



Isabel Castillo Le-Bert

De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile

Claudia Pavez
y Carolina Arriagada

Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica"

Paula Parada Ballesteros

¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas

Luis Alberto Hernández Cerón
y Acmed Díaz Fernández

La sociedad de la entrevista

REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA

Director Revista Central de Sociología

Dr. Nicolás Gómez Nuñez

Editor Revista Central de Sociología

Mag. Rodrigo Larraín Contador

Comité Editorial Revista Central de Sociología

Dra. Beatriz Revuelta Rodríguez
Universidad Central de Chile

Dr. Diego Pereyra
Universidad de Buenos Aires

Dr. Darío Rodríguez Mansilla
Universidad Diego Portales

Dr. Fabio Engelmann,
Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Dra. Nélica Cervone
Universidad de Buenos Aires

Dr. Domingo Garcia-Garza
CESSP Centro Europeo de Sociología y
Ciencias Políticas

Dr. Luis Gajardo Ibáñez
Universidad Central de Chile

Dr. Emilio Torres Rojas
Universidad Central de Chile

Consejo de Evaluadores

Dra. Svenska Arensburg Castelli
Universidad de Chile

Dr. Marcelo Martínez Keim
Universidad de Santiago de Chile

Dr. Luis Campos Medina
Universidad de Chile

Dr. Odín Ávila Rojas
Universidad del Cauca

Mg. Edison Otero Bello
Universidad Central de Chile

Dr. Fabien Le Bonniec
Universidad Católica de Temuco

Dr. (c) Sebastián Moller Zamorano
Universidad Católica De Lovaina

Dr. Salvador Millaleo Hernández
Universidad de Chile

Dr. Manuel Gárate Chateau
Universidad Diego Portales

Dr. Juan Carlos Oyadel
Universidad Nacional Andrés Bello

Dra. Jeanne Hersant
Universidad Nacional Andrés Bello

Dr. (c) Javier Ugarte Reyes
FLACSO-Argentina

Dr. (c) Mag. Daniel Palacios Muñoz
Universidad Alberto Hurtado

Revista Central de Sociología. Nº19 - diciembre 2024

ISSN 0718-4379 versión impresa; ISSN 2735-7058 versión en línea.

Edita: Sociología de la Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones Universidad Central de Chile

Correspondencia: Lord Cochrane # 414, Torre A 2° Piso / Santiago - Chile

Teléfono (56) 2-5826513 / Fax (56) 2-582 6508 / E-Mail: nicolas.gomez@ucentral.cl

www.centraledesociologia.cl

Diseño: Patricio Castillo Romero

SUMARIO

Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

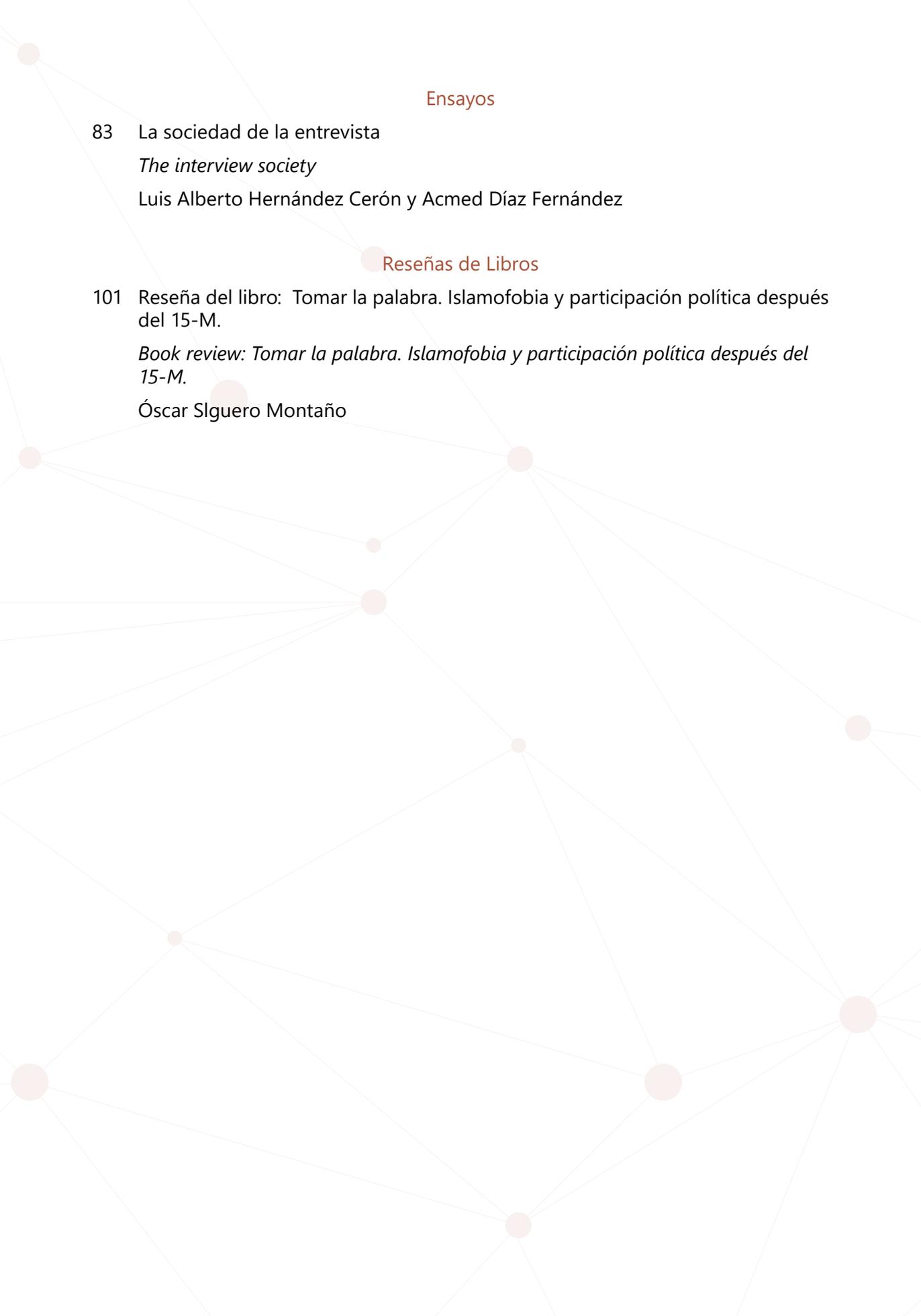
- 5 Presentación Dossier Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos del Sur Global
Gabriela Rojas Maruri, Javiera Cárdenas Mena

Artículos del dossier. Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

- 9 De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile
About freedoms to be born: An analysis of hospital birth in Chile
Isabel Castillo Le-Bert
- 36 Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica"
Obstetric violence in Chile, case study about the birth experiences of a group of women participating in social networks reporting obstetric violence
Claudia Pavez y Carolina Arriagada

Ensayos del dossier: Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

- 63 ¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas
Gender violence against men in heterosexual relationships: Reflections from Latin American masculinities
Paula Parada Ballesteros



Ensayos

- 83 La sociedad de la entrevista
The interview society
Luis Alberto Hernández Cerón y Acmed Díaz Fernández

Reseñas de Libros

- 101 Reseña del libro: Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M.
Book review: Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M.
Óscar Siguero Montaña

Presentación Dossier Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos del Sur Global

Presentation of the Dossier Intersections and Resistances: Experiences and Perspectives of Feminisms in the Global South

Gabriela Rojas Maruri¹

Javiera Cárdenas Mena²

Este dossier cuenta con tres contribuciones que se enmarcan en los debates teóricos del feminismo, donde se exponen nudos críticos y planteamientos acerca de la necesidad de integrar las resistencias, destacando la escasez de investigaciones que analicen este fenómeno y la falta de colaboración entre académicos y movimientos sociales. En este contexto, se hace relevante potenciar propuestas que tensionan las diversas formas en que se ha construido el tejido social, y que, por ende, aquellos grupos subalternizados ponen en tela de juicio; las relaciones asimétricas de género, el saber médico, la violencia estructurante de género que permea no sólo los cuerpos feminizados, sino también como se construyen y desarrollan las masculinidades, entre otros aspectos.

Las diferentes modalidades que han adoptado las resistencias frente a las opresiones no han permeado la arena científica, es difícil encontrar indagaciones sistemáticas que faciliten comprender ese fenómeno, más extraño es hallar alianzas entre personas y organizaciones y equipos académicos-científicos-profesionales-técnicos que estén co-diseñando e implementando estrategias que tengan en cuenta las especificidades culturales y políticas de cada comunidad de la región para transformar las bases que hacen posible las opresiones.

Desde nuestra posición latinoamericana asumimos que es necesario expandir la noción de género, incluyendo la conjugación de las diversas intersecciones que permean la genealogía de las mujeres y los cuerpos racializados, donde las ideas de raza y clase son reivindicadas porque son ejes fundacionales de las opresiones. De este modo, el dossier: "Intersecciones y resistencias: experiencias y perspectivas de los feminismos del Sur Global", ha buscado resituar la actividad científica y fomentar el trabajo sobre la justicia en la comunidad académica.

El primer asunto lo tratamos de la siguiente manera, hemos inaugurado en uno de los medios de comunicación que difunde la producción científica, o sea: la Revista Central de Sociología de la Escuela de Sociología de la Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones de la Universidad Central de Chile, una línea de recepción

1 Universidad Central de Chile. Correo electrónico: grojasmaruri@gmail.com

2 Corporación para el Desarrollo del Maipo. Correo electrónico: avi.cardenas@gmail.com

de reflexiones documentadas y/o basadas en un campo de experiencia, sobre los diversos feminismos del Sur Global, sus evoluciones y despliegues en distintos territorios.

De esta manera hemos venido a manifestar que no es la ciencia la que acompaña e informa a las personas, sino que, al revés, son las personas insumidas a las opresiones las que brindan acogida, afectos, acompañamiento, datos y perspectivas de interpretación. Así, estos subalternos hacen posible un quehacer colectivo que produce conocimientos y prácticas transformadoras, al mismo tiempo que el mundo académico acrecienta su deuda con los movimientos sociales de la región, especialmente porque son estas acciones colectivas las que presentan las principales preguntas que llevan al escrutinio a las nociones que la ciencia y la tecnología convencional tienen sobre el desarrollo, la modernidad o la complejidad.

El segundo aspecto se refiere a un énfasis que hemos querido hacer sobre la justicia social y la justicia ambiental, porque asumimos que las situaciones de opresión que en ambas pueden ser consideradas se comprenden por la concurrencia de innumerables variables. Sin embargo, las transformaciones siempre tienen como obstáculo las diversas expresiones del conflicto que son mediadas por la expansión de un tipo de mercado que construye precios desde posiciones asimétricas de poder político y que juega con las cartas marcadas –glaciares destruidos, zonas de sacrificio, aumento de tasas de suicidio y COVID19 mediante–, una aventura del capital en contra de la reproducción de la vida.

6

Resituar el pensamiento científico en este contexto es, al mismo tiempo, repensar las formas en que nos organizamos como sociedad, también es evaluar las instancias de diálogo donde se deberían visibilizar las inequidades que resultan de la dicotomía capital versus vida o producción versus reproducción.

En esta dicotomía la noción de los cuidados ha ganado protagonismo, no sólo porque pasó a ser un asunto de interés feminista, sino porque también es un eje de trabajo que ayuda a esclarecer un proyecto de vida sostenible en relaciones económicas y políticas. Entendidos en su dimensión más amplia, los cuidados deben ser considerados más allá de la relación entre dos personas, o sea, más allá de la mujer cuidadora y del ser humano que está bajo sus cuidados. Por lo mismo, debe integrar a la comunidad política y administrativa, o lo que llamamos como el territorio, y evidentemente incluir a la naturaleza.

Este enfoque, lejos de ser una preocupación exclusivamente privada, ha dado lugar a importantes debates teóricos y políticos sobre el Buen Vivir, un concepto que ha cobrado fuerza en los movimientos sociales latinoamericanos. Donde se propone una reorganización de las prioridades sociales, reconociendo la interdependencia entre los seres humanos y la naturaleza, y promueve un modo de vida basado en principios de reciprocidad, equidad y solidaridad.

Dichos debates se enmarcan en un respeto irrestricto a todas las formas de vida, tanto humana como no humana. Este enfoque exige la creación de redes territoriales y comunitarias que promuevan formas de relacionamiento responsables con el entorno, así como con los grupos humanos que históricamente han sido marginados. Los feminismos del Sur Global han destacado la importancia de estas redes de apoyo y cuidado colectivo que no solo desafían la lógica extractivista de la naturaleza, sino que también ofrecen alternativas que están sucediendo para construir sociedades justas y equitativas, aquí y ahora.

El dossier abre con el ensayo titulado “¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas”, de la autora Paula Parada Ballesteros. En esta contribución ella aborda las masculinidades latinoamericanas desde una perspectiva feminista, ofreciendo una reflexión crítica sobre las dinámicas de poder y subordinación que refuerzan las relaciones sociales patriarcales.

El aporte “De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile”, de la autora Isabel Castillo Le-Bert, es una investigación aplicada que examina la realidad del sistema hospitalario a través de los testimonios de mujeres que experimentaron violencia obstétrica en el sistema de salud público chileno. En el texto, se exploran dos principales dimensiones; la violencia verbal y la corporal, enfatizando en el discurso médico como movilizador y perpetuador de la violencia obstétrica.

En la misma línea, las autoras Claudia Pavez y Carolina Arriagada presentan “Violencia obstétrica en Chile, estudio de caso en torno a las experiencias de parto de un grupo de mujeres participantes en redes sociales de denuncia de violencia obstétrica”, donde se expone el caso de un grupo de mujeres que se organizan por medio de las redes sociales para resignificar y denunciar sus vivencias respecto a la violencia obstétrica sufrida por parte del personal médico en Chile.

Las prácticas deshumanizantes y abusivas que algunas mujeres pueden experimentar durante el embarazo, el parto y el posparto, van desde la falta de consentimiento informado hasta el maltrato verbal y físico por parte del personal de salud. Un tema complejo que involucra aspectos culturales, sociales y estructurales, y es esencial seguir trabajando para que todas las mujeres en Chile puedan recibir una atención digna y respetuosa durante su proceso de maternidad

Esperamos que este dossier sea un aporte que permita nutrir los espacios de reflexión en torno a cuestiones que se encuentran actualmente en discusión y donde las y los científicos sociales debemos tomar un rol activo en el debate. Debate que ha de considerar un enfoque más amplio que promueva una reorganización de las prioridades sociales que respeten la interdependencia de diversas aristas, esperando contribuir al debate académico y social, y enfatizando en la necesidad de abordar la justicia de manera interconectada, reconociendo que las luchas por la equidad no pueden separarse de las luchas por la sostenibilidad del entorno.

*Artículos del Dossier:
Intersecciones y Resistencias: Experiencias y
Perspectivas de los Feminismos del Sur Global*



De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile

About freedoms to be born: An analysis of hospital birth in Chile

Fecha de recepción: 20 de agosto de 2024 / Fecha de aprobación: 27 septiembre de 2024

Isabel Castillo Le-Bert¹

Resumen

El presente ensayo aborda la violencia obstétrica en el marco del parto hospitalario, a partir de la revisión bibliográfica y entrevistas en profundidad a mujeres que parieron en el sistema público de salud en Santiago de Chile. En la realidad hospitalaria, de acuerdo con los relatos, la violencia obstétrica es parte del proceso médico del nacimiento. Se encontraron dos grandes dimensiones en las que tiene lugar la violencia obstétrica: la verbal y la corporal. La violencia obstétrica es vista como un rito de iniciación en el que, según los roles sociales asignados heteronormativamente, la mujer se ve separada de esta condición para convertirse en madre-objeto durante el proceso de parto hospitalario. La violencia obstétrica castiga las expresiones de autonomía, promoviendo la docilidad y servidumbre del cuerpo, lo que, en una perspectiva androcéntrica, constituye el ideal de mujer madre.

Palabras clave: Biomedicina, cuerpo, patriarcado

Abstract

This essay addresses the obstetric violence in the context of hospitalary childbirth, based on a bibliographic review and in-depth interviews with women who gave birth in the public health system in Santiago de Chile. In the hospitals, according to the story of women, violence in childbirth is part of the allopathic medical process. Two main dimensions where obstetric violence occurs were identified: verbal and physical. Obstetric violence is seen as a rite of passage in which, according to the heteronormatively assigned social roles, the woman is separated from this condition to become a mother-object during the hospital birth process. Obstetric violence punishes expressions of autonomy, promoting docility and servitude of the body, which, from an androcentric perspective, constitutes the ideal of a mother-woman.

Keywords: Body, biomedicine, patriarchy

¹ Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7461-3592>. Correo electrónico: icastillo.lebert@gmail.com

Introducción

El parto en Chile es controlado por el sistema de salud profesional, basado en un conocimiento hegemónico producido por la biomedicina. Refiere a un sistema médico desarrollado desde el Occidente a partir de la Ilustración. Este trabajo de investigación buscó indagar en las experiencias de mujeres-madres que tuvieron su proceso de parto en hospitales públicos de la Región Metropolitana, con el fin de conocer las características del alumbramiento y cómo éste repercute en la experiencia de parto de la mujer y su posterior apego con el neonato. Para abordar el tema, se profundizó en la experiencia de cuatro mujeres, cuyos relatos sirven de base al análisis de las características de las intervenciones médicas y la visión que se tiene del proceso de parto por parte del sistema médico público.

Desde un punto de vista teórico, el parto se ve condicionado por el enfoque médico adoptado, donde se asume una distinción basada en principios cartesianos respecto del cuerpo y la mente. Las enfermedades del cuerpo son vistas como entidades herméticas y producidas por causas únicas. De este modo, sus prácticas son biologizadas, a-socializadas, a-históricas y mercantilizadas (Sadler, 2011). Esta concepción tiene consecuencias a nivel socio-cultural porque la misma medicina no integra estos aspectos en sus explicaciones y visiones sobre la salud; la herencia positivista, androcéntrica y occidental, basada en una fuerte creencia y legitimación de la ciencia y la tecnología médica, desencadena una concepción sobre los cuerpos humanos reducibles a materias aislables y medibles cuantitativamente, dejando de lado la integridad psíquica y física de las y los pacientes y su condición de seres socializados/as (Íbid.) Es más fácil, de este modo, la cosificación de la mujer como persona, relegando sus capacidades a una máquina de parir.

La medicina occidental entonces da espacio para que existan situaciones donde se ejerce el *authoritative knowledge*² definido por Jordan's (1978) como aquella autoridad médica alópata que se hace presente en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Con el proceso de higienización, propio de la biomedicina en la época decimonónica, el parto pasó de ser un acto familiar, íntimo, donde participaban otras mujeres de cercanía con la primípara y en el cual la mujer se posicionaba como protagonista de su propio proceso, a un parto medicalizado, donde las autoridades médicas son quienes manejan el conocimiento y deciden por sobre las voluntades de las mujeres-madres.

Michel Odent, médico obstetra de origen francés ha dedicado gran parte de su trabajo de investigación a la salud primal, aquella que aborda la vida humana desde el momento fetal, el tiempo en que transcurre el nacimiento (parto) y el año siguiente a este. Desde sus resultados más interesantes y atingentes con el tema aquí tratado podemos rescatar dos conclusiones principales a las que llega Odent; la

2 Traducción: "Conocimiento autorizado".

primera es que nuestra salud se forma en el útero y la segunda, relacionada a ésta, es que el estado afectivo y libidinal de la mujer-madre durante la gestación, así como el período perinatal, se constituyen como momentos críticos en la vida de la persona para el pleno desarrollo de su capacidad de amarse a sí mismo/a y a los demás, es decir, en la producción de deseo y la capacidad de autorregulación (Odent, s.a, citado en Rodrigáñez, 2010) A través de sus estudios, Odent ha logrado establecer que el estado de embarazo de una mujer adulta que ha desarrollado plenamente su sexualidad a lo largo de su vida debe sentirse placentero, pues todo crece dentro de ella en armonía con su corazón y el corazón del feto; del modo contrario, si la madre no logró desarrollar su sexualidad uterina desde niña, lo que se conoce como útero espástico según Rodrigáñez (2010), el embarazo no erotiza ni consciente el placer de la mujer; la formación del embrión y de la placenta no cuenta con la relajación suficiente, resultando en partos dolorosos (Odent, 2009). Sin embargo, los estudios científicos que han tratado estos temas lo siguen haciendo desde una mirada ahistórica y apolítica, pues desconocen que quizás el rol social de la mujer y la negación del desarrollo libre de su sexualidad desde distintos frentes pueda estar sorteando esta situación.

Dicho lo anterior, podemos establecer que la medicina alópata pasa por alto el hecho de que somos seres psicosomáticos y culturales. Pareciera entonces que estamos faltos de una medicina más humilde que tome en cuenta la cultura y psiquis de las personas, que han sido amparadas en justificaciones médicas. En este sentido, la importancia de este análisis recae en el hecho de dotar y enriquecer la discusión desde una mirada y comprensión antropológica del fenómeno aquí presentado, pues, como se verá durante el desarrollo, las prácticas médicas no pueden ir separadas de la comprensión y contención de los seres humanos si se pretende el mejoramiento de una sociedad en términos de calidad de vida y desarrollo humano.

Finalmente, Blázquez et. al. (2010), establecen que las transformaciones sociales demandadas desde un espacio académico se deben dirigir sobre todo a las mujeres, por su condición de personas históricamente negadas y subordinadas, como base de un cambio social, progresivo y general. Desde este planteamiento nacen las motivaciones más personales de la necesidad de esta investigación: hacer notar y dotar de una perspectiva feminista los trabajos elaborados desde el campo académico.

A continuación, se presenta la metodología, la hipótesis, el objetivo de investigación y el marco conceptual. Finalmente, se expone la discusión de los resultados y sus conclusiones.

Marco Teórico

Los Comienzos del Sesgo Biológico

“Con el triunfo de la revolución patriarcal y la desposesión de la serpiente en la mujer, aparece el nuevo orden simbólico. El Olimpo se llena de dioses, y entre ellos Esculapio, dios de la medicina, que se ha apoderado de la serpiente y que hoy, cual trofeo de guerra, todavía exhibe en las marcas farmacéuticas” (Castaneda, 1998).

En 1803, los fundadores de la antropología moral (exponente Jacques-Louis Moreau) se oponían a los escritos de Aristóteles o Galeno, quienes habían determinado una condición de igualdad entre los sexos. A partir de ello, se establece una diferencia radical, imaginable para el cuerpo, para el alma, para aquellos aspectos físicos y morales entre hombres y mujeres, en una serie de oposiciones binarias y contrastes visibles principalmente en la exterioridad de las corporeidades y los roles sociales que debe cumplir cada ‘Hombre’ y ‘Mujer’, donde la performance social de ésta última recae en la reproducción de la nación y el cuidado de sus hijos (Veneros, 1995).

La biología ilustrada de la época –que perdura hasta hoy- concibe los cuerpos como estables, ahistóricos y sexuados, lo que se refleja en el fundamento epistemológico de la normativa del orden social impuesto (Laqueur, 1990).

De este modo, se comprende la manera en que se le da tratamiento al cuerpo de la mujer en los procesos de parto, donde este queda reducido a una mera instrumentalidad reproductiva, sin placer, sin agencia propia, y sin importar los sentimientos, las preferencias y conocimientos que tenga la mujer en cuestión.

