétrica. Un hallazgo sin duda fue darme cuenta de que las cuatro mujeres que no fueron violentadas parieron en el ámbito privado: Natalia, Samara, Sofía y Mariana; sin embargo, otras como Sofi, Denisse y Soledad, aunque tuvieron un parto en una clínica particular, sus relatos no estuvieron libres de violencia obstétrica. Me pareció alarmante, además, que todas las que parieron en un hospital público describieron por lo menos una práctica asociada a la violencia obstétrica en sus diferentes tipos o modalidades.

por un modelo tecnológico propio de la biomedicina, en el cual además suelen tratarse a las pacientes desde una mirada tutelar, vertical, patriarcal y que las infantiliza. El hecho de que ellas desconocieran sus derechos sexuales y reproductivos, y muchas veces el funcionamiento de su propio cuerpo, les dificultó identificar las prácticas de violencia de las que fueron sujetas.

El retratar los escenarios de violencia obstétrica que se viven me permitió hablar sobre las resistencias ante la violencia. Al respecto, me gustaría mencionar que algunos autores, como Meneses *et al*. (2008) y Restrepo *et al*. (2016), en sus investigaciones sobre violencia obstétrica han descrito cómo las mujeres resisten ante la violencia de forma física; es decir, a través de reacciones corporales como cambiarse de posición, caminar, a pesar de que el personal de salud se los prohíbe, o bien, impedir con sus manos, por ejemplo, la realización de tactos vaginales; o verbal, la cual consiste en reclamos, ironías, palabras y gestos de inconformidad.

En el caso de Alicia, ella resistió desde la acción física, pues al sentir que ya estaba coronando, a pesar "de que le dijeron que todavía le faltaba", colocó la mano del doctor entre sus piernas para que éste se diera cuenta de que el bebé ya venía en camino.

Esta resistencia física la encontré también en el caso de Elena, quien al sentir mucho dolor y enfrentarse con el común "todavía le falta", abandonó el hospital en búsqueda de una atención privada. Y aunque no pudo costear un parto particular en Huauchinango, sí pidió una segunda opinión privada, logrando que el médico le proporcionara una receta en donde se especificaba que "se tenía que hacer una cesárea de emergencia, pues su hija ya presentaba sufrimiento fetal".

Sarahí, Lupita, Elena y Samara tomaron decisiones sobre su propio cuerpo de manera consciente y, por ejemplo, se negaron a usar métodos anticonceptivos, aun bajo presión y amenazas veladas del personal de salud. Sarahí decidió no utilizar ningún método anticonceptivo después de su primer embarazo, ya que no quería padecer efectos secundarios, sin embargo, después de su segundo hijo, tomó la decisión de operarse, pues "con dos, niña y niño, ya era más que suficiente". Elena optó por usar un método anticonceptivo dado que "no quería más hijos" por experiencia sobre la atención de su último parto, la cual, en sus palabras, fue traumática.

Por último, Samara buscó salvaguardar su vida atendiéndose en el ámbito privado pese a vivir en un ambiente económicamente limitado y no contar con dinero.

REFLEXIONES FINALES: LAS VIOLENCIAS QUE SE CRUZAN

En líneas anteriores remarqué que la resistencia individual tiene como

objetivo soportar, responder, eliminar y romper con la violencia, y desde luego, ésta se reflejó en cada uno de los actos conscientes o inconscientes de estas mujeres, sobre todo en las manos de Alicia, al mostrarle al doctor que se equivocaba, y su bebé ya venía en camino, pero también en la negación de Sarahí para que la atendiera en un sistema que la había maltratado.

Es necesario clarificar que al leer las violencias y las resistencias en las experiencias de las mujeres, surge la necesidad de continuar haciéndolo desde una mirada interseccional, en donde diversas formas de desigualdad relacionadas con la clase, edad y género son parte de las mismas violencias, las exacerban y además marcan la pauta para las acciones que se toman ante dichos retos. El hecho de que estas mujeres reconocieran lo que no querían, y desearan incluso parir con respeto y buen trato, se contrapuso con la realidad de pobreza y pobreza extrema en la que viven, que sin duda limita las opciones para parir dignamente.