Lo Implacable de la Modernidad

El cambio de un tipo de parto a otro estuvo sustentado por modelos discursivos e ideológicos que tuvieron lugar con el surgimiento de la modernidad. En este marco, y por efectos de una ideología positivista del progreso en términos kantianos, se buscó comprender el funcionamiento lógico y racional del mundo, con intenciones de controlar los procesos naturales y practicarlos desde una verdad universal y absoluta, validada por el método científico (proceso de secularización). El desarrollo del parto en su manera cotidiana, oculto dentro de las prácticas femeninas y conservando una vinculación constante con el mundo de la magia y las ritualidades (Fernández y Contreras, 2015), se vio profundamente afectado por este cambio de paradigma.

“El interés de autoconservación es perseguido por la especie a través del progreso y desarrollo técnico. El parto, por lo tanto, comienza su carrera hacia el conocimiento y saber tecnificado de su procedimiento:

se altera la manera absolutamente natural de parir a partir de la técnica y los procedimientos médicos que van promoviendo progresivamente un parto institucional-medicalizado” (Íbid. p, 45).

Otro factor determinante que rompe con este imaginario subjetivo del nacimiento es el cambio de posición en el nacimiento desde una posición vertical o libre a una posición horizontal e inmóvil. El conocimiento médico-obstétrico instala y reproduce un parto en posición horizontal anulando las leyes de la naturaleza, con el fin de facilitar su desempeño clínico, lo que ilustra el fin instrumental del parto (Íbid. p, 49).

La intención aquí, sin embargo, no es anular peyorativamente los avances de una medicina que indudablemente redujo la mortalidad materna, pero cabe preguntarse el porqué de la producción de violencia en un espacio que en sus supuestos implica salvaguardar la integridad tanto física como psicológica de quien busca atención para su salud ¿o es que el despliegue de las acciones ‘modernizantes’ supone la violencia a partir de sus contradicciones ético-políticas?

Los Cambios Históricos del Alumbramiento

Como comparación geográfica más cercana, tenemos el *koñin* [nacimiento mapuche] que, sin duda, ha sufrido de la acción homogeneizante de la sociedad dominante y de los efectos de la conquista europea desde el siglo XV (Flores, 2011, p. 7) Así como Sadler (2009) nos indica que La manera en que se aborda un parto devela los valores nucleares y principios estructurales de la sociedad en cuestión (Sadler, 2009, en Flores, 2011) se reconoce en la cultura mapuche el *koñin*, de carácter sagrado, lo que se vislumbra a partir de la relación del grupo mapuche con el medio ambiente, materializada a través de su cosmovisión (Flores, 2011).

Es en el siglo XVI donde se datan los primeros registros del nacimiento en la cultura mapuche (Zárate, 2007, p. 42). Sin embargo, esta práctica está sujeta a los procesos de homogeneización, higienización y control por parte del Estado chileno hacia las comunidades mapuche. Hasta hace muy poco, el *koñin* sucedía dentro del hogar de la mujer parturienta, donde existía una participación familiar y la ayuda de una *püñeñelchefe*, quien fuera una especialista que acompaña a la mujer gestante durante todo este tiempo hasta el parto mismo (Quidel & Pichinao, 2002).

Flores (2011) observa el nacimiento en la cultura mapuche como un ritual que agrupa hechos simbólicos. Estas ritualizaciones tienen relación con los procedimientos en el trabajo de parto, la posición utilizada en este, se durante el puerperio y el tratamiento que se da a partir de la placenta, de vital trascendencia en la creencia mapuche.

Sin embargo, referencias más recientes (Flores, 2011; Sadler y Obach, 2006, p. 29) nos indican que el parto tiene lugar en la pieza de quien va a tener el hijo/a. Otras

fuentes (Íbid. p. 29) indican que antiguamente las familias construían un putadromo, espacio especial conocido también como casita del vientre, donde hacía su trabajo la parturienta acompañada de una mujer congé, quien se sujetaba del poste central de la casa para ayudar a parir. El hecho de parir en la pieza no es al azar; implica la conexión con un lugar privado y tranquilo, donde el resto de las participantes se puede comportar de manera libre y cómoda, al igual que la parturienta. Esta situación se ve complementada con el hecho de que quienes participan en el alumbramiento son personas cercanas y por tanto su número es restringido, pudiendo ser personas especializadas o no.

Es así como durante la época colonial la presencia de mujeres, mujeres-familiares, parteras, amigas o ambas, apoyaban a la mujer que pare, volviéndose una práctica habitual (Citarella, et. Al., 1995).

Durante el siglo XIX en Chile, como en otros países de América Latina y Europa, las parteras contaban con un protagonismo dentro de los cuidados reproductivos y ginecológicos, ya que no existían matronas instruidas 'académicamente'. En general, en el contexto chileno, las historias que se cuentan sobre las parteras de la época decimonónica aluden más a sus errores como médicas que a sus conocimientos y prácticas, destacando, además, el origen humilde del cual parecían provenir la mayoría de ellas (Zárate, 2007, p. 52).

A partir del siglo XVII esta regulación de la actividad de las parteras o comadronas se intensifica con la instauración de decretos y ordenanzas municipales. Paulatinamente, esta práctica pasó a estar en manos de una regulación externa y un sujeto igualmente externo en la figura del médico (Fernández y Contreras, 2015, p. 44) El conocimiento de las parteras durante la época colonial era traspasado familiarmente como herencia, ese era su primer 'título', en palabras de Ferrer (1904).

La medicina institucionalizada comenzó a apropiarse del tema tan sólo a fines del siglo XIX, desconociendo en estos relatos centrados en errores, que esta labor estuvo al cargo de parteras todo el tiempo anterior a ello.

Según nos recuerda Soledad Zárate (2007), dar a luz hasta el siglo XIX era sinónimo de mortalidad materna asociada a hemorragias, mortalidad infantil y epidemias puerperales. Ante esta situación es que emerge, además, la preocupación por la sanitización de los espacios de parto y sus procedimientos, siendo una de las inquietudes sociales importantes durante la segunda mitad del siglo XIX, momento en que se comienza a consagrar el interés de la medicina universitaria en torno al nacimiento, en desmedro del protagonismo que habían tenido las parteras hasta ese entonces, agrupadas e identificadas bajo el concepto de 'ciencia de hembra'. En consecuencia, se posicionan como actoras principales las matronas egresadas del Colegio de Obstetricia y se produce la institucionalización del servicio de asistencia obstétrica de la Casa de Maternidad de Santiago (Zárate, 2007).

El caso más ejemplar es el de Isabel Bravo, partera que fue 'examinada' tanto por el Protomedicato de la ciudad de Lima, como por los ediles de Santiago de ese momento (ya que no se contaba con concedores de obstetricia para tal reconocimiento) que estableció a Isabel Bravo como competente para traer una 'criatura entera y viva' (Zárate, 2007, p. 53).

Las parteras comenzaron a ser objeto de intervención por parte de la medicina institucionalizada a partir del siglo XIX. Cada vez tenían más restricciones para ejercer y paulatinamente fueron necesitando de una licencia o certificación otorgada por un médico o miembros eclesiásticos, representantes del poder hegemónico (Fernández y Contreras, 2015, p. 43). Esta persecución y juicio negativo hacia el conocimiento de estas mujeres emanaba principalmente de la desconfianza y de la asociación que se hacía de sus prácticas con ritos mágicos y hierbas medicinales, por lo que fueron conocidas y condenadas como 'brujas' (Ehrenreich y English, 1973).

Históricamente el hecho de parir pasó de ser un acto privado, familiar, a estar contenido y ejercido por la salud pública, donde antes existía una jerarquía equilibrada entre las participantes, hoy se aprecia una hegemonía del conocimiento médico que no es compartida con las mujeres-madres.

En Chile, esta transición se manifestó a partir de las denuncias por la preocupación del higienismo³ en torno a la salud y el proceso de profesionalización médica como factores indicativos de la intervención estatal, las que se consagraron, por vez primera, en la Constitución de 1925 (Zárate, 2007, p. 11-15).

Se entiende, por tanto, que, a mayor medicalización del proceso de parto, menor será la autoridad que la mujer y su red de apoyo puedan ejercer en el proceso, dando paso a situaciones donde se puede vivenciar el *authoritative knowledge* o conocimiento autorizado (Sadler, 2011, p. 8-9). El cambio sobre el cómo y quiénes participan en el parto se ha ido modificando o bien es un reflejo de la evolución social.

La Interacción entre lo Cultural y lo Biológico

El acto de la llegada de un nuevo ser al mundo, es un acto que contempla otros hechos más allá de los biológicos ocurrido durante ese proceso. Es un acontecimiento, en palabras de Montes, 'cargado de significado cultural' (Montes, 2007). Por lo mismo, en el proceso de parto se hace posible el análisis y la observación de las representaciones de cada sociedad, el sentido otorgado al nacimiento, así como sus prácticas de control y seguridad sobre las personas que la componen. El parir y nacer, en conjunto con el período de puerperio, son actos en los que se observa continuamente la ambigüedad de la diferencia entre lo biológico y lo cultural, lo individual y

3 La preocupación por el hacinamiento y la pobreza con sus respectivas consecuencias fueron las condiciones principales por las cuales se comenzó a desarrollar la corriente higienista durante el s. XIX junto con el liberalismo. Existía una preocupación de los gobernantes sobre la salud de la ciudad y los habitantes, principalmente como control de las epidemias (Alcaide, 1999).

lo social, plasmado en prácticas que nos permiten ver su interacción; pues la forma en que se ha entendido la biología y anatomía de los cuerpos desde que se dejó de concebir el sexo único planteado por Aristóteles, hasta los procesos más recientes de medicalización e institucionalización de la medicina (y por consecuencia, de los mismos cuerpos) nos muestra la relación incesante que existe entre la biología y la cultura y de este modo, la forma en que son tratadas las enfermedades, y la tecnología utilizada en las mismas.

Davis-Floyd y Carolyn Sargen (1997) escriben que, durante el primer centenario de la Antropología, la mayor cantidad de trabajos de campo era realizada por hombres, quienes en general no se mostraban interesados o no tenían acceso a las experiencias de parto en varias culturas estudiadas. Por considerarse un objeto de estudio relativo a las mujeres, este tipo de inquietudes y teorías estuvieron al margen de las investigaciones antropológicas. En relación con lo anterior, Rosenberg (2009), hace notar que hasta hace poco existía un sexismo dentro del estudio de la evolución, puesto que los investigadores eran por lo general hombres que se centraban en el estudio de los mismos hombres y temas afines a estos, quedando relegado el parto como tema de investigación.

Según establece Sadler (2011), es notoria la ausencia de observaciones acabadas y directas sobre partos en otras culturas distintas a la occidental hasta la década de los cincuenta. Posteriormente, hasta fines de la década de los setenta, se comenzaron a explorar costumbres de diferentes pueblos indígenas para tratar el parto y legitimarlas como sistemas integrados de conocimiento y práctica.

16

En su texto *Birth in Four Cultures*, Jordan's (1978), introduce el concepto *authoritative knowledge*, donde da cuenta –a partir de una vasta etnografía y aplicando la técnica de observación participante– sobre cómo la autoridad médica, quién 'guarda el único conocimiento' sobre la medicina, es socialmente construida y mantenida durante todo el proceso de dar a luz en los hospitales de Norteamérica. Por otro lado, el conocimiento autorizado deslegitima el conocimiento de parteras y de las mismas mujeres-madres que se someten al parto hospitalario.

Posicionamiento Hegemónico de la Medicina Occidental

Davis-Floyd junto con Sargent (1997), establecen que, desde el Occidente capitalista, se despliega un tipo de medicina y tecnología que objetiviza al paciente, mecaniza el cuerpo de las personas y posiciona al médico en un estatus jerárquico y autoritario en frente del/la paciente, dando cuenta de un conocimiento autorizado que sólo aquellos que lo conocen pueden utilizar.

Desde la historiografía clásica, la preocupación por el cuerpo humano y sus afecciones y enfermedades; el embarazo y la gestación de una nueva vida; el control reproductivo y las enfermedades mentales han sido relegados al campo privado de la radiografía de una sociedad. La historiografía más actual se ha preocupado de

entender el cuerpo humano como una construcción social y cultural de manera dinámica, es decir, que está en constante elaboración y reformulación, lo que apunta a dar cuenta sobre la representación social y sentido histórico que este ha tenido según las transformaciones de la sociedad.

A partir de la creación del Estado moderno en la Europa occidental y su propagación hacia otros continentes, ha existido una preocupación en torno a la muerte y la preservación de la vida humana. Sus explicaciones más obvias recaen en necesidades políticas de asistir a la población productiva en pos de un crecimiento demográfico esencial para la concretización de los proyectos nacionales en construcción (Foucault, 1977). Bajo estos aspectos se infiere la intervención del Estado en esferas que se habían creído históricamente privadas de las unidades familiares o grupos. El Estado, de este modo, hace funcionar su maquinaria ideológica, económica y social en la preservación de la vida humana, ejecutando políticas públicas y sanitarias como ejemplo concreto de esta intervención. En otras palabras, y siguiendo lo planteado por Mara Viveros (2009), se da lugar a una intromisión de los poderes públicos en la relación privada de los individuos a través de códigos, reglamentos, normas, valores y relaciones de autoridad, en su intento de construir cuerpos saludables y homogéneos de la nación para así maximizar las fuerzas de producción.

Para Foucault, "la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vieron englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina" (Foucault, 1997). La medicina moderna, lejos de ser el fruto de la terapéutica individual o de la relación clínica, se desarrolla como una práctica social cuyo objeto es el control del cuerpo del individuo (en este caso, especialmente control del cuerpo feminizado). Este control se ejerció y se sigue ejerciendo en diferentes ámbitos de la vida social:

"El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica" (Foucault, 1997, p. 5).

La patologización del proceso de parto y el exacerbado higienismo que se condice con el uso excesivo de medicamentos, ha desembocado en una alteración del curso natural del parto de manera negativa para la salud del cuerpo de la mujer y del neonato/a.

Marco conceptual

La Biopolítica y el Control Estatal de los Cuerpos

La biopolítica es definida por Foucault como:

“Control [que] la sociedad [ejerce] sobre las y los individuos [y que] no opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.” (Foucault, 1997).

Desde nuestra perspectiva teórica, el rol social impuesto a la mujer le transforma en una máquina de parir. Su tarea se relaciona con la producción y reproducción de la nación (Veneros, 1995). De este modo, y desde un enfoque de género proveniente de la Teoría Feminista (Scott, 1986 y Lamas, 1996) comprendemos la naturalización de los cuerpos, avalada por la medicina, donde se ha moldeado un rol social para la mujer, relegándole al ámbito de la vida privada, del cuidado y la reproducción; mientras que el hombre, desarrollado en el espacio público, debe ser el proveedor de los hogares heteronormados.

El biopoder se puede entender también como “un dispositivo disciplinario que se aplica a los cuerpos para vigilarlos, controlarlos o explotarlos” (Fernández, 2004, p. 191).

La práctica médica que actúa sobre los cuerpos es una práctica disciplinaria, donde se establece un protocolo de comportamiento de la paciente en su momento de parto. Esta disciplina se ejerce a partir de una vigilancia y control que no permiten a la mujer-madre ser protagonista del alumbramiento.

A su vez, Foucault (1977), en el tomo I de la Historia de la sexualidad, establece la histerización del cuerpo de la mujer como uno de los dispositivos estratégicos de saber poder a propósito del sexo. El triple proceso de histerización, mediante el cual se analiza, califica y descalifica el cuerpo de la mujer como saturado de sexualidad, es visto como una patología, que le sería intrínseca al campo de las prácticas médicas. El cuerpo patológico de la mujer es un discurso también presente en el proceso de embarazo, parto y puerperio; son procesos sobremedicalizados porque necesitan de control por su estatus de patología intrínseca.

Género

Retomando la categoría de género, ésta es la “forma de referirse a la organización social de las relaciones entre los sexos” (Scott, 1996). Problematiza las categorías históricas de hombre y mujer como socialmente construidas; como establece Simone de Beauvoir (1949) no se nace mujer, se llega a serlo; en otras palabras, no existe destino biológico, psíquico o económico que defina la imagen de la hembra en la sociedad, puesto es el conjunto de la civilización la que define este producto ‘intermedio entre el macho y el castrado’ que se califica de femenino (Ibíd.). Asimismo, las categorías herméticas de hombre y mujer evocan una relación social construida/constituida mediante símbolos, conceptos normativos, instituciones e identidad subjetiva.

La categoría de género nos permite entender y a su vez evidenciar la violencia con la que se trata a la mujer en sus procesos de embarazo, sobre todo dentro de la salud pública, pues los roles históricos han permitido un menoscabo de la femineidad, una autoridad médica desmedida que relega la importancia del rol de la mujer-madre en su proceso de parto y la despoja del empoderamiento de su cuerpo, es decir, la cosifica. Ya no se toma como persona, sino como una máquina de parir hijos, dando paso a un tipo de violencia de género. Los procesos del parto se ven medicalizados y controlados desde la biopolítica estatal, actuando como un control autorizado sobre los cuerpos.

El Cuerpo como Agencia

El análisis sobre el parto abre una discusión acerca de las distintas definiciones culturales del cuerpo y su tratamiento. El parto permite re-instrumentar el cuerpo de la mujer según sean las hegemonías del contexto.

Según Mari Luz Esteban (2004), licenciada en medicina y doctora en antropología por la Universidad de Barcelona, la teoría social del cuerpo, donde se pone al cuerpo como objeto central en las investigaciones de ciencias sociales, es un enfoque teórico-metodológico relativamente nuevo, dentro de los cuales se contemplan trabajos como los de antropología de la salud (Esteban, 2004, p. 19).

No existe ‘un sólo cuerpo’, sino muchos cuerpos que conviven y discuten entre sí en diferentes niveles; en esta ocasión, se pondrá énfasis en dos dimensiones del cuerpo: la material y la agencial, siguiendo la propuesta teórica realizada por Mari Luz Esteban.

“Pensar en cuerpos sería pensar, en primer lugar, en las condiciones materiales de la existencia, que nos remiten a factores de diferenciación social como el género, la clase, la etnia, la edad, la preferencia sexual... ya que hay una conexión íntima entre los cuerpos y los contextos históricos, sociales, económicos y culturales en los que se conforman y viven dichos cuerpos” (Esteban, 2011, p. 49).

Según establece Esteban (Ibíd.) dentro de las sociedades occidentales capitalistas el cuerpo se constituye como dispositivo de regulación y control social, lo que no quita que tenga expresiones de denuncia y reivindicación. Por otro lado, esta regulación social sobre el cuerpo, que bien conceptualiza Foucault a través de su explicación del biopoder, no puede ser separado de la capacidad de agencia/resistencia que tiene cada individuo independiente del control ejercido (Esteban, 2011, p. 49).

El feminismo se ha propuesto dentro de sus desafíos la tarea 'antideterminista' sobre la visión de los cuerpos, que conlleva la subordinación social de las mujeres bajo un orden social desigual (de expresiones genéricas, de clase, racialización, sexualidad), lo que niega finalmente cualquier posibilidad de cambio, haciendo pasar un argumento que es político, por un argumento 'de la naturaleza'.

En la teorización sobre el cuerpo, se exponen las disyuntivas entre considerar a las mujeres como víctimas o como sujetos con agencia; en ese sentido, verlas "sólo como víctimas es un problema [...], una limitación teórica, política y social" (Esteban, 2011, p. 53).

En esta ocasión, nos distanciamos del feminismo de la igualdad propio de las pensadoras del siglo XX (como gran exponente tenemos a Simone de Beauvoir), y nos parcelamos más en el terreno de las feministas de la diferencia, donde se mantiene una visión menos negativa y limitante de los procesos biológicos del 'cuerpo femenino' y donde se ha percibido el cuerpo como una clave de entendimiento social, histórico y psicológico de las mujeres.

Aproximándonos así a las propuestas de Judith Butler (1997), entendemos el cuerpo como una encarnación de una manera de hacer, de reproducir y encarnar situaciones históricas. De allí su importancia como categoría de análisis: en el cuerpo de las mujeres-madres participantes se reproducen los principios de la modernidad controladora y de conocimiento autorizado, encarnando el cambio del espacio privado al público, igualmente privado para la mujer. "Un cuerpo constituido en lo que se ha denominado el orden del deseo, la significación, lo simbólico, el poder" (Esteban, 2011, p. 56).

En su trabajo sobre las funciones sociales de la sexualidad, Dolores Juliano (2011) establece que

"La relación con el propio cuerpo se aprende de acuerdo a los patrones de la cultura en la que cada persona está integrada. Esto implica diferencias notables en la manera de conceptualizar, utilizar y valorar las funciones corporales. En algunas culturas, como las amazónicas, la relación con el propio cuerpo se considera una fuente legítima de placer. En otras está marcada por tabúes y desvalorizaciones, como es el caso de Occidente. Pero ese rechazo general se manifestaba principalmente como rechazo de la sexualidad femenina" (Juliano, 2011, p. 21).

Juliano apunta al hecho de que se suelen criticar los actos más que los modelos en los que estos se inspiran. “Modificar sólo las prácticas es transgresión, mientras que modificar los modelos abre la puerta para el cambio social” (Juliano, 2011, p. 32). Y con ello nos referimos al cambio de paradigma necesario para el cuidado íntegro del cuerpo que supone la medicina moderna, el cambio del modelo cartesiano y dicotómico, ahistórico. De ahí la importancia de historiografiar las formas de parir y su significado otorgado, mediante el cual se ha identificado la cosificación del cuerpo.

La revalorización del cuerpo con agencia propia es uno de los tópicos que exploramos a través de los relatos de estas mujeres-madres.

Son estos conceptos, entonces, a partir de los cuales trataremos las experiencias de parto dentro de la Región Metropolitana en los Hospitales públicos ya definidos.

Metodología

En la presente investigación, llevada a cabo entre marzo a diciembre de 2017, se abordaron las cuestiones teóricas y metodológicas desde una epistemología feminista. La epistemología feminista se ocupa de la manera en que el género -categoría central de análisis- influye en la manera en que conocemos y validamos esta producción de saberes.

Dentro de los métodos y metodologías feministas se utilizan generalmente las mismas técnicas cualitativas, lo que cambia al respecto, es el punto de observación e interpretación de las personas estudiadas, así como el sentir propio de la misma investigación sobre la investigadora. En definitiva, “lo que escogen para observar y examinar puede diferir mucho de las elecciones de una persona que hace ciencia de manera tradicional con un punto de vista masculino” (Blázquez, 2012, p. 23). La elección sobre cómo utilizar aquellos métodos escogidos es lo que constituye la estrategia o abordaje metodológico.

La presente investigación es de carácter cualitativo. Este enfoque nos permite el alcance de la estructura de observación del otro o la otra, puesto apunta al “orden de los significados y sus reglas de significación: los códigos o significaciones” (Canales, 2006, p. 20). En concordancia con lo anterior, Canales (2006) postula que la sociedad y la cultura se ordenan desde dentro, por lo mismo, el trabajo de los investigadores/as será el intento de comprensión del otro/a, para poder descifrar este orden interno en un espacio subjetivo-comunitario.

La investigación cualitativa es indicadora entonces de los patrones subjetivos de las mujeres con las cuales se trabaja; explorar en sus mundos simbólicos y sus representaciones para entender de una manera más íntegra su experiencia de parto.

La hipótesis central de la investigación es que la salud pública y las concepciones de la medicina alópata determinan un modo de tratar a las parturientas que

desembocan en situaciones cuestionables en relación con el trato respetado y digno. Las condiciones de parir y el trato ofrecido por los profesionales de la salud que participan en el parto, determinan la experiencia de la mujer-madre, ya sea de manera positiva o negativa.

Desde un enfoque feminista, se consideró importante establecer una pregunta de investigación que contemplara las subjetividades de las mujeres, así como sus experiencias con el fin de problematizar y enriquecer de perspectiva empírica el tema. De este modo, la pregunta que guio esta investigación fue la siguiente:

¿De qué manera, las mujeres de entre 18 y 35 años, atendidas en la salud pública, se posicionan frente a la medicina alópata y frente a sus propios cuerpos a partir de su experiencia de parto?

El objetivo general fue comprender cómo el parto hospitalario, tal como es relatado por las mujeres, influye en su posicionamiento frente al propio cuerpo, al recién nacido o nacida y a la medicina alópata y las consecuencias simbólicas y prácticas que en general de esa experiencia se derivan.

Para responder a la pregunta de investigación se ahondó en la descripción de dimensiones en torno al parto en sí mismo, cómo se vivió, la manera en que se percibió la acción médica y cómo eso influyó en la vida posterior de la mujer, de su autoimagen y de su relación con el neonato. Se tomaron en cuenta, también, las condiciones materiales existentes en la salud pública chilena, así como la concepción del tratamiento de los cuerpos que se tiene por parte de la medicina alópata practicada en los hospitales públicos de la Región Metropolitana.

Las técnicas de investigación utilizadas se constituyen desde un enfoque principal que es el biográfico, pues como plantea Márquez y Sharim (1999), da cuenta más bien de un enfoque de trabajo con el fin de aprehender al sujeto en su quehacer cotidiano y en la manera en que negocia sus condiciones sociales y culturales (Márquez y Sharim, 1999).

La estrategia de obtención de información utilizada fue el Relato de vida, entendido como una entrevista semi-estructurada que busca conocer lo social a través del relato personal. Estos relatos se sustentan en la experiencia biográfica de la mujer.

Esta técnica resulta relevante ya que es a través de lo biográfico que se puede llegar a conocer los significados y contextos de lo individual-personal en tanto se es parte de una colectividad social, permitiéndonos indagar en la repercusión de estructuras y normas sociales (Díaz, 1999). Una vez llevado a cabo este relato, Díaz (1999) señala que el análisis del método biográfico nos permite detallar en profundidad, como una parte etnográfica que sirve como base para la interpretación posterior. Posibilita, además, el encontrar los códigos socioculturales que se hacen parte en estos hechos y en último lugar, poder interpretarlos en relación con la teoría y la hipótesis de la investigación.

Se hicieron un total de cuatro relatos de vida a mujeres de la Región Metropolitana. Sus edades corresponden a 35, 23, 27 y 23 años, dando un promedio etario de 27 años.

Universo y Muestra

Nos centramos en la Región Metropolitana, donde se concentra una alta demanda de atenciones en maternidad dentro del perímetro urbano. Las edades de estas mujeres fluctúan entre los 23 y 35 años, con el fin de que no hayan transcurrido más de 5 años desde su experiencia de parto.

Se ha delimitado la muestra considerando los hospitales públicos ya que estadísticamente representan menores inyecciones de recursos materiales. Asimismo, son a estos centros de salud donde puede acceder cualquier mujer sin limitantes económicas como lo sería el caso de una clínica privada.

En este sentido, el tipo de muestreo es no probabilístico según los criterios establecidos por Sampieri (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), puesto que la elección de las mujeres no dependió de una probabilidad de ser todas escogidas, sino de aquellas relacionadas y que sean afines con la causa investigativa, es decir, apunta a la paciente tipo más representativa.

Análisis de Resultados

Tratamiento del Cuerpo

Nos gustaría partir de la premisa de que el uso de la camilla horizontal implica una violencia intrínseca al momento de parir. Esta posición es específicamente para la comodidad del médico o médica que esté atendiendo el parto. Se conoce comúnmente como “posición ginecológica”, donde, de una forma tradicional de parir, que estaba dominada por la verticalidad, por la movilidad libre de la mujer, y ayudada por la ley de gravedad para la salida del recién nacido, se pasa a una posición compuesta por la horizontalidad y pasividad de la parturienta. La mujer madre no cuenta con esa ayuda gravitacional que facilita la salida del neonato, lo que, en última instancia, aumenta el uso de fórceps⁴ o cesáreas⁵. La camilla horizontal es uno de los signos más potentes que demuestra la paulatina forma en que la mujer-madre ha dejado de ser la protagonista de su propio proceso. Para explicar un poco mejor, en esta

4 Pinzas metálicas que ayudan a mover al feto para acomodarlo en el canal de parto.

5 En 1985, la Organización Mundial de la Salud emitió la Declaración de Fortaleza (Brasil) donde se consensuan recomendaciones sobre la práctica de parto. En ella, se recomienda el favorecimiento por partos vaginales, y no superar una tasa del 15% para el caso de las cesáreas (OMS, 1985) Chile posee una de las tasas más altas de cesáreas en el continente. El año 2015, según datos de la OCDE, la atención de parto mediante cesárea alcanzó un 44,7%, lo que sobrepasa en creces la recomendación de la OMS y por tanto se constituye como un problema de salud (Galaz, 2016).

posición horizontal el peso del útero comprime los vasos sanguíneos, lo que dificulta la oxigenación del bebé y daña, por otro lado, la columna de la mujer (Benito & Rocha, 2005; Lugones & Ramírez, 2011).

“Le pregunté [a la doctora encargada del parto] si podía tenerla en esas como camillas que estás más sentada y dijo que no porque para ella no era cómodo; le preguntamos si podía ser sin anestesia y dijo que no porque no estaba ni ahí con escándalos” (Entrevistada 1, 2017).

“[De pronto], siento que alguien de ellos me empuja hacia atrás para recostarme en la camilla, y el papá de mi hijo sabía que yo había averiguado que había que parir en cuclillas, como en las tribus, entonces él me empujó hacia adelante, y así nació mi hijo” (Entrevistada 2, 2017).

En contextos respetuosos de los ritmos naturales de cada parto, la libertad de movimientos se constituye como un mecanismo paliativo del dolor y control del parto por parte de la mujer madre (Castrillo, 2015) Asimismo, la mujer va buscando la forma más cómoda para ella de parir, adoptando posiciones variopintas y no una posición estandarizada para cada nacimiento.

La camilla horizontal no es el único factor que influye en el control del movimiento libre de la mujer madre.

La visión del parto como un proceso patológico implica que la mujer esté conectada a múltiples cables que sirven tanto para la monitorización fetal como para el suministro de suero y otras medicinas.

“Y no me podía parar ni nada, también era incómodo, no me dejaban pararme y estaba conectada con todo y no era un espacio como para pasearse, y eso lo encuentro muy brígido también, como tener que estar acostadas todas como si fuéramos animales, y en un lugar súper oscuro, feo, no sé si yo lo recordaré así porque me chocó mucho” (Entrevistada 1, 2017).

“Como no llegaba el anestesista me empecé a parar, instintivamente quería caminar como para evitar el dolor y me amenazaban todo el rato que como me habían puesto la anestesia se me iban a quebrar las piernas porque no podía caminar o que mi guagua se iba a morir” (Entrevistada 3, 2017).

A pesar de las prohibiciones sobre el movimiento corporal, a pesar de lo medicalizado de todo el proceso, el instinto está presente, y la capacidad de agencia de cada mujer también:

“Y yo vuelta loca, que ahora sé que así debería ser el parto, como un desahogo, una furia, y me saqué todo, todos los cables, me puse en cuclillas, cerré los ojos y no me preocupe de nada más, y era una sensación de alivio muy bacán, cada vez que sentía que quería pujar pujaba no más, y sentía como empezaba a nacer, sentía como una cosa saliendo, y era una sensación muy placentera, no escuchaba nada, no sé lo que pasó, no veía mucho” (Entrevistada 2, 2017)

“Cuando me dio por caminar, fueron cosas que leí después, pero entendí que había que ponerse en cuclillas, a mí me parecía muy extraño esa idea de parir, era como cagar a tu guagua, me pareció una idea muy marciana pero cuando estaba pariendo me ponía en cuclillas, caminaba, hacia muchas cosas que yo no sabía que eran; también quería estar sola [...] Me sentí todo el tiempo una histérica y me hicieron sentir todo el tiempo una histérica siendo que solo estaba haciendo lo que debería cualquier mujer hacer, lo que le nace hacer en el parto” (Entrevistada 3, 2017).

Se estable así la necesidad hospitalaria de atender cuerpos dóciles y quietos, para no dificultar el proceso técnico que se aplica en el cuerpo de la mujer que pare. Esta se ve anulada entre cables, anestesia y la camilla, lo que la convierte en una máquina reproductora inerte a la cual hay que sacar el producto de la concepción rápidamente. Para la entrevistada 2, el disciplinamiento de su cuerpo fue notorio cuando la llevaron a la sala de recuperación una vez que le hicieron la cesárea, en su segundo parto en el Hospital Sótero del Río.

“Estuve nueve horas en total y a las dos horas me dijeron que mi hijo estaba vivo. No me dejaron amamantarlo, me decían que tenía que esperar y cuando empezaba a reclamar me metían morfina, entonces estuve mucho rato luchando con mi cuerpo porque no quería dormirme” (Entrevistada 2, 2017).

A lo largo de las entrevistas se puede notar la conciencia que tienen estas mujeres sobre los actos médicos indebidos a los que fueron expuestas; una visión que, con el paso del tiempo, y el acceso a más información sobre el nacimiento respetado fue aumentando su sentido crítico. Empero lo anterior, en el momento mismo del proceso de parto la capacidad crítica se ve nublada por el miedo, principalmente por el desconocimiento de lo que ocurre, lo que provoca finalmente la disposición de la mujer frente a quienes ‘tienen el conocimiento’.

La entrevistada 3 sentía miedo porque su hija tenía más de 41 semanas y aún no nacía, por ello, se puso a total disposición de las profesionales que la atendían.

“Yo no tenía ganas de que hicieran todo eso, pero estaba tan asustada, ya tenía tantas semanas y quería que hicieran lo que fuera para que la niña salga. Decían lo que fuera y yo lo hacía” (Entrevistada 3, 2017).

“Y al otro día a las doce del día me indujeron el parto, me pasaron una pastilla. Esto fue como todo el rato sabiendo que podía estar entregándome a cosas que podían no ser tan buenas, pero tenía miedo entonces hacía todo lo que me pedían” (Entrevistada 1, 2017).

En otro nivel, se identifica un miedo al personal médico en específico, debido a la autoridad que ostentan y a su capacidad de manejar el cuerpo de la parturienta. De este modo, todas las entrevistadas manifiestan que guardaron silencio ante los malos tratos por miedo a que después pudiera ser peor. A pesar de que sabían que podían ser más duras con el personal de salud por los tratos que le daban, las entrevistadas no quisieron alegar porque se sentían en una posición vulnerable. Este sentimiento refleja las relaciones simbólicas de poder que acaecen en los procesos de parto con los actores que allí participan. La figura del profesional de la salud se impone como un ente que puede hacerte bien o mal; brindarte una buena atención o impedirla. La legitimación que tienen como concededores de salud no permite espacios de cuestionamiento a sus prácticas, dejando el cuerpo de la mujer en total disposición de sus formas y decisiones.

Impersonalidad y Cuerpo Expuesto

Otro concepto hallado es la impersonalidad en estos escenarios. El hecho de que te vean al menos dos doctores y tres técnicos/as durante el proceso de parto no permite generar un círculo de confianza con quienes te atienden. A su vez, las mujeres suelen desconocer que tienen como derecho la posibilidad de acompañamiento de alguien de su confianza. Está comprobado que los partos más exitosos, menos dolorosos y contenidos son aquellos donde la mujer está acompañada de un círculo de confianza. Se ha demostrado significativamente la reducción de ansiedad, menor tiempo de trabajo de parto, menor dolor, menor uso de analgesia e instrumentalización del parto, incluyendo la reducción de intervención con cesárea. Pese a que en Chile el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto se entiende como un derecho, sólo algunas mujeres tienen esta posibilidad (40%) (Lara & Wallace, 2009).

“En la práctica hospitalaria, el apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto es todavía una excepción en vez de brindarse en forma habitual. La preocupación por la consecuente deshumanización de las experiencias de parto ha llevado a la intención de volver a implementar el apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto, momento en el que la mujer puede ser particularmente vulnerable a influencias del ambiente” (Cantero et. al., 2010, p. 108).

El deseo de acompañamiento sin embargo es algo que dependerá de la mujer en cuestión, por lo que siempre debería constituirse como una opción factible de llevarse a cabo, pero no una obligación.

“Como yo tenía mi matrona de un principio esta matrona ya no me atendió más, después se le acabó el turno y se fue, y no me dijo que nada, quedaba ahí con quien me tocara no más, entonces eso a mí me provocó harta angustia porque era con personas desconocidas, como te dije antes, para mí era muy importante conocer al grupo” (Entrevistada 1, 2017).

“Cambian el médico todos los días lo que es súper incómodo. Cualquier persona puede revisar tu hoja, las personas de aseo también miraban tu carpeta; es súper poco privado” (Entrevistada 3, 2017).

El cuerpo expuesto se constituye también con la intervención y presencia de estudiantes en práctica, donde no existió en ningún momento el consentimiento informado por parte de las mujeres para que esas personas pudieran presenciar su trabajo de parto y mucho menos para intervenir en el cuerpo de ellas.

La entrevistada 4 cuenta que, mientras esperaba en la camilla a que comenzara el trabajo de parto, pasa por la sala una fila de internos; el doctor que los llevaba les dice a todos, sin mirarla, “ella está a punto de dar a luz”, y sin preguntar, sin hablarle, todos comenzaron a meter sus manos: uno a uno iban pasando haciendo tacto para verificar la dilatación. La mujer parturienta se sintió invadida y anulada, y desconocía en ese momento que podía escoger que no la tocasen. “*Era una muestra, un pedazo de carne, un animalito para la muestra*” (Entrevistada 4, 2017).

Igualmente, otra entrevistada nos relata:

“Fue súper violento me acuerdo de haber estado con mis cosas y como que solo me levantaron la enagua, ‘miren acá esta la cesárea’ y me empezaron a ver cinco practicantes. ‘Miren acá hay estrías, ven que el cuerpo se deforma’, como súper bruto con respecto a mí, igual nunca he sido acomplejada de las estrías ni de lo extraño que pueda quedar el cuerpo, pero el hecho de hablar como si yo no existiera, como si fuera una muñeca inflable, ahí todos se pusieron a opinar entre ellos, tampoco tomándome en cuenta” (Entrevistada 3, 2017).

“Yo estaba con las piernas abiertas acostada en la camilla y había unas niñas de práctica medias tontas, como pendejas de mierda que me miraron todo el tiempo en mi trabajo de parto con cara de asco, me tenían más incómoda aún” (Entrevistada 1, 2017).

El no preguntarles a las y los pacientes por la presencia de otras personas mientras se están controlando es una práctica recurrente dentro del sistema médico alópata, dejando en claro manifiesto la cosificación de las personas, como si fueran una muestra de la cual hay que realizar estudios, y donde el pudor y respeto de la persona atendida no son factores que considerar.

Percepción y Recuperación del Cuerpo

Hemos dicho ya, que los procedimientos médicos aplicados al cuerpo de la parturienta, en la mayoría de los casos, no son compartidos y mucho menos explicados a la mujer que padece, simbolizando su invalidez para tomar protagonismo.

Sobre los procedimientos que se llevaron a cabo en el cuerpo de entrevistada 4, sólo se le explicó el suministro de la epidural, "como no podía mirar no sé qué me hicieron, tampoco me explicaron" (Entrevistada 4, 2017). Una vez que llegó a su casa, se percató de que tenía puntos en la vagina. Los días en el hospital, al tener anestesia, no sentía dolor ni nada extraño en su cuerpo, por lo que no se dio cuenta que le habían hecho la episiotomía. A pesar de que la mujer tenía una dilatación óptima para el alumbramiento, le practicaron esa intervención de todas formas por efectos rutinarios del hospital. Asimismo, otra entrevistada relata que no sintió ningún dolor en el momento del parto vaginal de su primer hijo, dice haberlo sentido después,

"Nació mi hijo y luego de eso siento un tajo, y después un dolor muy grande que me estaban cosiendo, y después supe que me habían hecho la episiotomía porque era obligación, pero mi hijo ya había nacido, e igual lo hicieron y estuve más de seis meses con dolor" (Entrevistada 2, 2017).

La episiotomía es un proceso que implica la incisión del periné. Es utilizado principalmente en mujeres primíparas que tienen un parto vaginal con el fin de ampliar el canal de parto. En la última década su uso rutinario se ha puesto en duda porque las razones que avalan su práctica no son suficientes y además es una práctica que puede tener muchas complicaciones serias en el puerperio de la paciente (Berzaín & Camacho, 2014) Como nombramos anteriormente, desde 1985 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer una serie de rutinas practicadas en el parto que debían abandonarse o regularse en su uso. Dentro de estas recomendaciones se encuentra la eliminación de la episiotomía rutinaria por ser, en la mayoría de los casos, una intervención perjudicial para la salud tanto física como psicológica de la mujer parturienta (Fornes, 2009).

El uso de la episiotomía se refuerza con la camilla horizontal pues como se dijo anteriormente esta implica una posición que impide el buen encaje del neonato y disminuye la fuerza de la mujer para pujar, convirtiéndose en necesaria la apertura con episiotomía del canal de parto. Esto trae un mayor sangrado y riesgo de contraer infecciones, asimismo, impide el apego inmediato de la mujer con el recién nacido/a pues se le debe saturar de inmediato una vez nacido (Camacaro, 2009).

Entrevistada 1 tuvo un parto por cesárea de emergencia. Debido a las malas prácticas médicas se fue a su casa ocho días después de haber parido. Tanto ella como su hija quedaron con repercusiones graves en el cuerpo por las características del nacimiento. Su hija tuvo ictericia; se le inflamó la zona derecha de la cabeza con riesgo de quedar sorda de ese oído por el puje constante, sin darse cuenta de que la neonato venía con tres vueltas del cordón umbilical alrededor de su cuello, razón

por la cual comenzó a perder oxígeno y bajaron sus pulsaciones. La mujer parturienta por su parte quedó con preclamsia, perdió mucha sangre en el trabajo de parto entonces le dio anemia, por ello le tuvieron que hacer transfusión sanguínea durante dos horas. Se le desgarró el cuello del útero y no pudo estar con su hija durante tres días. Le dio endometritis, todo su cuerpo le dolía. Respecto a la cicatriz de la cesárea, le dieron el alta en el hospital y nadie se percató que tenía la cicatriz infectada; para ello tuvo que volver a la sala de recuperaciones una vez a la semana durante tres semanas para limpiarse. Hasta el día de hoy la piel de esa zona está sensible, la siente tirante y veces le duele.

“Yo después del abuso sexual tuve una rehabilitación, una terapia y pensaba que en ese momento mi vida volvía a ser un puto hoyo, y súper desvalidada para ser mamá, yo siempre pensé que iba a estar llena de vida para mi hija y acá nada, estaba muriendo” (Entrevistada 1, 2017).

Su vagina quedó extraña durante mucho tiempo por la hinchazón “me demoré hartoo tiempo en tocarme de nuevo, me daba nervio tocarme y que los labios siguieran así de hinchados” (Íbid.).

Respecto a la operacionalización de las intervenciones, identificamos en dos de los casos revisados, la dilatación de la intervención con cesárea, aun cuando el contexto indicaba que en esos casos (ahorcamiento del bebé con el cordón umbilical) era necesario realizarla. Las cesáreas implican un mayor costo de insumos, de recursos humanos y de días en la cama debido a la cirugía, sin embargo, se le paga al hospital la misma cantidad de dinero como si fuera un parto natural (Jiménez y Marinho, 2013). “Lo que es cuático es que alargan caleta la cesárea en el hospital público, al contrario de las clínicas, para ahorrar dinero. Encuentro violento que este todo tan ligado a la plata” (Entrevistada 3, 2017).

“No entendía por qué tanto afán porque fuera parto natural si la situación ya no era normal” (Entrevistada 1, 2017).

Una razón que puede dar explicación a la dilatación de la intervención con cesárea es la nueva política del Hospital Luis Tisné de priorizar partos vaginales con el fin de disminuir las intervenciones con cesárea siguiendo las recomendaciones de la OMS.

Conclusiones

El parto es un rito de iniciación que, en el contexto de una sociedad como la chilena, de un desarrollo desigual, juega un papel central en la definición de los papeles que se asignan a las mujeres en su relación consigo mismas, con sus hijos o hijas y con la sociedad. Los roles sociales asignados a las mujeres implican que la violencia en el parto pueda ser vista como una separación de la mujer para convertirse en madre de acuerdo al modelo heteronormativo. Se niega su condición de mujer para convertirse en madre-objeto y por la vía de la ginecología hegemónica se le convierte en aparato reproductor. Es una práctica ginecológica cuyos contenidos de violencia obstétrica se dirigen contra los signos de la expresión de ser mujer para contraponer a ello la condición de madre. El rito del parto constituye entonces la socialización de la mujer en su nuevo rol. De este modo, la violencia en el parto castiga las expresiones de autonomía, promoviendo la docilidad y servidumbre del cuerpo, lo que, desde una perspectiva androcéntrica, constituye el ideal de la mujer madre.

El carácter disciplinador del parto se agudiza aún más en el ámbito de la salud pública, donde a la condición de género se suma la de clase y, de acuerdo a los testimonios recogidos, se profundiza con la de generación. Ello explica que, las cuatro mujeres entrevistadas declaran que jamás volverían a parir en las condiciones de un hospital público.

30

Identifican un trato denigrante y automatizado en situaciones en que la humanidad debe estar a flor de piel; el personal que atiende no confiere los resguardos psicológicos y físicos para condicionar una buena experiencia de parto, no hay interés en ello. Dicho lo anterior, nos interesa relevar el trabajo de Michel Odent, médico obstetra de origen francés, quien ha dedicado gran parte de su trabajo de investigación a la salud primal, aquella que aborda la vida humana desde el momento fetal, el tiempo en que transcurre el nacimiento (parto) y el año siguiente a este. Desde sus resultados más interesantes y atingentes con el tema aquí tratado podemos rescatar dos conclusiones principales a las que llega Odent; la primera es que nuestra salud se forma en el útero y la segunda, relacionada a ésta, es que el estado afectivo y libidinal de la mujer-madre durante la gestación, así como el período perinatal, se constituyen como momentos críticos en la vida de la persona que va a nacer, para el pleno desarrollo de su capacidad de amarse a sí mismo/a y a los demás, es decir, en la producción de deseo y la capacidad de autorregulación (Odent, s.a, citado en Rodríguez, 2010). La concepción que se tiene del parto en nuestra sociedad no tiene la connotación de importancia suficiente para verlo como un proceso de resguardo y cuidado, que tiene efectos en las personas que están naciendo y que, prontamente, formarán parte de esta sociedad; es entendido, más bien, como un mero proceso fisiológico, con el fin último de controlar la natalidad exitosa en términos cuantitativos y no experienciales.