Las mujeres no sólo están resistiendo ante las prácticas de violencia obstétrica presentes en la opción más cercana y pública para parir, el Hospital General de Huauchinango, sino contra un sistema de salud que se caracteriza por ser normativo, excluyente, masculinizado y paternalista, que en el caso de la atención a ellas y su salud reproductiva, refuerza de manera evidente el ser tratadas desde una actitud pasiva, como pacientes y no como mujeres que deberían tener derechos y obligaciones. Con todo y ello, siguen trayendo a sus hijos al mundo, criándolos y creciéndolos como mejor pueden.

Por último, es necesario mencionar que existen un sinfín de vetas abiertas para el análisis de las resistencias de estas mujeres; una de ellas es la mirada desde los varones, del personal de salud, pero también la exploración de los usos y costumbres ante el cuidado del embarazo y parto como una forma de resistencia.[12] Invito a las y los lectores a seguir develando las múltiples formas de violencia de género, con el afán de erradicar sus graves consecuencias, que en el caso de la violencia obstétrica son la apropiación de cuerpos, el arrebato de las decisiones reproductivas, el maltrato, y la negligencia médica que puede generar la muerte de las mujeres que paren y de sus hijos que llegan a este mundo.

BIBLIOGRAFÍA

Abu-Lughod, Lila (2011) [1990], "La resistencia idealizada: trazando las transformaciones del poder a través

[12] Samara y Alicia tomaron un té para acelerar el parto que les proporcionó su suegra, a pesar de saber que no estaba permitido por los médicos. Cuando el personal de salud les preguntó al respecto, ellas lo negaron. El silencio o la mentira se convierte así en una estrategia de resistencia que valdría la pena explorar.

de las mujeres beduinas", en Montserrat Cañedo Rodríguez y Aurora Marquina Espinosa (eds.), *Antropología política. Temas contemporáneos*, Barcelona, Bellaterra, pp. 179-207.

Arguedas, Gabriela (2020), "Poder obstétrico, aborto terapéutico, derechos humanos y femicidio de Estado: una reflexión situada en América Latina", en P. Quattrocchi y N. Magnone (comps.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús, pp.77-103.

Belli, Laura (2013), "La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos", *Revista Redbioética / unesco*, núm. 1, vol. 7, pp. 25-34.

Bellón, Silvia (2015), "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica", *Dilemata*, vol., 18, núm. 7, pp. 93-111.

Bohren, M. *et al*. (2015). "The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review", *Plos Medicine*, vol. 12, núm. 6.

Carrillo, Ana (1999), "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México", *Dynamis. Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, núm. 19, pp. 167-190.

Castrillo, Belén (2015), "Intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto. Reflexiones conceptuales y análisis de relatos de partos de la ciudad de La Plata", *Memoria Académica*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4127/ev.4127.pdf.

Castro, Arachu y V. Savage (2018), "Obstetric Violence as Reproductive Governance in the Dominican Republic", *Medical Anthropology*, vol. 38, núm. 2, pp. 123-136.

Castro, Roberto (2014), "Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 76, núm. 2, pp. 167-197.

_____, M. Bronfman y M. Loya (1991), "Embarazo y parto entre la tradición y la modernidad: el caso de Ocuituco", *Estudios Sociológicos*, vol. 9, núm. 27, pp. 583-606.

_____ y J. Erviti (2003), "La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio", en B. López y A. Langer (comps.), *Género y política en salud*, México, ssa-Unifem, pp. 255-273.

_____ y J. Erviti (2014), "25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México", *Revista Conamed*, vol. 19, núm. 1, pp. 37-42.