Siempre existen porosidades, y las concepciones sociales no son rígidas. Los movimientos por parto respetado y el acceso a más información han influenciado

ciertas variaciones en entender la salud sexual y salud reproductiva en sus generalidades, abarcando el alumbramiento.

Independiente de ello resulta muy fácil identificar prácticas que a nivel mundial ya han sido consideradas como obsoletas. El Estado de Chile suele hacer caso omiso a los tratados que suscribe, sobre todo cuando se tratan de restitución de derechos humanos.

En un nivel básico, se violan los artículos de la ley 20.548 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en tu atención en salud, específicamente en los artículos referidos al trato digno y respetuoso, incluyendo el lenguaje empleado para atender a las pacientes. Asimismo, se viola el derecho a recibir información suficiente, veraz, oportuna y comprensible sobre la atención que está recibiendo, su estado de salud, los riesgos, entre otros. La información es una parte esencial para el empoderamiento y protagonismo de la mujer durante el alumbramiento. Los derechos y las leyes actúan como unidades vacías de protección, como si su mera escritura regulara y modificara la manera en que se entiende el parto y la visión construida históricamente que se tiene de las mujeres hoy, arraigado en concepciones simbólicas que se expresan en el tratamiento del cuerpo, el trato verbal y las jerarquizaciones ocurridas en el escenario de parto.

Por ello no estamos estableciendo que los cambios en la legislación garantizan *per se* un buen trato en el parto. Si bien se puede avanzar en la eliminación de rutinas innecesarias y nocivas como el monitoreo fetal constante y la episiotomía de rutina, el trato humano es algo que no depende de un protocolo y normatividad de salud, sino en la medida en cómo entendemos el parto, en la descolonización de las prácticas médicas que resultan nocivas, y en cómo se respetan a las mujeres como sujetos de derecho con agencia y autonomía.

Revisadas las experiencias de estas cuatro mujeres se comprueba la hipótesis de la investigación que establece que el tratamiento de los cuerpos desde la medicina alópata en el proceso de embarazo de una mujer madre desencadena una serie de actos donde se ve violentada tanto física como psicológicamente, impactando en la construcción posterior al parto de su ser como madre. Esta atención hospitalaria implica un grado de violencia, debido principalmente a los protocolos de parto establecidos y sus intervenciones médicas rutinarias. Sin embargo, se hace la salvedad de que el impacto sobre la mujer en su autoimagen como madre comienza en el momento del parto y no tan sólo en el tiempo posterior a éste. El lenguaje y trato empleado implica que la parturienta en ocasiones se sienta cuestionada como madre o impedida para ejercer ese rol por ser "incapaz", nociones que nacen principalmente del trato ejercido por los profesionales de la salud que intervienen y que repercuten posteriormente en la relación con el neonato, más no de manera permanente.

En tres de los cuatro casos revisados se encuentra que la experiencia vivida repercutió en el apego de la madre con la hija/o. Primero que nada desde una cuestión física, donde el cuerpo queda demacrado y débil como para hacerse cargo de

una vida. Y en segundo lugar porque las condiciones psicológicas impiden el buen amamantamiento.

El cuerpo se muestra como portador de experiencias y remite muchas veces a recuerdos pasados. La rabia y la impotencia quedan marcadas por tanto en los días posteriores al parto cuando se recuerda la forma en que se les trató. Una de las entrevistadas, por ejemplo, cada vez que sentía dolor por la episiotomía se llenaba de rabia hacia el personal que la atendió. Otra, al ver su vagina hinchada por el puje forzoso y exacerbado remitía a sus recuerdos de abuso sexual cuando era niña, y le daba rabia igualmente que hayan abusado de su cuerpo una vez más. Desde sus marcas corporales, las cuatro entrevistadas manifiestan una crítica hacia el sistema de salud y a partir de ello hay un intento de cambiar ciertas conductas como, por ejemplo, no parir nuevamente en hospitales públicos. En el caso más significativo, una de las entrevistadas inició un activismo que la ha llevado a conectarse con distintas mujeres que abogan por un parto diferente. El acceso a la información sobre distintas maneras de parir se puede transformar en una agencia a futuro donde la mujer madre se empodera de las maneras de llevar a cabo su parto, desde el conocimiento y desde sus preferencias. Luego de vivida su experiencia, las cuatro mujeres se informaron de otras maneras de parir, o de partos más respetados y de lo que se entiende por violencia obstétrica y prácticas nocivas en el proceso reproductivo. El acceso a esta información, que proviene principalmente de dos fuentes: conversaciones informales con pares y acceso a internet, implica una modificación en las pretensiones de vivencia de parto; ahora en más, si alguna tiene otro hijo/a emplearía estos saberes para llevar a cabo un parto diferente, lejos del marco hospitalario, más sin negar la tecnología médica disponible.

Por otro lado, hay un fuerte disciplinamiento del cuerpo en el que se intenta reducir todo lo posible su libre movimiento, para facilitar la intervención y el actuar del personal médico; mientras más inerte la mujer, mejor sienten que pueden realizar su trabajo, de otro modo, condicionan su atención.

El parto históricamente ha sido un acto privado, ligado a las mujeres y su círculo de acompañamiento. Su patologización no es más que una extensión de creencias antiguas sobre males de parto y acallamiento de situaciones feminizadas. Lo "femenino", siempre ligado a lo privado, a lo desconocido, ve acallado su empoderamiento sobre la salud sexual, antes reclusa socialmente, y hoy en día en manos de una institucionalización construida por hombres, para la atención de mujeres. Por lo mismo es importante el cambio de mentalidad que tuvieron estas mujeres sobre lo que quieren para ellas a futuro y para las distintas mujeres que van a parir.

En conclusión, es necesario cambiar un paradigma en torno al parto, pues más allá de las condiciones materiales y de infraestructura, importa también la calidez humana y la valorización que se le otorga como sociedad al nacimiento de una persona.

Referencias bibliográficas

- Alcaide, R. (1999). *La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico social* [En línea]. Universidad de Barcelona. 15 octubre 1999, no. 50. <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm> [Consulta: 26 abril 2016].
- Benito, E. & Rocha, M. (2005). Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. *BIOCIENCIAS, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, Universidad Alfonso X el Sabio. Vol. 3: 1-14
- Bertaux, D. (1981). *El enfoque biográfico. Su validez metodológica, sus potencialidades. Revista Propositiones*. [En línea]. 29. Santiago de Chile: Ediciones SUR. <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=436> [Consulta: 27 de junio 2016]
- Berzaín Rodríguez, M. & Camacho Terceros, L. (2014). Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Revista Científica Ciencias Médicas*. [en línea]. 17 (2): 53-37. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332014000200011&lng=es&nrm=iso. [Consulta: 08 noviembre 2017]
- Butler, J. (1997). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid, Síntesis. 271 p.
- Camacaro Cuevas, M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... Improntas de la praxis obstétrica. *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*. 14 (32): 147-162.
- Cantero, A., Fiuri, L., Furfaro, K., Jankovic, M., Llompart, V. & San Martín, E. (2010). Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 29 (3): 108-112.
- Castaneda, C. (1998). *Pases mágicos, las enseñanzas prácticas de Don Juan*. Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Castrillo, M. (2014). Un recorrido por los modos de estudiar intervención médica en el parto. I Jornadas de Género y Diversidad Sexual, 24 al 25 de octubre de 2014. [en línea] La Plata: Argentina. Políticas públicas e inclusión en las democracias contemporáneas. En: Memoria Académica. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4126/ev.4126.pdf [Consulta: 6 de septiembre 2017]
- Castrillo, M. (2015). Parir en casa, parir en el hospital: Algunas dimensiones para el análisis de los lugares de parto. [En línea] *Revista Geografando*. 11(2). <http://www.geografando.fahce.unlp.edu.ar/>. [Consulta: 11 de octubre 2017]
- Díaz, N. (1999). El relato de una vida: apuntes teóricos-metodológicos en comunicación. *Revista Latina de Comunicación Social* (22).

- Esteban, M., L. (2011). Cuerpos y políticas feministas: el feminismo como cuerpo. En: VILLALBA, C. y ÁLVAREZ, N. (Coords.). *Cuerpos políticos y agencia. Reflexiones feministas sobre cuerpo, trabajo y colonialidad*. España, Editorial Universidad de Granada. pp. 45-84.
- Fernández, C. & Contreras, N. (2015). *El parto medicalizado en Chile. Saberes, capitalismo y patriarcado*. Santiago, Pensamiento de Batalla. 141 p.
- Fornes, V. (2009). Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. Actas 1° Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2009.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad*, Tomo I.
- Galaz, O. (2016). Cesáreas en Chile: la "preocupante" realidad que mostró el informe del Instituto de Derechos Humanos. [En línea] En: Instituto de Políticas Públicas en salud, Universidad San Sebastián. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/cesareas-en-chile-la-preocupante-realidad-que-mostro-el-informe-del/2016-12-16/175410.html>
- Jordan's, B. (1993). *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Illinois, Waveland Press.
- Lamas, M. (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México, PUEG.
- Lara, L. & Wallace, L. (2009). *El derecho de acompañamiento durante el parto*. *Revista Horizonte de Enfermería*. [En línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile. 20(2): 45-51. http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/el_derecho.pdf [Consulta: 15 noviembre 2017]
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. 2 ed. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lugones, M. & Ramírez, M. (2011). *El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura*. La Habana, Cuba. Policlínico Universitario "26 de Julio".
- Montes, M. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos* (Doctora en Antropología Social y Cultural). Tarragona, Universitat Rovira I Virgili.
- Odent, M. (2009). *Las funciones de los orgasmos: la vía rápida hacia la trascendencia*. Ob Stare.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1985). Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento.

2: 436-437. <http://www.durga.org.es/webdelparto/images/oms-fortaleza.pdf> [Consulta: 07 septiembre 2017].

Rodrigañez, C. (2010). *El asalto al Hades*. [En línea] <http://www.nodo50.org/herstory/textos/La-Rebelin-INT.pdf> [Consulta: 07 junio 2017]

Sadler, M. (2011). *Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el Análisis de la Atención Biomédica del Parto Hospitalario*. [Tesis para optar al título de antropólogo (a) social y al grado de Licenciado (a) en Antropología. inédita]. Universidad de Chile.

Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: MARTA LAMAS. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México, PUEG, 1996, pp. 265-302.

Viveros, M. (2009.) La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 1: 63-81.

Zárate, S. (2007). *Dar a Luz en Chile, S. XIX: de la ciencia de la hembra a la ciencia obstétrica*. Santiago, DIBAM-UAH.

Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook “Basta de Violencia Obstétrica”

Obstetric violence in Chile, case study about the birth experiences of a group of women participating in social networks reporting obstetric violence

Fecha de recepción: 23 de agosto de 2024 / Fecha de aprobación: 1 octubre de 2024

Claudia Pavez¹

Carolina Arriagada²

Resumen

En nuestro país diariamente se viven casos de vulneración y maltrato durante el proceso de parto y post parto por parte del personal médico, maltrato que es conocido como “violencia obstétrica”. Chile a diferencia de otros países de Latinoamérica, no cuenta con una ley que la defina y sancione como un tipo de violencia de género, por lo cual no se tiene una cifra oficial sobre este fenómeno. El presente artículo se enmarca en torno al estudio de las vivencias de un grupo de mujeres que han tenido la experiencia de haber sido violentadas en el parto, práctica ejercida principalmente por parte del personal de la salud. De estas mujeres se recoge el relato de todo el proceso de parto, la toma de consciencia y resignificación de éste; además de caracterizar los tipos de violencia a partir de su experiencia, explorar las razones por las cuales no hicieron una denuncia por medio de los mecanismos formales y por último, las motivaciones que tienen las mujeres para participar en redes sociales de denuncia contra la violencia obstétrica, espacio virtual donde además se problematiza, discute, concientiza e informa acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Palabras clave: Dominación masculina - parto humanizado - parto tecnocrático - resignificación - saber autorizado

1 Universidad Academia de Humanismo Cristiano. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4000-0876>.
Correo electrónico: claupavezp@gmail.com

2 Investigadora independiente. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4746-0218>.
Correo electrónico: caro.arriagadat@gmail.com

Abstract

In our country, there are daily cases of violation and abuse during the birth and postpartum process by medical personnel, abuse that is known as "obstetric violence." Chile, unlike other Latin American countries, does not have a law that defines and punishes it as a type of gender violence, which is why there is no official figure on this phenomenon. This article is framed around the study of the experiences of a group of women who have had the experience of being violated during childbirth, a practice carried out mainly by health personnel. From these women the story of the entire birth process, the awareness and resignification of it is collected; In addition to characterizing the types of violence based on their experience, exploring the reasons why they did not make a complaint through formal mechanisms and finally, the motivations that women have to participate in social networks to report obstetric violence. , a virtual space where the sexual and reproductive rights of women are also problematized, discussed, raised awareness and informed.

Keywords: Male domination, humanized birth, technocratic birth, resignification, authorized knowledge

Introducción

La violencia de género, desde su multiplicidad, es una problemática social que se encuentra presente en la mayoría de las sociedades y se manifiesta constantemente en la cotidianeidad de diferentes maneras, tanto en el ámbito de lo privado como de lo público, y dado que desde la infancia se nos inculcan valores y estereotipos de género en relación al sexo con el que nacemos. Social y culturalmente la mujer ha tendido a ser posicionada dentro del orden patriarcal, en un lugar de desventaja, tanto política, económica, sexual e institucional, que la vulnera, discrimina y en el peor de los casos la violenta de diferentes maneras. A pesar de los diversos discursos a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, movimientos sociales y esfuerzos por visibilizar la violencia de género, superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, buscando producir una crítica y ruptura, lejos se encuentra aún la superación de las prácticas que en la cotidianeidad reproducen y perpetúan esta estructura sexista y discriminatoria que atenta contra la mujer en varios aspectos de su vida. Ante este panorama la presente investigación se centrará en la Violencia Obstétrica o violencia ginecológica. La violencia obstétrica corresponde a un tipo específico de violencia ejercida hacia mujeres embarazadas, en proceso de parto o puerperio por parte del personal de la salud (médicos/as, matronas/es, enfermeras/os, practicantes, etc.) y conlleva malos tratos tales como gritos, amenazas, humillaciones, procedimientos sin consentimiento y coercitivos, negación de atención oportuna durante el proceso de parto, como así mismo negligencias u omisión de protocolos médicos. La implicancia de este fenómeno se agrava cuando las prácticas no son concebidas como actos de violencia, ni por parte del personal de la salud que la ejerce, ni por las propias mujeres que la sufren, al naturalizarse como algo propio de la experiencia de parto. En este sentido el concepto de violencia simbólica (Bourdieu, 2000) adquiere relevancia, en la medida en que quien ejerce violencia no

está consciente de ejercerla y quien la padece no está consciente de padecerla, en este caso porque se ha naturalizado un modelo médico tecnocrático.

En base a esto, la presente investigación tuvo como propósito estudiar el proceso de toma de consciencia y resignificación del parto que lleva a un grupo de mujeres a participar en grupos de redes sociales de denuncia sobre violencia obstétrica. En relación a nuestros objetivos específicos, se abordará el proceso de toma de consciencia y resignificación del parto; además caracterizar los tipos de violencia a partir de sus relatos, explorar las razones por las cuales no hicieron denuncia ante un hecho de violencia obstétrica y por último, las motivaciones que tienen las mujeres para participar en redes sociales de denuncia contra la violencia obstétrica. Para llevar a cabo este propósito, se presentan dos momentos; uno teórico que recopilará la información y estudios pertinentes disponibles en la actualidad sobre la violencia obstétrica, poniendo especial énfasis en estudios con enfoque de género, aportes del feminismo y de la disciplina de la Sociología de la salud. En un segundo momento, se presentan los saberes teóricos contrastándolo con los discursos de las mujeres participantes de la investigación entregados en sus relatos.

En cuanto a metodología se utilizó la perspectiva cualitativa, siendo la entrevista en profundidad la técnica usada para alcanzar una mayor comprensión de los discursos. Para ello se entrevistaron a 12 mujeres de la Región Metropolitana, con un rango etario de 23 a 38 años, pertenecientes a comunas de la Región Metropolitana, con experiencias de partos institucionales tanto del sector público (9 mujeres) como privado (3 mujeres), todas participantes en grupos Facebook "Basta de Violencia Obstétrica".

Antecedentes y Conceptualización de la Violencia Obstétrica

En el año 2007 Venezuela se convirtió en el primer país en el mundo en usar el término de "violencia obstétrica" como parte de la "Ley Orgánica sobre derechos de las mujeres a una vida libre de violencia", definiéndola como "La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico 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", (Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Venezuela, 2007).

Posteriormente en el año 2009 le siguió Argentina con la promulgación de la "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales", señalando que este tipo de maltrato corresponde a una violencia. En el año 2014 el senado mexicano realizó una modificación a la Ley 235, incorporando la violencia obstétrica como un tipo de agresión hacia mujeres y niñas.

Dentro de las denuncias más comunes de violencia obstétrica, se señalan tratos agresivos e irrespetuosos por parte del personal de la salud, como gritos, amenazas y humillaciones, negación de alimentos y de la libre movilidad, procedimientos sin informar y coercitivos, además de prácticas no recomendadas por la OMS por ser invasivas y de riesgo como por ejemplo la maniobra Kristeller y la rotura de membranas como una forma de acelerar el parto.

Si bien en Chile no se tiene una cifra oficial en torno a las denuncias de estas prácticas, la información recopilada por casi una década por organizaciones no gubernamentales y colectivos que abogan por un parto respetuoso, señalan que más del 50% de las mujeres ha sufrido algún tipo de maltrato durante el parto (OVO Chile, 1ra encuesta del nacimiento).

Dentro de los casos de denuncia, se puede observar problemáticas que responden al manejo de un saber autorizado y un control por la asistencia del parto frente a la figura de la mujer, sus saberes y procesos fisiológicos, donde ésta pasa a ser una mera espectadora. Así mismo la implicancia de estereotipos de género que permean el oficio de la obstetricia con actitudes sexistas, contribuyen a perdurar valores patriarcales sobre el control referido a la reproducción y sexualidad de la mujer.

El alcance de este fenómeno se agrava cuando las prácticas abusivas no son concebidas como actos de violencia, ni por parte del personal de la salud que la ejerce, ni por parte de las propias mujeres que lo vivencian, pues se naturaliza como algo propio de la experiencia de parto.

Marco Conceptual

Modelo Tecnocrático del Parto y Parto Humanizado

Fue en el año 2003 que la antropóloga Michelle Sadler, puso en conocimiento a nivel nacional, el término de violencia obstétrica, como parte de una investigación en torno al parto medicalizado. La autora señaló que las mujeres fueron por miles de años las encargadas de mantener en sus manos el rol de la sanación y el cuidado del cuerpo, siendo la figura de la “comadrona” la encargada de ayudar a traer a los seres humanos al mundo.

Ya para el siglo XVII los elementos fundamentales del paradigma médico actual, se determinaron al elegir un modelo mecanicista de observación del cuerpo que se concentró en el estudio de los determinantes bioquímicos de la enfermedad y desde luego, en los principios que la podían contrarrestar. El desarrollo de la medicina occidental implicó un progresivo abandono de un enfoque integral del paciente y de la relación de éste con su medio ambiente, traduciéndose con el pasar del tiempo en un sistema de atención altamente intervencionista en que las mujeres son pacientes pasivas, cuyo protagonismo ha sido despojado. A medida que los hospitales fueron

ganando cierta reputación se convirtieron en los lugares de preferencia para dar a luz, aludiendo a la práctica y valores de los procesos de la obstetricia moderna, implicando un uso de la medicina y tecnología en el parto con el fin de reducir los potenciales problemas para la salud y con ello, el tiempo dedicado al proceso de parto.

Es en este contexto que el término de "parto tecnocrático", es presentado por la antropóloga médica Robbie Davis-Floyd (1993), para hacer referencia a la asistencia de la obstetricia moderna que conlleva una fuerte orientación hacia la ciencia, la tecnología, y constantes intervenciones de control, es decir un modelo de parto basado en la patología, en contraposición a las posturas cercanas al parto natural. Este modelo de atención del parto jerarquiza la relación entre mente y cuerpo y concibe al cuerpo como una máquina. Si bien para Davis-Floyd (2001), en la actualidad existen tres modelos del cuidado del nacimiento; el tecnocrático, el humanista y el holístico, cada cual con un distinto enfoque que define una relación entre mente y cuerpo, a nivel global se observa una hegemonía del modelo tecnocrático hospitalario, que tiene como resultado no deseado una mayor intervención sobre el cuerpo de las mujeres y recién nacidos.

En contraposición a este modelo de atención del nacimiento, en el año 2000 surge por primera vez el concepto de "parto humanizado" como resultado de la Primera Conferencia Mundial sobre la Humanización del Parto, realizada en Fortaleza, Brasil. En esta conferencia se define un modelo humanizado de la atención del nacimiento que incorpora las recomendaciones dictadas por la OMS, y que involucra una apropiada tecnología para el parto, así como también la introducción de variables socioculturales, de etnia y género. Además, se presenta con una orientación hacia una atención del nacimiento integral, cercana, no mecanicista, que tiene consideración por las creencias de la mujer y su autonomía en la capacidad de decidir sobre su propio parto.

Es así que colectivos y organizaciones, han levantado la voz en cuanto a las consecuencias negativas del parto no humanizado tanto para las mujeres y recién nacidos.

Género y Violencia Obstétrica

La perspectiva o enfoque de género, se presenta como una manera de acercarse a la realidad que considera sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades de las mujeres y así mismo de los hombres, buscando demostrar aquellos estereotipos y discriminaciones que se esconden en la aparente "normalidad" de mensajes, modelos o ideales que se espera de una mujer y un hombre y a la vez evidencian procesos que operan dentro de la estructura social y cultural, que condicionan la posición e inserción de la mujer en un lugar de subordinación.

Gayle Rubin (1975) describió el sistema sexo/género como un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas, que se expresan en diferentes ámbitos del quehacer humano; en la sexualidad, los mitos y los prejuicios sobre las capacidades de las personas, etc. siendo el género un producto social, que ha sido determinado culturalmente y que toda sociedad tiene modos de relacionarse con el sexo, donde también conviven modos empíricamente opresivos en que han sido configurado los mundos sexuales y en donde se definen condiciones sociales distintas para hombres y mujeres en razón de los papeles que les han sido otorgados, ya sea en una posición de subordinación o de poder.

Así mismo Marta Lamas (2002) considera que las desigualdades, las discriminaciones y los prejuicios que se producen en torno al género, tienen su origen en las manifestaciones culturales, que se encuentran inscritas en la tradición y la costumbre. Menciona que al tomar como punto de referencia la anatomía de las mujeres y de los hombres con sus funciones reproductivas evidentemente distintas, cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica que en las ciencias sociales se denomina "género", reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas, esto quiere decir que mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo. El género al ser un constructo social y simbólico, se levanta como un "filtro" cultural por donde se entiende al mundo y así mismo como un caparazón que coarta nuestra vida, siendo la oposición binaria "hombre/mujer", clave en los procesos de significación.

La división sexual nos estructura psíquicamente y la simbolización cultural del género, no sólo marca los sexos si no la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Comprender el esquema cultural de género lleva a desentrañar la red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente, (Lamas, 2002) y por ende también la práctica en la cual se inserta la medicina.

Bourdieu (2000) señala que la estructura de dominación que da como resultado la desigualdad entre los géneros ha sido reproducida históricamente en un trabajo continuo, hasta el punto en el cual las relaciones de dominación parecen de este modo "naturales" en las relaciones sociales. En esta reproducción contribuyen las instituciones (familia, iglesia, escuela, estado) y los hombres, los cuales, mediante la violencia física y violencia simbólica, inscriben en los cuerpos de las mujeres los principios de visión y de división sexual.

Bellón (2015) en tanto señala que es importante este aspecto, en cuanto en las sociedades donde dominan los valores patriarcales, el control y disciplinamiento en lo referido a la sexualidad y reproducción de la mujer, pasa a ser un aspecto clave en cuanto a la mantención de la mujer en un lugar de subordinación. De esta manera, dentro del campo de la obstetricia y los profesionales que la conforman (médicos/

as, enfermeros/as, estudiantes), al vincularse de manera tan directa con la regulación del potencial sexual y reproductivo de la población femenina, este pasaría a ser un agente clave de los posibles cambios hacia un proceso más integrativo de respeto de la autonomía y capacidad de decisión sobre su sexualidad y sus cuerpos; o bien por el contrario, en su mayoría, constituye un abuso de control y poder.

Para Castro y Erviti (2014) la práctica y la formación médica de los obstetras se maneja bajo un currículum oculto en donde se suele reforzar un sistema de jerarquía de rangos incuestionables entre estudiantes y médicos, un sistema de enseñanza mediante castigos, junto con actitudes de actitudes sexistas y misóginas, que se van insertado en el imaginario de los estudiantes, reproduciendo un "habitus médico", que se vuelve parte de su actuar y forma de ser, construyendo así un "prototipo" determinado de médico/a.

De este modo analizar los estereotipos de género que se encuentran insertos en la práctica de la obstetricia, como en todo sistema social de relaciones, y el impacto que estos producen en su ejercicio, permite comprender las manifestaciones que se presentan en los relatos denunciados como violencia obstétrica.

Saber Autorizado y Dominación Masculina

La medicina posee un "conocimiento autorizado", en donde la ciencia está concebida como el discurso de la verdad y la medicina y sus profesionales aparecen como una de las autoridades más importantes de nuestro tiempo. Tal como Foucault acertadamente concluyó, el discurso médico tiene el poder institucional y la legitimidad social para administrar y regular la vida, asumiendo una posición privilegiada como campo de la ciencia encargada de definir cuándo comienza la enfermedad, es decir definiendo lo que es sano y enfermo, lo que es apto y lo que no (Foucault, 1999).

Bajo el nombre de dispositivos de sexualidad, Foucault nombró al conjunto de procedimientos de poder, tendientes a crear y controlar el sexo de los individuos, indicando que el dominio en la mujer se ejerce a través de la "histerización" del cuerpo femenino, proceso en el cual el cuerpo de la mujer es analizado, calificado y descalificado, como un cuerpo saturado de sexualidad y peligroso para el orden social (Foucault, 1999). Es así como la práctica obstétrica encuentra camino para la justificación del control del cuerpo de la mujer durante su ciclo reproductivo, mediante constantes controles médicos. Este tipo de dominación despoja a la mujer de su facultad de decidir por sí misma, incluso en procesos tan naturales como son los procesos reproductivos y la gestación, los cuales son tratados como enfermedades. El cuerpo de la mujer es enajenado para ponerse al servicio de las prácticas de los médicos, quienes legitiman esta hegemonía del saber médico (Foucault, 2002).

La medicalización del parto ha transformado la percepción que se tiene en la sociedad, de un evento social a uno de carácter biológico para terminar siendo un hecho básicamente médico, el parto ya no es un proceso fisiológico propio de la

mujer, sino que es un trabajo de atención hospitalario, intervenido y medicalizado, en que los médicos y los servicios de salud son los principales protagonistas.

Para el académico Roberto Castro (2002), la medicina no es una actividad profesional neutral, que atiende de igual manera a hombres y mujeres, por el contrario, la medicina es otro medio que las sociedades han utilizado para reforzar la dominación sobre las mujeres, señalando que “la tesis de la medicalización, se relaciona estrechamente con la noción de la construcción social de la realidad, toda vez que el argumento central es que aquellos que detentan el poder médico constantemente redefinen en términos médicos aspectos de la vida cotidiana que anteriormente se consideraban como pertenecientes a otros dominios. Ello implica que el conocimiento médico es permanentemente construido y re-construido socialmente a modo de facilitar su expansión sobre todas las áreas de la vida, con el concomitante reforzamiento de la dominación masculina” (Castro, 2002 p. 65).

Metodologías y Técnicas de Estudio

El presente trabajo investigativo se caracteriza por tener un enfoque metodológico cualitativo. Este enfoque se configura en aproximarse de manera concreta, abierta y contingente al fenómeno social que se quiere investigar. Significa una implicación directa con la realidad social. En cuanto a las prácticas cualitativas constituyen una forma más o menos simulada y controlada, o ensayo tentativo de reproducir, o al menos evocar, las formas del intercambio simbólico de la praxis social real (Delgado & Gutiérrez, 1995). Esto se produce mediante la comprensión del hecho social desde el estudio de sus manifestaciones y configuraciones, que son significadas desde los propios sujetos sociales involucrados, es así que se abre la posibilidad de entender el sentido concreto del fenómeno, que se manifiesta mediante el estudio e interpretación del habla de los sujetos, a través de sus discursos y relatos. De este modo el enfoque cualitativo, supone una apertura a la comprensión de variadas realidades, que se estructuran en relación a las diversas configuraciones sociales existentes.

De esta manera las aproximaciones hacia el objeto de estudio se articulan en relación a cómo, a través de las técnicas cualitativas de investigación, se puede lograr interpretar las significaciones que los sujetos sociales realizan, desde la interpretación del discurso que estos levantan.

Así a través de las entrevistas y desde la perspectiva del habla y del contexto social, se puede enfrentar las problemáticas del objeto de estudio, para generar categorías de análisis que permitan conocer en profundidad las configuraciones que se generan desde las mujeres en torno al proceso de la toma de consciencia y resignificación sobre la violencia obstétrica.

Dentro de lo indagado sobre las experiencias de parto, es necesario dejar en manifiesto como un tema central que atraviesa este estudio, es que se pudo comprobar que en una primera instancia las mujeres normalizaron la violencia

obstétrica, justificando los maltratos verbales y físicos, además de otras prácticas coercitivas, como hechos "normales", propios del proceso de parto y en el momento mismo, no tomaron consciencia de que lo que estaban viviendo era violencia obstétrica. Se pudo constatar además que posterior a su experiencia de parto, hubo un momento en que ellas pudieron ser conscientes de que lo vivenciado era violencia obstétrica. Así esta toma de consciencia, que se dio por ejemplo a través de una conversación con alguien cercano, al pasar por una nueva experiencia de parto, o mediante páginas de Facebook que visibilizaron el tema, implicó una resignificación de su experiencia de parto. De esta manera en las siguientes páginas se presenta el análisis a este proceso, así como también los tipos de violencia que fueron declarados por las mujeres, los obstáculos para una denuncia en canales formales y las motivaciones para participar en redes sociales de denuncia de la violencia obstétrica.

Redes Sociales, un espacio de organización y de denuncia.

Desde el año 2000 en adelante, y con el acceso masivo al internet, el aumento del uso de redes sociales digitales constituye un espacio de encuentro importante para las personas, en cuanto les permite informarse y conocer del mundo sin salir de la casa, relacionarse unos a otros de una forma más directa e inmediata a pesar de las distancias, facilitando la comunicación, e inclusive creando nuevos espacios de interacciones sociales.

44

El sociólogo Raúl Zarzuri señala que "Así, las nuevas tecnologías digitales, asociadas con distintos artefactos, se transforman en nuevos agentes de socialización que estructuran nuevas formas de socializar, capaces de transportar mundos y universos lejanos hacia nuestros espacios, entregando a las culturas locales una amplia gama de nuevas miradas del mundo y sus culturas, y por ende la entrada de nuevos valores o patrones culturales." (Zarzuri, 2014, p.29).

Si bien las redes sociales son utilizadas en su mayoría como una forma de socializar entre amigos, conocidos o familiares, también hay quienes han encontrado en ellas nuevas formas de organización, ya sea con intereses políticos, o como una forma de impulsar movimientos y demandas sociales, que corresponden a verdaderas comunidades virtuales, en donde se reúnen a expresar ideas e intereses afines.

El ciberespacio en donde se movilizan las redes sociales, constituye así una nueva forma de socialización como lo es Facebook por ejemplo, presentándose como un lugar de encuentro entre las personas con temas y aficiones en común, que genera un sentido de pertenencia y aceptación entre los miembros del grupo.

Para Teresa Ayala, las redes sociales como tal no solo responden a un lugar de interacción social recreativo, sino que también se levanta como una herramienta utilizada principalmente por los jóvenes, para organizarse en torno de problemas sociales tanto locales como globales, que impactan de una forma u otra, en la opinión pública de la sociedad a la que pertenecen. Así señala, que "Los modernos

sistemas socio tecnológicos en línea han producido un profundo cambio en nuestros tradicionales paradigmas mediáticos y la manera como nos comunicamos. Al mismo tiempo, los medios sociales en línea constituyen hoy en día formas eficaces y rápidas para agrupar a muchos agentes sociales en torno a un tema común. De esta manera, están surgiendo nuevos tipos de fenómenos económicos, financieros y sociales.... Las protestas han sido mediadas por el uso de las redes sociales, especialmente Facebook, Twitter y YouTube, que han sido fundamentales para el nacimiento y consolidación de las campañas de participación, huelgas, manifestaciones, marchas y mítines” (Ayala, 2014, p.341)

De esta forma las redes sociales se abren como un espacio de interacción para las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, un espacio en las que pueden expresar y compartir sus vivencias, encontrando un lugar de contención y denuncia de lo vivido, así mismo se configura como una red de apoyo donde comparten información, e intercambian datos o recomendaciones de prestadores de salud y centros médicos especializados en parto respetado.

Resultados

Proceso de Naturalización de la Violencia Obstétrica

La naturalización de la violencia obstétrica responde a un fenómeno en el cual las mujeres que sufren violencia en el parto, consideran que las acciones ejercidas contra ellas responden a un proceso natural, por lo que no lo consideran como un problema. Esto hace referencia a cómo a través de los relatos, las mujeres expresaron no ser conscientes, no tener el conocimiento, o tener una idea predispuesta de que lo consiste el parto, así la naturalización de ciertas prácticas, procedimientos y actitudes por parte de los prestadores de salud, se presentan como “normal” para ellas. Además, se constató que las mujeres, que tenían ya internalizado un discurso de cómo comportarse durante el proceso de parto y que era transmitido de madre a hija, o por otras mujeres que vivenciaron esa experiencia, de que no debían quejarse o gritar, con tal de no importunar al personal médico, lo que podría incrementar los malos tratos de parte de ellos, sobre todo en madres primerizas. De esta forma se puede interpretar que se tiende a normalizar esta idea de que en el parto se deben “quedar calladas”, sin decir ni hacer nada.

Un punto que hay que considerar es que, dentro de esta naturalización, las prácticas ejercidas por parte de los prestadores de salud descansan en la creencia de que el/la doctor/a, ginecólogo/a tienen un conocimiento autorizado, donde las acciones que pueden resultar amenazantes o que vulneran la integridad de la mujer, son consideradas “normales”.

Toma de Consciencia y Resignificación del Parto

La toma de consciencia se refiere al momento en el cual las mujeres fueron capaces de reconocer, ya sea por una nueva experiencia de parto, por la reflexión con su entorno cercano, por la información de redes sociales, que lo que habían vivido durante su parto, constituyó un hecho de violencia obstétrica. Esta toma de consciencia se produce al verbalizar, reflexionar y compartir su vivencia con otras mujeres y entorno cercano, así como también con nuevas experiencias de parto.

Las mujeres en una primera instancia naturalizaron el maltrato y las prácticas ejercidas por parte de los prestadores de salud que atendieron el nacimiento de su hijo/a. Luego en un segundo momento, al haber una toma de consciencia, sus experiencias de parto son resignificadas como un hecho de violencia obstétrica. La toma de consciencia implicó una resignificación de sus vivencias, además se pudo constatar como este proceso fue posterior al parto mismo, inclusive en madres no primerizas y que fue precisamente el entorno cercano quienes le hicieron notar a estas mujeres que lo que habían experimentado se llamaba "violencia obstétrica".

Es necesario señalar que a través del relato de las mujeres se constató que durante el proceso de parto hubo una naturalización de la violencia obstétrica, debido a que ellas internalizaron que los maltratos y las prácticas ejercidas por parte del personal de la salud en contra de ellas, eran "normales", por lo cual en una primera instancia, no fueron conscientes de haber sufrido este tipo de maltrato, o bien en algunos casos sintieron una incomodidad, pero creían que era parte del procedimiento..

46

Estas mujeres durante un primer momento, específicamente durante el proceso de parto, naturalizaron prácticas, procedimientos y actitudes por parte de prestadores de la salud (médicos, matronas/es, enfermeras/os) que muchas veces afectó tanto su integridad física como emocional. Se pudo observar que la mayoría de estas mujeres por una parte tenían un relato social predisuesto e internalizado, donde la violencia como tal es parte del proceso de parto y es visto como propio de dicho acontecimiento. Así mismo, tenían naturalizado que el saber del médico se presenta como un conocimiento absoluto y experto, por lo que creían que ciertos procedimientos, eran "normales" y adecuados para asegurar el correcto nacimiento de su hijo/a. El hecho de que en los prestadores de salud exista la tendencia de patologizar los procesos reproductivos para optimizar el tiempo en labor de parto, contribuye a la naturalización de estas acciones, legitimando la intervención y control de los cuerpos de las mujeres sin su consentimiento.

Se enfatiza así en la asimetría que existe en las relaciones entre las mujeres y los prestadores de salud, la cual debiese estar regulada tanto en las prácticas concretas en los procesos reproductivos como en los derechos sexuales de las mujeres, derechos que son desplazados por la autoridad del saber médico, reforzando la idea de la legitimación de la intervención y del control por parte de los profesionales de la salud, por sobre la voluntad de las mismas mujeres.

Sobre la interrogante de la resignificación que adquiere la experiencia de parto luego de haber vivido violencia obstétrica, es sumamente importante señalar que durante este proceso hubo un primer y un segundo momento respecto a la experiencia de parto de las entrevistadas. En una primera instancia se pudo observar que, durante el proceso de parto, las mujeres naturalizaron las prácticas y maltratos ejercidos por el personal de la salud como algo normal, no eran conscientes de que estaban sufriendo un tipo de violencia de género, y que luego posterior a esta experiencia, al hablar sobre su vivencia, informarse, o al pasar por otro embarazo, tomaron consciencia lo que habían experimentado fue violencia obstétrica. Luego de la toma de consciencia, hay un segundo momento, de resignificación de su experiencia de parto, adquiriendo un nuevo sentido para ellas. Estas vivencias ahora resignificadas bajo la mirada de la violencia obstétrica, se expresaron por las entrevistadas, como hechos marcados por la tristeza, la violencia, y sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad.

Dentro de esta misma dimensión surge como hallazgo la gran relevancia de las secuelas emocionales, psicológicas y físicas que deja la violencia obstétrica en las mujeres, donde el trauma causado por la experiencia de parto, impacta en otros ámbitos de su vida como lo es la intimidad de pareja, además de expresarse en algunos trastornos psicológicos, generando inseguridades tanto en el cuerpo físico debido a las intervenciones, como también emocionales que se expresa en temor de ser nuevamente madre.

Hallazgos Relevantes

Como un hallazgo relevante, se constató que dos de las mujeres entrevistadas tenían la necesidad de resguardar la experiencia de parto no para ellas, si no para sus parejas, aún en perjuicio de su propio bienestar físico y emocional, evidenciando cómo los roles y estereotipos de género juegan un papel relevante al posicionar a la mujer en un lugar de desventaja y desigualdad frente a la del hombre, incluso en un espacio tan íntimo y propio de ella como lo es la experiencia de parto.

Se presentaron ciertos aspectos que fueron importantes recalcar, y que son presentados como hallazgos, en cuanto surgieron fuera de los lineamientos principales de la investigación, pero que sin embargo al surgir del mismo relato de las mujeres entrevistadas es necesario dar a conocer.

a) Secuelas

Surge como punto relevante las secuelas emocionales, psicológicas como físicas que deja la violencia obstétrica en las mujeres, en donde el trauma causado por la experiencia de parto, impacta en otros ámbitos de su vida.

Las siguientes citas giran en torno a no querer tener más hijos/as, producto de su experiencia de parto:

"mi parto fue traumático, yo no podía dormir, tenía pesadillas, tenía terror nocturno (...) No, si fue horrible, por eso yo con la experiencia (...) no quiero tener más hijos. Todos me dicen "después se te va a olvidar el dolor", no, es que fue horrible. Más encima exponer a un bebé a eso, ya yo puedo expresar todo lo que me dolió, pero la guagua no". Karla, 28 años, una hija, Hospital Barros Luco

"Yo la verdad es que no quiero tener más hijos, no quiero tener más hijos, yo lo pase muy mal y no me gustaría volver a pasar por eso. Y más encima, que, hay cosas como naturales de mujer que tu cuerpo queda desfigurado, yo siempre he tenido problemas con eso y fue peor, entonces ya no quiero más". Lorenza, 23 años, un hijo, Hospital General de Melipilla.

"si tú me preguntas a mí, gracias a esa experiencia yo no quiero tener más hijos, nada, yo, mi última opción es ir a un hospital o ir a una urgencia porque el trato que te dan es muy malo (...) te denigran como persona, entonces no". Camila, 25 años, una hija, Hospital Padre Hurtado.

"Esas son cosas que a una la marcan, mi marido me dice yo quiero otra guagua, pero yo no sé si estoy dispuesta de nuevo a exponerme a lo mismo, ya son 3 veces, 3 malas experiencias y eso marca... (...) Y queriendo tanto ser madre y que a uno la traumen de esa manera no es justo. Yo podría querer tener muchos hijos más pero siempre está el miedo". Rosario, 38 años, dos hijos, Hospital San Borja.

b) Transversalización de la violencia obstétrica

Otro aspecto relevante, a pesar de que solo tres mujeres de la muestra de un total de doce, tuvieron su parto dentro del sistema privado de salud, se pudo observar como las mujeres que se atendieron en el sistema de salud público tenían una idea preconcebida de que recibirían una mala atención por parte de los prestadores de salud durante el parto, porque no estaban pagando por una prestación de atención.

Sin embargo, a través del relato de las mujeres que se atendieron en el sistema privado de salud, se pudo observar que la violencia obstétrica se da de manera transversal tanto en hospitales públicos como Clínicas privadas de nuestro país, al corroborar en cuanto sus experiencias de parto, que la violencia obstétrica ocurre tanto si pagas como si no por una prestación médica. Si bien las cifras indican que con menos incidencia ocurren hechos de maltrato en el sector privado, se observa que

este fenómeno involucra otros factores, que no necesariamente tienen que ver con un asunto económico.

“porque todos como que tienen naturalizado qué en el hospital, tú vai a tenerlo al hospital y tenís que quedarte callada si te tratan mal, tú no puedes alegar”. Vanesa, 24 años, dos hijos, Hospital Barros Luco.

“yo encuentro súper triste que, la gente viva en una sociedad en la cual, si tu no pagaste por lo que te están haciendo, entonces te tení que quedar callao, y que te corten un brazo ¿cachai?”. Linda, 28 años, dos hijos, Hospital Sótero del Río.

c) Resguardo de experiencia de parto para sus parejas

También surgió como un hallazgo que una de las entrevistadas buscó resguardarla experiencia de parto para sus parejas, incluso ante situaciones de vulnerabilidad, y malos tratos por parte de los prestadores, con tal de no arruinar la experiencia del nacimiento de su hijo/a para él.

Se puede interpretar cómo los roles de género juegan un papel importante en las relaciones sociales, en donde la subordinación de la mujer frente a la del hombre, se imponen mediante el estereotipo de la “buena mujer”, “buena mamá”, son internalizados y aceptados como lo “normal” dentro de un orden social patriarcal, y en este caso dentro del espacio en qué se estructura el parto, un espacio donde la mujer debiese ser la protagonista de este proceso.

“sentí que fue la violencia hacia mi pareja, pero él no se dio cuenta porque yo me encargué, como buena mujer, buena mamá, de taparle todo... me preocupé de que él no sufriera y creo que nunca se lo he comentado a él porque de alguna manera, aunque no lo haya vivido es matarle la ilusión”.

“yo no quería ni siquiera llamarles la atención porque (...), era arruinar el momento para él, entonces traté de no hacer, y seguían con la broma, qué sé yo, (...) yo quería que tratara de a toda costa que el momento fuera, ya me había olvidado de que el momento fuera bonito pa mí, sino que por último fuera bonito para él y porque él es su primer hijo”. Angie, 37 años, tres hijos, Hospital de la Florida

En relación al análisis se puede observar como dentro del proceso que vivieron este grupo de mujeres durante su experiencia de parto institucionalizado, hasta su participación en grupos de denuncia de violencia obstétrica y durante el proceso

mismo del parto, naturalizaron las prácticas, procedimientos y actitudes que los prestadores de salud ejercieron con ellas y que constituían un tipo de maltrato. Luego posterior al nacimiento de su hijo/a, hubo un momento de toma de consciencia de lo vivido, proceso donde reconocieron e identificaron su experiencia de parto como un hecho de violencia obstétrica. Esta toma de consciencia implicó una resignificación de su parto, adquiriendo un nuevo sentido, ya no desde la normalización del procedimiento tecnocrático, sino principalmente como una experiencia violenta y traumática.

Ante el panorama realizar una denuncia por medios formales, dado que no existe en Chile ninguna ley que sancione este tipo de violencia de género, buscan de alguna forma visibilizar su vivencia de parto y es mediante su participación en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", que además de ser un canal de denuncia no formal, brinda un espacio seguro y de contención donde las mujeres pueden informarse, denunciar y compartir su experiencia, como un relato en común.

Discusión

Por qué no denuncian a través medios formales

En esta dimensión se abordaron los principales obstáculos que surgieron de los relatos de las 12 mujeres entrevistadas, ante la interrogante sobre si habían cursado alguna denuncia, luego de haber resignificado su parto, y ser conscientes de haber sufrido violencia obstétrica.

Dentro de los relatos se constató que ninguna de las mujeres interpuso alguna denuncia por medios formales, porque se encontraron con obstáculos, principalmente de carácter legal y otros personales, que las hizo desistir de seguir adelante.

Es necesario recalcar, que las mujeres en una primera instancia, durante el parto mismo, naturalizaron la violencia ejercida por parte del personal de la salud hacia ellas, sin embargo, posterior a su experiencia, al tomar consciencia de lo vivido y al resignificar el parto, participaron en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", donde se discute la temática de este tipo de violencia, siendo este un espacio que les permitió compartir su experiencia y denunciar su caso. Las mujeres buscan denunciar, aunque no sea por los mecanismos formales y es en este momento que ya no existe naturalización. Así se puede concluir que se presentan dos grandes obstáculos para ellas, por un lado, dificultades que tienen que ver con la falta de resguardo en el marco legal ante un hecho de violencia obstétrica y por otro lado de carácter personal.