_____ y Sonia M. Frías (2017), *Violencia obstétrica en México: resultados de la Endireh 2016*. México, unam-crim-cieg.

_____ y Sonia M. Frías (2020), "Violencia obstétrica en México: hallazgos de una encuesta nacional de violencia contra mujeres", en P. Quattrocchi y N. Magnone (comps.). *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús, pp. 57-76.

Conapo (2020). Índices de marginación (2020). Recuperado de: <https://www.

gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>.

Covarrubias, E., F. Salas y L. Meléndez (2012), "Y salí del hospital con mi hija y un gran dolor en el corazón. Reflexiones en torno a la violencia en la atención hospitalaria del parto", *Revista Mirada Antropológica*, vol. 11, núm. 2, pp. 89-105

Cruz, Rodrigo (1997), "La vivencia en circulación. Una introducción a la antropología de la experiencia", *Alteridades*, vol. 7, núm. 13, pp. 5-15.

García Canclini, Néstor (2013), "¿De qué hablamos cuando hablamos de resistencia?", *Revistarquis*, vol. 2, núm.12, pp. 16-37.

gire (2015a), "Violencia obstétrica", México, Grupo de Información en Reproducción Elegida. Recuperado de: <http://www.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstétrica>.

_____ (2015b). *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida.

inegi (2020), México en cifras, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=21#collapse-Resumen>.

Inafed (2017), México, Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM21puebla/municipios/21071a.html>.

La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2007), "Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia", *Gaceta Oficial*, No. 38.770 del 17 de septiembre de 2007, Caracas. Recuperado de: <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2007/es/102500>.

Meneses, Annátalia, M. Nations y M. Therezinha (2008), "Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro", *Saúde e Sociedade*, vol. 17, núm. 1, pp. 61-72.

oms (2016). "Recomendaciones de la oms sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación", hrp / oms. Recuperado de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/who-rhr-16.12-spa.pdf?sequence=1>.

Restrepo, Andrés, Daniela Rodríguez y Natalia M. Torres (2016), "*Me* des-cuidaron *el parto": la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de salud a mujeres durante su proceso de parto*, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana-Facultad de Enfermería.

Sachse, M., P. Sesia, A. Pintado y Z. Lastra (2012), "Calidad de la atención obstétrica desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca", *Revista Conamed*, vol. 17, núm. 1, pp. 4-15.

Sachse, M., P. Sesia y M. García (2013), "Calidad de la atención durante el parto normal en establecimientos públicos de Oaxaca", *Avances en Ciencia, Salud y Medicina. Revista de Investigación Médica de Oaxaca*, vol. 1, núm. 1, pp. 17-36.

Sadler, Michelle (2020), "Despertando las metáforas que dormían en la ciencia", en P. Quattrocchi y N. Mag-

NONE (comps.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús.

SÁNCHEZ, Norma (2015). ¿Violencia obstétrica? Un tema del que no se habla: testimonios en Cuetzalan, Puebla", tesis de Licenciatura en Antropología Social, UNAM, México.

SESIA, Paola (2017), "Maternidades violentadas, ¿maternidades justiciables? Una primera aproximación a la judicialización de la violencia de los derechos en salud materna en México", en A. SALDAÑA, L. VENEGAS y T. DAVIDS (coords.), *¡A toda madre! Una mirada multidisciplinaria a las maternidades en México*, México, INAH (Científica).

_____ (2020), "Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma", en P. QUATTROCCHI Y N. MAGNONE (comps.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús, pp. 3-30.

VALDEZ, R., E. HIDALGO, M. MOJARRO Y L. ARENAS (2013), "Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en la sala de parto", *Revista Conamed*, vol. 21, núm. 1, pp. 26-31.

VARGAS MATURANA, Jorge (2012), "A propósito de la resistencia como propuesta teórica del estudio histórico", *Tiempo y Espacio*, vol. 28, pp. 7-22.

VILLANUEVA, Luis (2010), "El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra", *Revista Conamed*, vol. 15, núm. 3, pp. 148-151.