En nuestro país, hasta la fecha, no existe ningún resguardo legislativo que sancione la violencia obstétrica como tal, como así mismo no existe ninguna ley que proteja a la mujer ante este maltrato. Chile es uno de los pocos países de Latinoamérica que no ha incluido el maltrato obstétrico como un delito en el marco legal. Ante esta situación, las mujeres que han sido violentadas por parte del personal médico, presentan

un sentimiento de impunidad, y ante cualquier acción que puedan realizar ya sea en contra de los prestadores de salud que cometieron este acto violento, o ante la institución que los resguarda y representa, serían en vano, desistiendo de presentar acciones legales en su contra.

Los obstáculos personales responden principalmente a la falta de apoyo del entorno familiar, seguido de la priorización del cuidado del recién nacido, además de la falta de tiempo y recursos económicos.

a) Falta de resguardo legislativo

La falta de resguardo legislativo y de mecanismos formales para denunciar la violencia obstétrica en Chile, se traduce en un obstáculo para que las mujeres puedan acceder a un tipo de justicia o reparación por lo vivido, dado que sólo existe la opción de un reclamo a nivel de usuarias de prestaciones de salud.

Así mismo las entrevistadas perciben al médico/a tratante como una figura de autoridad que está respaldado por una institución o una entidad de peso, y ante esta situación se ven en una posición de desventaja, y con una sensación de impunidad, que las desmotiva a generar acciones legales o una denuncia a mayor escala.

b) Factor económico y falta de apoyo del entorno familiar

Surge dentro del relato de las mujeres la falta de apoyo del entorno familiar como un obstáculo, dado que la contención emocional y psicológica del círculo más cercano de la mujer tiene un papel relevante luego del proceso de parto, más si fue un evento traumático. Que su familia no incentive o apoye sus deseos de reclamar por lo ocurrido, desalienta la iniciativa de realizar una denuncia o tomar una acción legal ante los malos tratos ejercidos sobre ellas. Luego de ser conscientes de haber vivido violencia obstétrica, se sienten vulnerada en sus derechos y al no contar con el respaldo o protección de alguna institución, el realizar una denuncia formal provoca un efecto de revictimización y es por ello que muchas mujeres se desmotivan de realizar alguna acción legal porque no quieren revivir el evento traumático, mucho menos enfrentarse a su agresor.

Otro impedimento para realizar alguna acción legal de manera particular es el factor económico, como ya se ha mencionado, al no existir un resguardo institucional que sancione la violencia obstétrica y el costo económico de iniciar una acción legal por sus propios medios conlleva asumir una carga económica que no siempre es posible sostener.

Por último, otra de las razones de mayor peso por la cual las mujeres no denuncian por los medios formales, se debe principalmente a la priorización de cuidados

del recién nacido. La alta demanda que requiere el bebé los primeros meses de vida, donde la mayor parte del tiempo se destina exclusivamente a su cuidado, pasando a ser prioridad sobre otros asuntos, por lo que una denuncia formal queda totalmente desestimada debido a que esto puede demandar bastante tiempo.

Tipos de violencia obstétrica

Al caracterizar los tipos de violencia obstétrica a través del relato resignificado de las mujeres sobre su experiencia de parto, se pudo observar que la violencia obstétrica se manifiesta a través de una violencia física, psicológica, e institucional. Las entrevistadas señalaron que estos tipos de violencia fueron ejercidos por parte del personal médico de salud durante el parto, así mismo que es una situación que ejerce de manera transversal tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas del país. En la muestra de doce mujeres de este estudio, tres de ellas sufrieron violencia obstétrica en instituciones privadas de salud.

Todas las participantes de la investigación experimentaron prácticas abusivas y violentas que vulneraron su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, además de afectar su integridad física y psicológica, procedimientos tales como: el uso excesivo de anestesia, rotura de membranas, tactos vaginales reiterativos, y sujeción forzada a la camilla, como también procedimientos no recomendados por la OMS, como lo es la maniobra Kristeller. Por otra parte, también sufrieron amenazas, maltrato verbal, y burlas.

Un hallazgo que surgió en esta categoría, es que una de las mujeres que tuvo su primera experiencia de parto siendo menor de edad, sufrió un tipo específico de maltrato verbal y psicológico como modo de sanción o castigo, el cual suele responder a un tipo de discurso basado en una concepción moral, donde se impone una visión adultocentrista enfocada en la punición del goce como forma de aleccionamiento moral que se asocia al poder obstétrico.

En cuanto a la violencia institucional, lo que se presentó con mayor relevancia, es el hecho de que las mujeres experimentaron una constante restricción de su autonomía y de su capacidad de decidir acerca de los procedimientos y el modo en que querían realizar su parto, esta limitación fue ejercida por parte de los prestadores de salud y por las condiciones otorgadas por la institucionalidad hospitalaria, que se expresaron en restricciones de acompañamiento afectivo, procedimientos sin consentimiento e informado, aceleración del proceso natural del parto, negación de alimentos y/o líquidos, negación de la entrega de la placenta, entre otras acciones.

Un punto relevante que surgió en los relatos de las entrevistadas con respecto a la violencia institucional, fue el hecho de que experimentaron una apropiación de su parto y un trato deshumanizado por parte del personal médico. En ambos casos se puede inferir que esto responde a que el cuerpo de la mujer parturienta se expone como campo de práctica y aprendizaje para el saber médico tecnocrático, donde el

saber del profesional de la salud se impone ante el conocimiento y experiencia del propio cuerpo de la mujer, desestimando este acervo de conocimiento tradicional por no considerarse un saber científico. Esto deja en evidencia cómo la violencia epistémica, en la que se impone un saber por sobre el otro, sitúa a la mujer como un sujeto de intervención médica y no como un sujeto de derecho.

Si bien Davis-Floyd (2001) señala que existen tres tipos de cuidado del nacimiento, el tecnocrático, el humanista y holístico, a nivel global se sigue imponiendo el sistema tecnocrático hospitalario, que tiene una fuerte orientación a la intervención en favor de la ciencia, la tecnología y a patologizar el proceso de parto.

También es necesario señalar que se presentaron casos de mala praxis médica, realizados con negligencia ya sea por acción u omisión que suelen ser habituales y en su mayoría muy perjudiciales para las mujeres, dejando en ellas secuelas tanto físicas como psicológicas que marcan de manera negativa su experiencia de parto. Esto mismo se expresa en incumplimiento de protocolos médicos como la negación de cesárea cuando es necesaria, la no realización de control médico, la falta de asistencia, abandono en el trabajo de parto, además de la omisión de procedimientos en la ficha médica.

Otro aspecto de esta relación asimétrica entre prestadores de salud y paciente, es la infantilización de la mujer, que hace referencia a la devaluación de la autonomía de esta para tomar sus propias decisiones, las que quedan sometidas a la voluntad y criterio de otro, en este caso el personal médico, otorgándole a la mujer una caracterización de niña sin facultad de decidir.

Participación en redes sociales

Respecto al último objetivo de la investigación, sobre la motivación que tienen las mujeres que han vivido violencia obstétrica para participar en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", principalmente destaca la necesidad de visibilizar este tipo de maltrato y generar algún tipo de sanción moral al exponer y compartir su experiencia a través de las redes sociales, para generar consciencia de las consecuencias que tiene este tipo de violencia en la vida de la mujer y del recién nacido, además de informar que existen "otras formas de nacer" como lo es el parto respetado y humanizado. Esto responde a una problemática transversal que compete a todos los sectores sociales no solamente al área de la salud, sino que también debe haber un cambio cultural y legislativo, que hasta la fecha sigue pendientes, por lo que se hace necesario seguir visibilizando y problematizando en torno a este tipo de violencia con la esperanza de que en un futuro cercano este tipo de actos sean penalizados.

Las mujeres al compartir su experiencia a través de este grupo de Facebook, no solo logran visibilizar esta problemática, sino que también toman consciencia de que no son las únicas que han tenido esa experiencia traumática, dotando este espacio virtual con un sentido de pertenencia, donde además de compartir un relato

en común, encuentran la contención que muchas veces no reciben de su entorno familiar. Así mismo se constató que ellas buscan afrontar la violencia obstétrica más allá de una experiencia personal de vida, sino que toman lo experimentado como una causa, un activismo o militancia que les permite denunciar socialmente estas prácticas, además de informar y orientar a otras mujeres. Es a través de este activismo que no solo encuentran una forma de exponer este maltrato, sino que también, empoderar a las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Cada entrevistada expuso su motivación en cuanto a su participación en estos grupos de redes sociales, las principales son:

a) Sancionar

Las participantes esperan algún tipo de sanción ya sea moral, legal o pecuniaria ante este tipo de prácticas, dado que, al existir pocos mecanismos de denuncia formal, las mujeres al relatar y exponer sus casos de violencia obstétrica en esta red social, buscan exponer públicamente a los prestadores de salud que ejercieron este tipo de maltrato, como una forma de sanción moral.

b) Visibilizar la Violencia Obstétrica

Para las entrevistadas la motivación que tienen al participar en estos grupos, surge de la necesidad de visibilizar la violencia obstétrica como un problema que trae consecuencias negativas para la mujer y el recién nacido, así como informar sobre sus derechos en el parto, y que hacerse cargo de este fenómeno es algo transversal que compete a todos los sectores sociales no solamente al área de la salud, sino que también debe haber un cambio cultural y legislativo que aún están pendientes.

Nuevamente se recalca como todas las mujeres entrevistadas en un primer momento, naturalizaron el maltrato vivido por parte de los prestadores de salud durante el nacimiento de sus hijos/as, y que posterior a esta experiencia, hubo una toma de consciencia por parte de ellas, en donde dejaron de normalizar lo ocurrido, resignificando su experiencia de parto ahora desde una experiencia de violencia obstétrica y ante este despertar, encontraron en las redes sociales, específicamente en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", un lugar donde exponer su caso y compartir experiencias.

c) Sentido de pertenencia al compartir una misma experiencia

Se rescata en la siguiente cita como las mujeres que vivieron violencia obstétrica, al compartir su vivencia de parto en el grupo de Facebook, se dan cuenta de que no son las únicas que han tenido esa experiencia, comparten un relato en común, que les genera un sentido de pertenencia y contención en ese espacio virtual.

d) Activismo

De estos relatos se puede desprender que la motivación de las mujeres surge desde la intención de afrontar la violencia obstétrica más allá de una experiencia personal de vida, si no de tomar su vivencia como una causa, un **activismo o militancia**, que les permita denunciar los problemas de este fenómeno e informar al respecto para evitar que otras mujeres tengan esta misma experiencia traumática.

e) *Recuperación de la autonomía del parto*

La principal motivación que tienen las mujeres para participar en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", se centra en que las mujeres sean las protagonistas de sus partos y se respete la autonomía de decidir cómo llevar dicha experiencia bajo sus propios términos.

Conclusión

Finalmente se concluye que las mujeres que han sufrido violencia obstétrica por parte del personal de salud, ya sea en una institución pública como privada, naturalizan en un primer momento este tipo de maltrato, dado que existe por un lado una estructura cultural y social de género que permean las relaciones sociales, posicionando a la mujer en un lugar de desventaja en todos los aspectos, incluido el parto. También juega un papel importante el modelo de atención tecnocrática de salud imperante, que, desde su mirada mecanicista y despersonalizada, que patologiza el parto, restringe y anula en algunos casos los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres, obstaculizando que sean éstas las protagonistas de su propio proceso de parto.

En un segundo lugar se constató que existió una toma de consciencia posterior, que resignificó su experiencia de parto, donde se ha desnaturalizando lo vivido, dándole un nuevo sentido y un nombre a lo experimentado: violencia obstétrica. Esto motivó a las entrevistadas a buscar mayor información y exponer sus casos en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", además de permitirles encontrar

una causa, una red de apoyo en común y un medio de denuncia que los mecanismos formales no son capaces resolver.

Se puede deducir que las redes sociales si facilitan la visibilización de la violencia obstétrica y cumplen un rol importante al exponer esta práctica en conocimiento público como una forma de problematizar, discutir, concientizar e informar acerca de los derechos de las mujeres sobre el parto, como así mismo, facilita la promoción de campañas y movimientos sociales en torno a la violencia obstétrica, impulsando proyectos de ley que promueven el parto respetado.

Por otra parte, se sugiere que la formación educativa de los prestadores de salud sea orientada a desnaturalizar el modelo médico actual en obstetricia y se promueva un modelo basado en un trato humanizado, con un enfoque integral y perspectiva de género. Todo esto con la finalidad de respetar las experiencias que tienen las mujeres con su propio cuerpo, sus dudas y temores frente al parto y en el caso de las mujeres migrantes o de pueblos originarios, los saberes ancestrales y sus creencias culturales. Se debe garantizar el derecho de las mujeres a ser respetadas en su autonomía de decidir y ser informadas, con respecto a todos los procedimientos a realizarse, así como garantizar la igualdad de acceso y la calidad de atención para todas por igual.

Por último, se debe tener en consideración que el nacimiento es un momento crucial en la historia de la humanidad, es por ello que autores como Michel Odent (2016) y Casilda Rodríguez (2010) apelan a la necesidad de devolver el protagonismo del parto a las mujeres, pues las condiciones externas, el trato deshumanizado y las intervenciones innecesarias generan miedo y estrés en las mujeres, lo que tiene como consecuencia dificultades en el parto y la sensación de vulnerabilidad. De hecho, esta situación es incompatible con la relajación del útero y las respuestas fisiológicas propias de la producción de oxitocina que favorecen el proceso de parto. El verdadero desafío es cambiar el paradigma del parto, enfocado en un parto humanizado y respetado en donde la oxitocina, la hormona del amor, sea la protagonista ya que desencadena respuestas psicológicas y biológicas en el parto, la lactancia materna y el apego. Para ello se necesita un espacio íntimo, seguro y resguardado, sin estímulos externos ni intervenciones innecesarias, dando espacio y tiempo al proceso natural del nacimiento.

Referencias bibliográficas

- Anderson Jeanine (1992). *Intereses o justicia ¿A dónde va la discusión sobre la mujer y el desarrollo?* Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, Perú.
- Arguedas Ramírez Gabriela, (2014). La violencia obstétrica: Propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambios sobre Centroamérica y el Caribe*. Costa Rica.
- Arias Beatón Guillermo, (2003). *Lo biológico y lo socio cultural en la conformación de lo psíquico en el ser humano*, Cuba.
- Artuso Ghigliola, Astorga Tamara, Gaete Kamila, (2015). *Estudio exploratorio sobre la formación académica de los medios becados en gineco-obstetricia, relacionado con la atención del parto fisiológico*, Universidad de Santiago de Chile, Facultad de ciencias médicas, Escuela de Obstetricia y puericultura.
- Ayala Teresa, (2014). Redes sociales, poder y participación ciudadana, *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 26, pp. 23-48, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Belli Laura F. (2013). *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Unesco.
- Bellón Sanchez Silvia, (2015). *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*.
- Bertherat Marie, BertheratThérèse, Brung Paule, (1996). *Con el consentimiento del cuerpo*, Paidós, Barcelona.
- Blásco Teresa, Otero García Laura (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa, Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, *Nure investigación*, N°33, México.
- Bourdieu Pierre, (1998). *La distinción, criterios y bases del gusto*, Editorial Taurus, México.
- Bourdieu Pierre, (2000). *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona.
- Bretin Hélène, Gomez Bueno Carmuga, (2009). *Amabilidad, respeto y dignidad. Hacia la humanización del parto y del nacimiento*. Consejería de Salud. Servicio de promoción de la salud y planes integrales, Granada.
- Butler Judith, (2007). *El género en disputa, El feminismo y La subversión de la identidad*, Paidós, Barcelona.
- Castro Roberto, (2014). Joaquina Erviti, 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista Conamed*, Vol. 19. N° 1. Enero- Marzo 2014, México.

- Castro Roberto, (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos.
- Cayuñir Alicia, Hernández Evelyn, (2007). *Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer*. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, Universidad Austral de Chile.
- Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto de San José, (1978).
- Cruz Sebastián, Jaurés Patricia, Leiva Ivo, Ruíz Carlos, Troncoso Pablo, (2015). *El discurso de la violencia obstétrica en Chile*, Carrera de Psicología, U de Chile.
- Cuevas Gallegos, Fernanda (2018). Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista Némesis*, 14, 88-111.
- Davis-Floyd, Robbie E. (1993), "The technocratic model of birth", en *Feminist Theory in the Study of Folcklore*, 297-326. Urbana, University of Illinois
- Davis-Floyd, Robbie E. (2001). *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth*.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, (2005).
- Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948).
- Delgado Juan Manuel y Gutiérrez Juan. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*, Editorial Síntesis.
- Encuesta longitudinal de la primera infancia, Chile, (2012).
- Estudio de la OCD sobre salud pública en Chile, (2015).
- Federecci Silvia, (2011). *Calibán y la bruja, mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Editorial Tinta Limón, Argentina.
- Fernández Camila, Contreras Natalia, (2015). *El Parto Medicalizado en Chile; saberes, capitalismo y patriarcado*, Editorial Pensamiento y Batalla.
- Fernández del Castillo Isabel, (2015). *La preparación al parto como arma de domesticación masiva*, Diagonal Periódico, Madrid.
- Fornes, Valeria Lucía (2009). Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. *Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba

- Foucault Michael, (2002). *La Voluntad del Saber, Historia de la sexualidad*, Siglo Veintiuno editores, Argentina.
- Foucault Michael, (1999). *El Nacimiento de la Clínica; Una arqueología de la mirada médica*, Siglo Veintiuno editores, Argentina.
- Fraser Nancy (1991). *La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío*, Traducción Marta Lamas.
- Gáinza Veloso, Álvaro y Canales Manuel, (2006). *La Entrevista en Profundidad Individual, Metodologías de Investigación Social: Introducción a los oficios*, LOM Ediciones, Santiago.
- Género y salud, una introducción para tomadores de decisiones*, Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva, (2005). México.
- Guber Rosana, (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*, Grupo Editorial Norma, Santiago.
- Guía perinatal*, Minsal, Chile, (2015).
- Hernández José Manuel, Echavarría Pérez Paloma, (2016), *Sociología del parto. Conflictos asistenciales en el marco del "paradigma tecnocrático"*, España.
- Human Reproduction Programme*, OMS, (2014).
- Informe Anual INDH*, Chile, (2016).
- Informe Consejo de Infancia*, Chile, (2006).
- Lamas Marta, (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*, Taurus, México.
- Laurell Asa Cristina, (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social, *Cuadernos Médico sociales* N° 19 - Enero de 1982, México.
- Leiva, Gonzalo, Sadler, Michelle, (2016). *Nacer en el Chile del Siglo XXI: el sistema de salud como un determinante social crítico en la atención del nacimiento*.
- Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, México, (2014).
- Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Venezuela, (2007).
- Ley 26.485. de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Argentina, (2009).
- Licenciada Rojo Pérez Nereida, Dra. García González Rosario, (2000). Sociología y salud. Reflexiones para la acción, *Revista Cubana Salud Pública*.

Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud (2008). ALAMES, México.

López Arellano Olivia, Escudero José Carlos, Carmona Luza Dary, (2008). *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud*, ALAMES, Argentina.

Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, Departamento Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. Contigo Mejor Salud, Programa Chile Crece Contigo, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2008).

Montecino Sonia, Rebolledo Loreto, (1996). *Conceptos de género y desarrollo*, Universidad de Chile, programa interdisciplinario de género, Chile.

Norma para el monitoreo y vigilancia de la indicación de Cesárea, Chile, (2017).

Odent Michel, (2016). *El bebé es un mamífero*, Editorial, Obstore.

Osborne Raquel, (2000). *La violencia contra las mujeres, Realidad social y políticas públicas*, Madrid, UNED.

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, OMS, (2014).

Primera Conferencia Mundial sobre la Humanización del Parto, Brasil, (2000).

Primera encuesta sobre el nacimiento en Chile, Observatorio de Violencia Obstétrica Chile, (2018).

Quevedo Paula, (2012). *Violencia Obstétrica: Una manifestación oculta de la desigualdad de género*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.

Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento, (2015).

Rodrigañez Bustos Casilda, (2010). *Pariremos con placer, apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Ediciones Crimentales.

Rubin Gayle, (1975). El tráfico de mujeres; notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, noviembre, año/vol.VIII, núm.030 Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México. pp.95 – 145.

Sadler Michelle, (2003). *Así me nacieron a mi hija: Aportes Antropológicos para el Análisis de la Atención Biomédica del Parto Hospitalario*, Tesis para optar al título de Antropología Social, Universidad de Chile.

Sadler Michele, (2016). *Etnografías del Control del Nacimiento en el Chile Contemporáneo*, Chile.

Salgado, Flavio, Díaz, Marinelli (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino, *Rev.Latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad (RELACES)*, año 11, Núm.29, pág 23-34, Argentina.

Sierra Bravo, Restituto (2010). Tipos de Estudios en Ciencias Sociales, *Apuntes del profesor Eduardo Lawrence*.

Violencia de Género en Chile. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Calvin Maria Eugenia; Matamala Maria Isabel, Eguiguren Pamela, Gálvez Thelma; Berlagosky Fanny, Díaz Ximena, Iglesias Margarita, Güida Carlos, Hevia Patricio. (2012). Informe Monográfico 2007-2012.

Violencia Obstétrica: el reclamo de las mujeres, *Revista Paula*, (2015).

Zarate Campos María Soledad, (2013). *Dar a luz en Chile, Siglo XIX: De la "Ciencia de Hembra" a la Ciencia Obstétrica*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago.

Zarzuri, Raúl, (2014), *Medios, comunicación y jóvenes. Una aproximación de la relación de las y los jóvenes con los medios y la comunicación en Chile*.

Medios digitales

Colegio de Matronas. (2014). *"La violencia obstétrica existe, pero la ejerce el Estado"*, <https://radio.uchile.cl/2014/10/12/colegio-de-matronas-la-violencia-obstetrica-existe-pero-la-ejerce-el-estado/>

Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas, (2015). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sessionid=61CD36B0F4CAAEE37D36624C975DBAAF8?sequence=1

Diario U. de Chile, (2014). *Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto*, Victoria Viñals, <https://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>

Ley 20.379 Chile crece contigo, Ministerio de desarrollo social y familia, Chile, (2006), www.crececontigo.gob.cl

Proyecto de Ley que consagra de manera legal el concepto de "Violencia Gineco-Obstétrica", Carvajal Marcela, Hernando Loreto, (2015), https://www.camara.cl/prensa/sala_de_prensa_detalle.aspx?prmId=125149

*Ensayos del Dossier:
Intersecciones y Resistencias: Experiencias y
Perspectivas de los Feminismos del Sur Global*



¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas

Gender violence against men in heterosexual relationships: Reflections from Latin American masculinities

Fecha de recepción: 2 de septiembre de 2024 / Fecha de aprobación: 4 octubre de 2024

Paula Parada Ballesteros¹

Resumen

El ensayo aborda la violencia de género en parejas heterosexuales, considerando a los hombres como víctimas. Se basa en reflexiones feministas sobre las masculinidades latinoamericanas para comprender las dinámicas de poder y subordinación que perpetúan el patriarcado. Se argumenta que la violencia ejercida por mujeres hacia hombres no es un acto de poder social, sino un mecanismo de disciplinamiento para mantener la jerarquía y el orden de género. Esto perpetúa estereotipos en base a la identidad de género, reproduciendo la noción de mujeres como víctimas y hombres como agresores. Se destaca la falta de denuncia de la violencia doméstica masculina y la necesidad de reconocer todas las formas de violencia de género para una acción efectiva y la prevención.

Palabras clave: Violencia de género, masculinidades, violencia contra hombres

Abstract

The essay addresses gender violence in heterosexual relationships, considering men as victims. It draws on feminist reflections on Latin American masculinities to understand the dynamics of power and subservience that perpetuate patriarchy. It argues that violence by women towards men is not an act of social power, but a mechanism of discipline to maintain gender hierarchy and order. This perpetuates stereotypes based on gender identity, reinforcing the notion of women as victims and men as aggressors. The lack of reporting of male domestic violence is emphasized, highlighting the need to recognize all forms of gender violence for effective action and prevention.

Keywords: Gender violence, masculinities, violence against men

¹ Universidad Central, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4150-725X>.
Correo electrónico: paula.paradab@alumnos.ucestral.cl

Introducción

El fenómeno de la violencia intrafamiliar, tanto en el contexto de la pareja como en las dinámicas familiares que involucran a los hijos, ha sido ampliamente investigado por el ámbito académico, abarcando disciplinas como las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Este fenómeno se considera complejo y se ha reconocido como un grave problema de salud pública y de derechos humanos desde 1993 por la Organización Mundial de la Salud, debido a su relevancia y magnitud como también sus efectos devastadores a nivel físico, psicológico y social. Así también, incluye consecuencias como la muerte prematura evitable, el deterioro de la calidad de vida y pérdidas económicas significativas (Paredes y Calderón, 2022).

Cabe mencionar que, este fenómeno toma mayor forma en la discusión política a fines del siglo XX, pero ha sido un fenómeno que se desarrolla dentro de tiempos remotos. Lo anterior implica que, su análisis ha respondido a diversas realidades sociales, históricas y culturales, en donde constantemente nos enfrentamos a un conjunto de desafíos y contradicciones que dificultan cualquier intento de generalización. Además, si bien existen patrones, cada caso de violencia intrafamiliar es distinto, puesto que cada individuo habita en un microcosmos, que se entrelaza con otros en un entramado social amplio y multifacético, donde las experiencias y vivencias se entrecruzan en un entramado de singularidades.

La tendencia a buscar patrones generales en el estudio de estas dinámicas sociales responde a diversas razones: la necesidad de optimizar la asignación de recursos, los desafíos de la salud pública, la imperiosa priorización en la intervención, la recurrencia de los casos analizados y la aspiración a una perspectiva amplia en la formulación de políticas públicas. ¿Cómo no adoptar esta postura cuando el género emerge como un determinante central, quizás el más relevante, en las relaciones interpersonales? Es imprescindible reconocer la dimensión estructural de la violencia, especialmente cuando las estadísticas revelan que las mujeres lideran las trágicas cifras de femicidios a manos de sus parejas, tanto actuales como pasadas, simplemente por su razón de género. Lo anterior, se refleja en los 22 femicidios que tenemos tan solo en estos últimos 6 meses en Chile según datos del Servicio Nacional de la Mujer (2024), conteo que data con antecedentes informados desde el año 2007.

Sin embargo, desde mi perspectiva, existe el riesgo de que nos acostumbremos a lo que consideramos más común en cuanto a la violencia, cuando en realidad la violencia nunca debería ser aceptada como algo normal. Ceja, Velázquez, Velázquez y Perea (2019) mencionan que, no nos enseñan a construir relaciones de parejas sanas como así también se naturaliza la violencia, pensando que no es un comportamiento natural del ser humano sino un producto cognitivo y sociocultural que es aprendido.

Basándome en mi experiencia personal y profesional, así como en un estudio exhaustivo de estas temáticas, mi objetivo en este ensayo es explorar y reflexionar desde una perspectiva amplia sobre la violencia contra hombres, sustentada por teorías feministas acerca de las masculinidades latinoamericanas.

Es importante destacar que, en mi búsqueda por contribuir a la visibilización de este tema, me he enfrentado no solo al silencio y la burla que rodean este fenómeno, sino también a la falta de enfoques epistemológicos en su lectura. Aunque, también, surge la pregunta: ¿Por qué deberíamos siquiera considerar hablar e investigar sobre este tema cuando los hombres son quienes más privilegios ostentan en el sistema patriarcal? Esta realidad, innegable a nivel social, ha sido ampliamente discutida por numerosos expertos y debatida en la esfera pública.

Lo crucial, en mi opinión, no radica en si debemos investigar o no, sino en cómo lo hacemos, en el sentido que le damos a nuestra investigación y en los fundamentos en los que nos apoyamos. Es necesario que sea transparente en este sentido: enfrente esta incomodidad y asumo la responsabilidad de abordarla de manera constructiva. Lo hago porque cada caso, cada individuo, cada familia que sufre violencia merece ser escuchado y atendido. Y encuentro apoyo en las contribuciones de aquellos que han dedicado su vida a comprender, habitar y combatir este problema.

En relación a estos criterios y lo que se desarrollará a continuación, sostengo por el momento que, aunque la violencia surge de una disparidad de poder, las mujeres, en un plano social, carecen de dicho poder dentro del marco del sistema patriarcal. Sin embargo, al ejercer violencia hacia sus parejas masculinas, buscan disciplinarlas, reproduciendo así los procesos de socialización para mantener el orden de género en el sistema patriarcal, que trae consigo ciertos privilegios en base a vacíos que comentaré más adelante.

Es importante resaltar que, hasta el momento, en el debate académico prevalece un consenso general que presenta este fenómeno como silencioso y poco intervenido. Según datos recientes, mas no latinoamericanos, se estima que uno de cada seis o siete hombres será víctima de abuso doméstico a lo largo de su vida, y la mitad de las víctimas masculinas (49%) no revelará que sufre maltrato (Brooks, 2023). Esta realidad subraya la necesidad urgente de abordar de manera integral y efectiva la violencia de género ejercida contra los hombres, desafiando así los estigmas y prejuicios arraigados en la sociedad en cada región.

De esta manera, se realiza una exploración sobre lo que se ha debatido con relación a estos individuos y las acciones emprendidas para enfrentar sus situaciones, detectando aspectos críticos y diversas perspectivas para comprender y abordar sus problemáticas. En este ensayo, es importante recalcar que en ningún momento se intenta minimizar o ignorar la naturaleza estructural de la violencia de género, la cual afecta principalmente a las mujeres y a las personas de identidades disidentes en el contexto del patriarcado. Por el contrario, se busca reflexionar sobre las formas de subordinación que se fundamentan en la diferencia sexual y en la hegemonía de la heterosexualidad, buscando así profundizar en la comprensión de este fenómeno complejo. Esta reflexión se basó en una revisión de literatura que incluyó diversas fuentes de información, principalmente artículos académicos, revistas especializadas, libros, capítulos de libro y otros recursos. Las fuentes consultadas abarcan el periodo

desde 1996 hasta 2023, siendo este último año la fecha más reciente de las publicaciones revisadas.

Desarrollo

La violencia, como fenómeno humano, ha pervivido a lo largo de la historia de la humanidad, marcando momentos que impactan de manera significativa en la sociedad o dejando huellas profundas en diversos ámbitos sociales y dinámicas culturales, transformando el curso de lo previamente establecido. Este fenómeno se caracteriza por su complejidad inherente, dado su carácter polisémico, el cual adquiere significado en función del contexto histórico y social en el que se manifieste. Además, es importante considerar su naturaleza multifactorial, que se despliega a nivel individual, relacional, social, político, económico y cultural, y que, aunque no siempre sea consciente, ocasiona daños en distintos niveles, tales como el psicológico, físico, cultural, patrimonial y ambiental. La violencia está estrechamente vinculada a los desequilibrios de poder, manifestándose a través del ejercicio del poder, la regulación del comportamiento y los mecanismos de demanda de este poder. Es esencial resaltar que este fenómeno es prevenible, según lo señalan estudios como el realizado por Rodney, Bulgado, Estévez, Llivina y Disla (2020), lo cual subraya la urgencia de adoptar enfoques integrales para abordar y prevenir la violencia en todas sus manifestaciones.

66

La prevención de la violencia emerge como una temática de relevancia contemporánea, donde los países tanto en el ámbito nacional como internacional asumen un papel y una responsabilidad central en la implementación de políticas públicas destinadas a abordar este fenómeno. En este contexto, se coloca en el centro de atención a la mujer como víctima de diversos tipos de violencia, incluida la violencia de pareja, que prevalece especialmente en contextos de violencia intrafamiliar de naturaleza heterosexual. En este sentido, Chile ha ratificado varios tratados internacionales relacionados con los derechos humanos de las mujeres, destacando entre ellos la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1980).

Además, durante el mes de marzo del presente año, se promulgó la “Ley Integral sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, la cual tiene como objetivo principal prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra todas las mujeres en función de su género. Esta legislación representa un paso significativo hacia la protección y la promoción de los derechos de las mujeres en Chile, así como un compromiso firme del Estado para abordar y combatir la violencia de género en todas sus manifestaciones.

Estos compromisos y enfoques políticos no surgen de una ocurrencia repentina o un impulso irreflexivo, sino de la preocupante prevalencia de denuncias, casos de

abuso y violaciones de derechos que afectan a las mujeres. Incluso la manifestación más atroz de odio hacia el género femenino, como lo es el femicidio, convierte este fenómeno en una problemática de salud pública que genera consternación en la sociedad. Este tipo de violencia se percibe como un problema social arraigado, que se entiende como violencia de género, término formalmente definido y consolidado en instrumentos de derechos humanos desde la década de los noventa.

Para comprender la fenomenología de la violencia ejercida por mujeres hacia hombres en el contexto de las relaciones de pareja, es fundamental abordar primero el concepto de violencia en sí mismo. Este análisis se ve enriquecido por la contribución de investigadoras como Jaramillo-Bolívar & Canaval-Eraza (2020), quienes realizaron un análisis evolutivo del concepto de violencia de género. Su trabajo resulta crucial para establecer una claridad conceptual en la aplicación de este término en diversos ámbitos, tanto prácticos como de investigación.

A través de un examen exhaustivo de estudios realizados en países como España, Colombia, México, Cuba y Paraguay durante el periodo de 2000 a 2018, estas investigadoras consideran la violencia de género como un fenómeno que abarca dimensiones estructurales, sociales, políticas y relacionales. Se reconoce que esta forma de violencia está estrechamente ligada al sistema de dominación de las mujeres conocido como patriarcado, el cual implica la opresión y el deseo de dominación en diversas relaciones, ya sea en el ámbito público o privado, en un contexto dado.

Este enfoque proporciona una comprensión más amplia y profunda de la violencia de género y sus manifestaciones en la sociedad contemporánea, lo que resulta crucial para analizar de manera significativa las dinámicas de violencia en las relaciones de pareja desde una perspectiva de género.

La violencia en contextos de pareja, como han demostrado tanto estudios históricos como contemporáneos, exhibe una marcada tendencia unidireccional, donde la mayoría de los casos involucran violencia ejercida por hombres hacia sus parejas mujeres (Madariaga, 2018). Esta dinámica refleja la arraigada asimetría en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, perpetuando así la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino (Rico, 1996).

En respuesta a esta realidad, han surgido diferentes términos para conceptualizar la violencia en contextos de pareja, tales como la Violencia de Pareja Íntima (VPI), que se centra en comportamientos violentos o coercitivos dentro de relaciones íntimas, independientemente de la orientación sexual de las personas involucradas. Además, se emplea el concepto de Violencia Doméstica para describir los actos violentos dentro del ámbito familiar. Sin embargo, para una comprensión más holística, se recurre al concepto de Violencia Intrafamiliar (VIF), que trasciende la esfera física del hogar e identifica la violencia entre individuos unidos por lazos de parentesco (Jaramillo-Bolívar y Canaval-Eraza, 2020). Esta perspectiva más amplia permite una visión más completa de la problemática en diversos contextos familiares.

Ante esta compleja realidad, tanto las instituciones estatales como las organizaciones privadas están incrementando sus esfuerzos para ofrecer una variedad de servicios dirigidos a profundizar en la prevención, abordaje y reparación de la violencia de género en el ámbito familiar o en relaciones sexoafectivas. Estas iniciativas surgen como respuesta a una multiplicidad de factores, que incluyen compromisos derivados de tratados internacionales, acuerdos políticos, tensiones sociales, falta de perspectiva de género en instituciones gubernamentales y demandas ciudadanas, entre otros. No obstante, su enfoque central suele residir en analizar el impacto del daño sufrido por las mujeres que son víctimas de violencia por parte de sus parejas, así como en la restauración de sus derechos.

Simultáneamente, los esfuerzos en investigación, desarrollo e intervención se centran en abordar de manera continua la violencia contra las mujeres, dada su urgencia, las nuevas expresiones culturales que adquiere y la necesidad de una atención cada vez más especializada debido a su complejidad intrínseca. Este tema es altamente sensible, ya que implica la vulneración de derechos fundamentales y el sufrimiento humano, generando un daño profundo tanto a nivel individual como colectivo. La violencia de género permea diversos ámbitos de la vida de las mujeres, impactando su salud física y mental, su autonomía y su capacidad de desarrollo integral. Asimismo, sus repercusiones trascienden lo inmediato, perpetuando ciclos de violencia intergeneracional y socavando la cohesión social.

A pesar de la urgencia y la profundidad del impacto que la violencia contra las mujeres tiene en la sociedad, rara vez se plantea la pregunta: ¿Qué sucede con los hombres? Y cuando surge esta interrogante, suele hacerlo desde una perspectiva reaccionaria, en la que subyace el intento de ignorar la desigualdad estructural que afecta a innumerables niñas, mujeres y personas pertenecientes a las disidencias sexuales. A menudo, esta pregunta se formula con la intención de “nivelar el campo de juego” en términos del sufrimiento experimentado por las mujeres, pero se queda en un mero rechazo y no se aborda de manera reflexiva. Esto es comprensible, ya que nos referimos al lado que, en el contexto patriarcal, se percibe como privilegiado a nivel social.

A pesar de esta tendencia, cabe señalar que la discusión sobre la violencia ejercida por mujeres contra hombres ha sido abordada anteriormente, aunque en menor medida que la violencia de género contra las mujeres. Sin embargo, esta reflexión suele limitarse a la falta de investigación sobre el tema y a la consideración de la aplicabilidad del concepto de violencia de género a este fenómeno en particular.

Para buscar desentrañar posibles respuestas a estas preguntas, considero que un abordaje desde el estudio de las masculinidades latinoamericanas es esclarecedor, ya que no busca responder a una “equidad en el maltrato”, sino que realiza la crítica estructural al patriarcado y la construcción de identidad bajo el binarismo de género.

A partir de los años setenta en Europa y Estados Unidos, y en la década de los noventa en Latinoamérica, los estudios de género enfocados en las masculinidades

comenzaron a surgir en el ámbito académico. Este movimiento surgió con el propósito de complejizar la percepción monolítica y estática de la masculinidad. Se abordaron estas temáticas por diversas razones, siendo una de las principales el análisis del poder y del binarismo de género dentro del sistema patriarcal. Además, se buscó desafiar estereotipos y simplificaciones que podrían limitar la comprensión de las experiencias masculinas, reconociendo su naturaleza social, política, diversa e interseccional. Asimismo, se promovió la búsqueda de igualdad de género desde una perspectiva de justicia social en las relaciones interpersonales (Castro y Carmona, 2021).

Dentro del campo de la investigación en género desde una perspectiva latinoamericana, llevado a cabo en su mayoría por investigadoras feministas, el carácter construido de la identidad también toma relevancia en donde algunas posturas, puesto que plantean que, si bien los cuerpos y la biología no cambian, la identidad va significados en el tiempo, tanto a nivel subjetivo como también relacional en diferentes procesos históricos (2020). De esta manera, tanto la femineidad como la masculinidad, se configuran como prácticas del género en la vida cotidiana, la cual se estructura bajo un escenario productivo y reproductivo que define este binarismo.

Por tanto, se sostiene que la masculinidad, a lo largo del desarrollo de un individuo, se construye en contraposición y diferenciación con lo femenino, por un lado, lo masculino como lo productivo y lo femenino como lo reproductivo, así como también estableciendo antagonismos en donde el sexo opuesto se configura como un modelo de lo que no se debe ser, y de lo que se considera propio del otro género. Y, al tener un carácter social, se comprende que se adquiere a través de procesos de socialización, y que está sujeto a condiciones históricas en una temporalidad que las hace vulnerables por el carácter continuo de su proceso de construcción (Olavarría, 2020).

De esta manera, Olavarría (2020) sostiene que el modelo de sujeto masculino en Latinoamérica toma una gran relevancia en tanto la construcción de la masculinidad y la femineidad han sido moldeadas por el legado colonial, en donde las dinámicas de colonialismo interno y la explotación de los territorios, los cuerpos y los recursos naturales son sumamente relevantes para este análisis considerando que, si bien existe un debate sobre la existencia o no del binarismo de género, como también del patriarcado en las culturas precolombinas y precoloniales dentro del feminismo, la norma comunitaria y las formas de convivencia de cada grupo se vieron golpeadas por los cambios significativos de la colonización y, posteriormente el sistema neoliberal, influyendo en los grupos originarios hacia toda su población y cultura, como también en las masculinidades subalternas bajo un modelo de dominación, la violencia y el exitismo económico (Castro y Carmona, 2021).

Un aspecto importante para considerar es que la configuración del sujeto masculino en América Latina ha sido predominantemente abordada por feministas del hemisferio norte, dejando de lado elementos cruciales de la historia del hemisferio sur. Estos incluyen la economía esclavista, la racionalización de la sexualidad, la

estructura colonial de la educación y los modelos económicos poscoloniales, entre otros aspectos (Connell, 2021). Este desequilibrio en la perspectiva académica refleja una tendencia a la subrepresentación de las experiencias y dinámicas propias de la región latinoamericana en los discursos globales sobre género y patriarcado.

En este sentido, la violencia se erige como uno de los temas destacados en el ámbito de los estudios de masculinidad, formando parte de una amplia gama de temáticas que buscan ser analizadas. Estos estudios latinoamericanos abarcan diversos aspectos, desde las violencias masculinas hasta los estereotipos de género, la normatividad patriarcal y las contradicciones presentes en las identidades masculinas, que oscilan entre las masculinidades emergentes y las tradicionales. Además, se exploran dimensiones como el cuerpo, la crianza, la socialización, el amor, la pareja y la amistad desde una perspectiva crítica hacia las normas impuestas por el patriarcado (Castro y Carmona, 2021). Este enfoque integral implica también un análisis de las masculinidades en el contexto de los procesos socioculturales locales que influyen en la construcción de la identidad masculina en diversas esferas sociales.

De esta manera, se desprende que los roles, estigmas y estereotipos de género representan un considerable desafío para el estudio y abordaje de las masculinidades. En cuanto a lo anterior, identifico los siguientes ámbitos ligado a la construcción de la identidad masculina como también ligado a la vivencia de la violencia masculina: El “deber ser” ligado a la construcción de la identidad masculina y a pensarse como posible víctima de violencia por parte de una mujer.

Ligado a el “deber ser”, Olavarría (2020) realiza un gran aporte, ya que identifica que, a partir de los relatos de varones:

Es posible identificar cierta versión de masculinidad que se erige en norma y deviene en hegemónica, incorporándose en la subjetividad tanto de hombres como de mujeres, que forma parte de la identidad de los varones y busca regular al máximo las relaciones genéricas. (p. 90)

Según Castro y Carmona, (2021), esta norma se rige por la heterosexualidad como rasgo dominante masculino que se da de forma natural. A esto se le agrega una suma de virtudes que se ha configurado en el tiempo en donde en el último siglo, en donde más que asociarse a los rasgos tradicionales con la fuerza psíquica y el honor, y el éxito laboral y financiero sobre sus relaciones familiares, actualmente se le adjudica la racionalidad y rigurosidad, la iniciativa, la estabilidad y control emocional y los rasgos negativos socialmente asociados con la violencia, el individualismo y el distanciamiento frente a los compromisos. Por lo tanto, se espera que los hombres encarnen características de fortaleza, dominio y, eventualmente, comportamiento violento (Rojas-Andrade, R, Galleguillos, G., Miranda, P. y Valencia, J., 2013). A su vez, los autores mencionan que se espera en el ámbito sexual la exacerbación del sexo en contraposición al amor y el deseo como reafirmación de la masculinidad y a la práctica homosexual.

De acuerdo con Castro y Carmona (2021), la norma de masculinidad se fundamenta en la heterosexualidad como un atributo masculino dominante considerado inherente. A lo largo del tiempo, esta norma ha evolucionado, asociándose en el último siglo no solo con rasgos tradicionales como la fuerza física y el honor, sino también con el éxito laboral y financiero en detrimento de las relaciones familiares. En la actualidad, se le atribuyen cualidades como la racionalidad, la iniciativa, la estabilidad emocional y el control, así como características negativas como la violencia, el individualismo y la aversión al compromiso socialmente aceptadas. En consecuencia, se espera que los hombres personifiquen atributos de fortaleza, dominio y, en ocasiones, comportamientos violentos (Rojas-Andrade, Galleguillos, et. al. 2013).

Los autores también señalan que en el ámbito sexual se espera una exaltación del sexo sobre el amor y el deseo, como una forma de reafirmación de la masculinidad y una negación de la práctica homosexual. Además, Madrid, Valdés y Celedón (2020) agregan a esta discusión que en Latinoamérica se observa un aumento de los sectores conservadores, caracterizados por posturas y políticas sexistas, homofóbicas y racistas.

No obstante, en el análisis de las masculinidades latinoamericanas emerge un factor distintivo que las separa de otras regiones: los ideales del capitalismo occidental promueven la imagen del hombre blanco, moderno, de buena presencia y civilizado como el modelo deseado, influencia inherente al proceso de colonización. Este aspecto resulta intrigante al considerar que la cultura afrodescendiente, migrante e indígena, percibida como parte de la "otredad" en la construcción de la identidad latinoamericana colonial, no se ajusta a priori a estos estándares. En suma, a nivel social, ser varón está asociado con la importancia (Castro y Carmona, 2020).

Es pertinente sostener que la masculinidad pierde su relevancia cuando representa lo opuesto a estos estándares y, además, cuando prevalece la vulnerabilidad. En la concepción social, la vulnerabilidad no es considerada masculina y, por ende, no se le otorga, e incluso, no es digna de importancia.

Por otro lado, y ligado a pensarse como posible víctima de violencia por parte de una mujer, es que la aceptación de la condición de víctima como hombre en una sociedad que te etiqueta y te vincula con la agresión genera resistencia, implica el reconocimiento de la propia vulnerabilidad ante los demás y enfrentar contradicciones internas relacionadas con la construcción de nuestra identidad y sus expresiones. Por otro lado, al enfrentar este control social que moldea la imagen pública a través de sentimientos de vergüenza, surgen diversas razones que llevan a la autocontención en la búsqueda de ayuda, lo que también influye en mantenerse en una situación de violencia. Estas razones incluyen la dependencia económica o emocional hacia o desde la pareja, la idealización del amor romántico y el compromiso con la estabilidad en la relación, así como también los sentimientos de culpa (Rojas-Solís, Guzmán-Pimentel, et. al. 2019).

Incluso cuando existe una conciencia interna de la vulnerabilidad o del impacto del daño, entre otros motivos para tomar la valiente decisión de denunciar, los hombres a menudo se enfrentan a la burla y humillación social, tanto en el ámbito privado como en la esfera pública. Reconocerse como víctima, o ser reconocido por otros como tal, conlleva un conjunto de prejuicios y cuestionamientos sobre la situación de violencia. Esta dinámica guarda similitudes con la experimentada por mujeres o personas disidentes que son víctimas de violencia, pero está asociada a estereotipos diferentes. En el caso de los hombres, se suele cuestionar su falta de fuerza, de hombría, se ponen en tela de juicio su sexualidad y se muestra falta de comprensión ante su reacción, expresándose en preguntas y comentarios como: “¿Cómo pudo permitir que una mujer le agrediera?”, “Ya sabemos quién lleva los pantalones en la casa”.

En este contexto persiste una concepción arraigada en un paradigma machista que percibe a las mujeres como inherentemente vulnerables, asignándoles el estatus de género débil, mientras que al hombre se le atribuye el papel de protector (Moscoso, 2023). En consecuencia, muchos hombres desisten de presentar denuncias, motivados por la vergüenza, a diferencia de las mujeres cuyo principal motivo radica en el temor. Además, experimentan sentimientos de culpabilidad, debilidad, miedo y una tendencia a querer mantener su masculinidad incuestionada (Rojas-Solís, Guzmán-Pimentel, et. al. 2019).

A ello se suma la escasa gravedad otorgada al problema, la presión social imperante, la falta de apoyo integral por parte del Estado hacia los hombres víctimas de violencia, así como la carencia de formación y conciencia entre los agentes policiales en cuanto al reconocimiento y detección de indicios de abuso (Idriss, 2018). Este conjunto de factores obstaculiza el acceso a la atención clínica, jurídica y legal, comprometiendo un enfoque basado en los derechos y la búsqueda de igualdad.

De esta manera, podemos identificar que, la violencia hacia los hombres dentro de las relaciones de pareja, ha sido social e institucionalmente subestimada y desvalorizada, lo que se refleja en la falta de atención hacia sus denuncias y el maltrato que los hombres enfrentan (Gonzales, Valderrama y Salirrosas, 2023). Esta violencia se manifiesta de diversas maneras: físicamente con golpes como rasguños y apretones, psicológicamente a través de chantajes, manipulaciones e insultos, y sexualmente mediante el control sobre la intimidad y la relación (Rojas-Solís et al., 2019; Araujo, 2021; Gonzales, Valderrama y Salirrosas, 2023).

Además de estas expresiones de violencia, es crucial considerar los factores que están asociados con una mayor prevalencia de maltrato hacia los hombres. A nivel individual, se observa una historia previa de violencia de pareja, baja autoestima y dependencia emocional como factores destacados (Gonzales, Valderrama y Salirrosas, 2023). A nivel familiar, la dinámica de violencia intrafamiliar en el hogar y los bajos ingresos económicos también juegan un papel significativo (Gonzales, Valderrama y Salirrosas, 2023).

En consonancia con esto, Bates (2019) realiza una revisión bibliográfica de diferentes estudios sobre hombres víctimas, en donde dentro de las investigaciones analizadas, plantea que otro método de abuso o control era el control por medio de la agresión legal y administrativa, de modo que existe una manipulación del sistema y de la historia pública de la agresión por parte de las mujeres agresoras. Algunos de estos elementos fueron acusaciones falsas a la autoridad de que la pareja abusó sexualmente de ella, acusaciones falsas de abuso físico o sexual hacia los hijos, posesión sobre los hijos y recursos materiales, daño a la reputación del hombre en su espacio de trabajo y comunitario. De manera similar, existen amenazas de divorcio, denuncias a la pareja, la policía y amenazas con negar el acceso a los niños (manipulación de la relación parental).

De esta manera sostengo que, para poder intervenir en la sospecha o realización de los actos anteriormente mencionados, es necesario primero, poder visibilizarlo y, cada vez más, comprenderlo puesto que también existen nudos críticos en el análisis de la violencia de pareja heterosexual. Dentro de estos, se puede caer en la trampa considerar situaciones de violencia que realmente suelen ser situaciones reactivas ante una violencia sistemática. Por ejemplo, mediáticamente puede decirse que una mujer agredió a su pareja dejándole múltiples lesiones, lo cual, en el sentido objetivo es un acto de violencia, pero que, en ocasiones, sólo fue un resultado de autodefensa ante múltiples violencias ejercidas por el hombre hacia ella, en donde hubo una reacción ante un impacto de daño histórico.

Esta es una dificultad no menor, puesto que ante mi parecer ciega todo tipo de intervención que busca un enfoque holístico bajo un enfoque ético-político de derechos humanos, ya que pueden distorsionarse gravemente los relatos.

Según el Dossier Informativo 2022-2023 Violencia Contra Mujeres en Chile, dentro de un total de casos de Violencia Intrafamiliar, existieron 106.404 mujeres y 28.531 hombre víctimas. Como también existieron 20.058 mujeres y 69.442 hombres agresores. Si bien estos números permiten visibilizar la magnitud del fenómeno, los sesgos presentes son los anteriormente mencionados, lo cual permea los datos reales, ya que aborda la especificidad de cada caso. Asimismo, algunos profesionales explicarían la dinámica de algunos de estos casos utilizando la terminología de "Violencia cruzada", que comprende que tanto hombres como mujeres se maltratan en algunas relaciones, y que, el ejercicio del poder es el mismo.

Lo anterior, equipara las experiencias de violencia sufrida tanto por hombres como por mujeres, minimizando o incluso niega la realidad de la violencia de género, la cual se fundamenta en desigualdades estructurales y relaciones de poder arraigadas en la sociedad. De esta manera, se corre el riesgo de diluir la especificidad de cada caso, lo cual tiene una clara afectación en la provisión de recursos, las decisiones judiciales y los apoyos adecuados a las reales víctimas.

Considerando la complejidad asociada al abordaje de presuntos casos de hombres víctimas, es fundamental situarlos dentro del contexto de un sistema patriarcal, en el

cual los hombres ocupan posiciones de poder, y las mujeres se encuentran subordinadas. En este sentido, la violencia perpetrada por mujeres hacia hombres no puede ser interpretada como un ejercicio de poder social en sí mismo. Más bien, dicho fenómeno funciona como un mecanismo de disciplinamiento socializado destinado a preservar la jerarquía de género dentro de la estructura patriarcal, en donde la reproducción de estereotipos en torno a la construcción a la masculinidad genera una ventana que se puede utilizar por las mujeres al momento de ejercer violencia.

Tener presente lo anterior es altamente relevante, puesto que, permea las intervenciones ya que la presunción de inocencia inherente a la condición de mujer, la expectativa de provisión económica por parte del hombre, el control sobre la custodia de los hijos, asociado a la concepción predominante de la maternidad como atributo intrínseco de las mujeres, estigmatiza a la víctima y e incluso pueden justificar los actos violentos perpetrados por parte las mujeres hacia sus parejas.

Para identificar patrones en los actos perpetrados, Rojas-Andrade, Galleguillos, et. al. (2012) entrevistaron a seis diferentes hombres, que buscaron ayuda en el Programa de Resocialización para hombres que ejercen violencia con la pareja (PRHEVIP), de la ciudad de Calama, Chile. Aquí pudieron observar que, se les negó la atención a pesar de que el lugar frecuenta consultas por hombres que han sufrido o sufren violencia por parte de sus parejas, como también desprendieron que las mujeres violentas poseen un carácter dominando, seguro y poco tolerante, en donde dentro los actores que permitían a la mujer situarse en un nivel superior, se encontraba el acto de subir la voz como forma de imposición de poder frente al hombre. Así como también, se identifica que los roles "tradicionales" se invierten, relegándose las tareas de cuidado a los hombres, los que los hace desconocerse a sí mismos, sumado a que, al momento de los conflictos, se les baja el valor a sus opiniones y se les considera tontos e inútiles.

Lo anterior, permite otro espacio para la controversia: ¿Hasta qué punto existe una violencia de género o no en la relación? ¿Cuándo llega a ser verdaderamente violento o simplemente un cuestionamiento a los privilegios masculinos?

Considero que, esto es otro punto sensible, y no a modo de desconocer la violencia hacia los hombres -que es todo lo contrario a lo ofrecido en este ensayo- sino que, al escuchar algunos relatos, existe mucha ignorancia y desconocimiento acerca de los métodos de violencia y sobre todo en la habitualidad de ésta. ¿A qué me refiero con esto?, existen relatos que, fomentados también por el pacto patriarcal, pueden describir actos como "violentos" cuando es una interpelación a la masculinidad tradicional, hegemónica y la vulneración de derechos de otros. A modo de ejemplo, un hombre puede considerarse violentado porque deciden unilateralmente terminar una relación con él, pensando que es un menoscabo a su honor, al vínculo o a la autoestima.

Así también existen otro montón de ejemplos cotidianos: Se puede considerar violenta la existencia de la diversidad de opiniones, sobre todo en el desacuerdo, lo

cual no es violento en sí mismo. Así también el establecimiento de límites personales, la distancia, la privacidad y el tiempo que establece para sí misma la mujer, puede ser considerado un acto violento, en base a la idea de amor romántico que perpetúa la dependencia emocional y amalgamación de la pareja, conllevando a la disolución de sus individualidades. Como también, la petición que puede realizar la mujer a que ambos aporten al mismo tiempo en tareas compartidas de cuidado individual, con otros, del hogar u de otro tipo. Inclusive, suele ocurrir que en la exigencia de deberes paternos tales como la entrega de alimentos menores o mayores puede ser considerada por un hombre como una vulneración hacia sí mismo cuando en realidad lo que lo subyace es una vulneración al niño, niña o adolescente del que se hace responsable el adulto.

Considerando estos nudos críticos, es fundamental generar espacios preventivos e intervenciones que permitan abordar las demandas que un hombre enfrenta al revelar violencia por parte de su pareja. En el contexto nacional, se reconoce el compromiso de avanzar en el abordaje de las violencias contra la mujer, aunque con ciertas interrogantes sobre la efectividad de los dispositivos de atención.

Dentro de las intervenciones gubernamentales en esta línea, destaca la existencia del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Esta institución enmarca su misión en el fortalecimiento de las autonomías y el ejercicio pleno de derechos de las diversas manifestaciones femeninas. Para ello, implementa y ejecuta Programas de Igualdad formal y sustantiva de derechos, considerando un enfoque territorial e interseccional (Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, s/f).

La misión del Ministerio se organiza en cuatro ejes fundamentales: 1. Violencia contra las mujeres, 2. Mujer y trabajo, 3. Mujeres, participación política y social, y 4. Mujeres, derechos sexuales y reproductivos. Estos ejes reflejan el compromiso del gobierno con la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en distintos ámbitos de la sociedad. no se evidencia la implementación de políticas públicas específicas destinadas a abordar directamente la problemática central de este ensayo.

Sin embargo, me centro en el eje número uno: Violencia contra las mujeres, puesto que, hasta el año 2023 se realizaba una única intervención con los hombres como sujetos en toda oferta programática, en los llamados Centros de Reeducción de Hombres que Ejercen Violencia de pareja.

Este espacio ofrecía atención psico-socioeducativa a hombres mayores de 18 años que ejercen o han ejercido violencia de pareja y recurren tanto de forma espontánea o por derivación de tribunales u otra institución. Pero, a partir del presente ahora, por motivos de costo y alta deserción, los recursos que se invertían en estos centros fueron redestinados a programas de intervención, buscando así lograr un mayor impacto a la comunidad desde esta área.

Considero que la prevención, mencionada en la introducción de este ensayo como una característica de la violencia, representa un mensaje esperanzador a nivel societario. Permite adoptar una postura proactiva en lugar de meramente reactiva frente a estas formas de violencia, evitando así caer en la trampa de los esencialismos y prevenir la normalización o reproducción de estas conductas. Sin embargo, creo que la anterior, y aún más, la nueva organización de los dispositivos, que ahora excluye a los hombres, también entrega un mensaje: La violencia de género es sólo un tema de mujeres, en donde solo podemos ser reconocidas como víctimas, como también las únicas que debemos ser individuos de intervención al momento que lo somos más no los individuos responsables del daño que nos han realizado.

Con lo anterior, no quiero sugerir que no existan mujeres víctimas. Mi intención es reiterar mi perspectiva política sobre el tema: reconozco plenamente que somos la mayoría en esta situación. Sin embargo, el mensaje implícito es que muchas veces solo se nos percibe como víctimas y no como posibles agresoras. Esta percepción continúa perpetuando roles y estereotipos en la construcción de la identidad femenina. Incluso en casos donde las mujeres pueden tomar acciones más oscuras, pero menos comunes, se las excluye del papel de perpetradoras. Al mismo tiempo, se excluye a los hombres de cualquier tipo de intervención, ya sea como víctimas o agresores, lo que también reduce sus responsabilidades por sus acciones, como la violencia hacia las mujeres, o, simultáneamente, limita su capacidad de buscar ayuda, como en el caso de las denuncias.

76

Asimismo, esta perspectiva no aborda otras experiencias identitarias y relacionales, como las agresiones en relaciones entre parejas del mismo sexo-género o aquellas que se alejan de la norma heterocis. Esto, muchas veces queda a criterio de las profesionales de los dispositivos y de la toma de conciencia respecto a las temáticas, como también la voluntariedad, más no es una garantía de atención en igualdad de condiciones como un derecho social.

No veo un escenario desesperanzador, sino más bien una ventana de oportunidad, poder realizar estos debates, aunque si bien puede generar un rechazo en un momento inicial hacia la persona que lo plantea, permite hacer un análisis de los fenómenos y también sus configuraciones, para así poder abrirse a nuevas perspectivas sin ponerse una venda en los ojos y caer en una forma de creencia que más que ver, se ciega. A pesar de que, si bien en este ensayo se quiso recalcar la relevancia de un análisis desde las perspectivas latinoamericanas, creo que la experiencia internacional permite demostrarnos que este no es un fenómeno aislado o único de cada región, sino que debe ser abordado con el reconocimiento teórico, histórico y localizado a la comunidad en la que se ejecutan acciones.

En consonancia con ello, creo relevante mencionar que actualmente en el mundo existen algunos países que han implementado intervenciones de esta temática bajo las líneas de abordaje correspondientes a su realidad local.

En Reino Unido, por ejemplo, existe la organización benéfica llamada “ManKind” que busca brindar un servicio de información, apoyo y señalización a hombres que sufren abuso doméstico por parte de su esposa, pareja (incluyendo parejas del mismo sexo) o ex parejas para poder salir de su situación de violencia. Así también, en los Estados Unidos, existe la organización “Domestic abuse helpline for men and women” (DAHMW), la cual brinda intervención en crisis y servicios de apoyo a las víctimas de violencia de pareja, derivando a servicios como refugios de emergencia, asesoramiento y grupos de apoyo.

Estos ejemplos no los planteo como modelos a seguir, sino que mi objetivo es poder demostrar que se han realizado algunas acciones en torno a la violencia sufrida contra hombres, sin embargo, y para un trabajo posterior, sería fuertemente interesante analizar de manera crítica las líneas epistemológicas de las acciones y promociones llevada en cada espacio.

La reflexión en torno a la masculinidad y las implicancias adversas derivadas de su imposición en el contexto social, mediada por parámetros estigmatizadores, nos conduce a explorar la diversidad, complejidad y potencialidad inherentes a las experiencias masculinas. Este análisis invita tanto a mujeres como a hombres a desafiar las normativas tradicionales en sus interacciones afectivas, vinculares, familiares y sociales.

Según Rojas-Andrade, Galleguillos, Miranda y Valencia (2013) las identidades masculinas alternativas “tienen un valor social emergente que permite cuestionar los imaginarios dominantes y repensar los modelos culturales tradicionales que propician que los varones sientan que su papen en la sociedad no está bien” (p.156). Considero que, esto se condice o puede aportar a la mayor toma de conciencia de las relaciones en donde las mujeres ejercen violencia, ya que permite comprender que este disciplinamiento que reproduce estereotipos de género y que justifica muchas veces las vulneraciones, no es correcto independiente de tu identidad ni válido en ninguna circunstancia. Sin poner en cuestionamiento nuestro ser, ni generando angustia y ansiedad al no percibirse como hombre y ser menoscabados como personas.

Por tanto, sostengo que, tener una perspectiva de género y de las masculinidades, como también de las realidades y configuraciones de la historia local, propician el cuestionamiento del machismo y fomentan el respeto y la apertura hacia una multiplicidad de experiencias personales y colectivas bajo un sentido de promoción de la equidad social. Y, aunque no se disponga de soluciones exclusivas para atender esta problemática, resulta innegable que se hace imperativo adoptar enfoques integrales que involucren a los diversos sectores de la sociedad.

Las propuestas de intervención basadas en experiencias previas en la atención a mujeres víctimas de violencia nos pueden esclarecer y nutrir más aún si queremos crear un proyecto futuro para abordar a los hombres víctimas. En este sentido se han identificado y abordado diferentes ámbitos en la sociedad que, a mi parecer, son replicables en este tema tales como:

- La educación y sensibilización: Para abordar este problema de manera integral, es imperativo someterlo a un análisis detenido y situarlo en el centro de la discusión pública a través de campañas de concientización destinadas a promover la equidad y cuestionar los roles y estereotipos de género.
- El apoyo psico-socio-jurídico: Resulta esencial establecer servicios estatales, así como respaldar a organizaciones sin fines de lucro que ofrezcan espacios de apoyo en diversas áreas para hombres que experimentan o han experimentado violencia por parte de mujeres en contextos de pareja. Estos servicios deben proporcionar recursos que permitan abordar los efectos y el daño ocasionado por este tipo de vulneración de derechos.
- La capacitación profesional: Se torna fundamental capacitar a todos los profesionales involucrados en el abordaje de este fenómeno, tanto en términos de concientización como en el desarrollo de protocolos de intervención. Esta capacitación debe concentrarse especialmente en los profesionales de áreas como la salud, psicosocial, jurídica y agentes de policía.
- Fomento de leyes y políticas públicas: Es necesario fortalecer el debate político en torno a esta problemática y desarrollar políticas que salvaguarden a las víctimas mediante un enfoque de género, garantizando así la protección y el respeto de los derechos de todas las partes involucradas.
- Líneas de apoyo y redes comunitarias: Resulta indispensable establecer servicios de atención en crisis específicos para víctimas, con personal debidamente capacitado, y crear espacios seguros que faciliten compartir experiencias y buscar soluciones comunitarias. Estas iniciativas promoverán la colaboración y la ayuda mutua en la comunidad.
- Promoción de la investigación y recopilación de datos: Se hace necesario fomentar la investigación sobre la violencia en parejas, incluyendo al hombre como sujeto de intervención, con el fin de comprender de manera más integral cómo se manifiesta esta problemática y orientar eficazmente las estrategias de intervención.

Todo lo anterior, debe abordarse desde una comprensión feminista de las desigualdades de género, que no solo reconozca, sino que también cuestione y combata los estereotipos, prejuicios y mitos que influyen en la construcción y vivencia de las identidades. En este contexto, es imperativo ampliar la perspectiva sobre el tema, centrándose en resguardar la confidencialidad de las víctimas y proporcionándoles información integral que impulse la denuncia. Para lograr este cometido, se deben implementar procesos psicoeducativos que faciliten el reconocimiento de la violencia y validen los testimonios en un espacio de confianza.

Es fundamental destacar que este entorno debe ser libre de juicios para asegurar un ambiente propicio donde los hombres que busquen ayuda se sientan respaldados y no estigmatizados. Además, se requiere una conciencia constante de la importancia de desafiar las normas de género arraigadas que contribuyen a la perpetuación de la

violencia en las relaciones de pareja, con el objetivo último de transformar las estructuras sociales y culturales que sustentan dichas desigualdades.

Reflexiones finales

A partir de lo anterior, se busca reconocer que todos somos susceptibles a la vulneración de nuestros derechos, y es responsabilidad de los Estados promover, respetar y reparar en torno a estos principios fundamentales. La necesidad de abordar la violencia ejercida por mujeres hacia hombres no solo radica en garantizar la equidad de género, sino que permite abordar estas dinámicas de poder y género presentes en la sociedad para avanzar hacia relaciones interpersonales más equitativas y libres de violencia.

Los estudios feministas sobre las masculinidades permiten comprender cómo la masculinidad es intrínsecamente compleja, ya que se trata de un fenómeno social en constante cambio, influenciado en parte por las circunstancias históricas. Asimismo, facilita poder investigar sobre este fenómeno bajo epistemologías que nos permiten identificar sesgos y reconocer el carácter estructural de la desigualdad que genera el patriarcado.

En este sentido, considero que los actos catalogados como violencia de género hacia hombres no operan desde una posición de poder necesariamente, sino más bien como un mecanismo de disciplinamiento socializado que permite preservar la jerarquía-orden del género que responden a un fenómeno histórico, complejo y construido de la masculinidad en el contexto neoliberal. Lo anterior, que tiene como efecto la reproducción de estereotipos en torno a la construcción de la masculinidad, genera una ventana que se puede utilizar por las mujeres al momento de ejercer violencia, perpetuando la idea de mujeres-víctima, hombres-agresores. La perpetuación de ideas estereotipadas que consideran a las mujeres incapaces de cometer delitos o automáticamente "buenas" por su condición de mujeres sigue alimentando la desigualdad en torno a las expectativas sociales basadas en el sistema sexo-género.

Comprender desde esta perspectiva el fenómeno de la violencia, específicamente ejercida por mujeres hacia hombres en contextos de pareja, genera ausencia de la perspectiva masculina en las investigaciones, la caracterización de las barreras que enfrentan los hombres al denunciar, poca comprensión del abordaje en la intervención (si es que existe) y la carencia de respuestas proporcionadas por los servicios estatales, entre otros.

Por lo tanto, considero que abordar este fenómeno requiere visibilizar para así proponer enfoques integrales, sensibles y coordinados que contemplen la complejidad de sus causas y consecuencias, así como la diversidad de contextos culturales y sociales en los que se manifiesta. También permite la comprensión de la violencia de género permite estudiar y proponer estrategias para una atención en salud de calidad en sus diferentes niveles, así como también implementar intervenciones

sociales, contribuir a la investigación en este campo y la formación de los profesionales en esta área (Jaramillo-Bolívar y Canaval Erazo, 2020).

Es imperativo desentrañar y desnaturalizar los estereotipos de género, tanto masculinos como femeninos, así como las manifestaciones de violencia que estos asumen en las relaciones de pareja. En el contexto chileno, aún queda un largo trecho por recorrer en esta materia, dado que este fenómeno persiste en el silencio y no se refleja adecuadamente en las políticas destinadas a su erradicación. El abordaje de este tema puede generar, en mi opinión, incomodidad, una incomodidad necesaria para situarlo en la discusión pública. Creo que, el no hacerlo, es aún más peligroso, porque se tergiversa la violencia e inclusive hombres que se pueden considerar víctimas de violencia de género (y realmente no lo son) u otras personas que desconocen sobre este fenómeno, caerán en concepciones y estereotipos aún más arraigados acerca del género, que toman el feminismo como el enemigo real a una problemática que tiene un sólo origen: el patriarcado.

Referencias bibliográficas

- Castillo, I. [Ed.]. (2023). *Violencia contra mujeres en Chile: Dossier informativo 2022-2023*. Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. <https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2023/08/DOSSIER-2023.pdf>
- Castro, B. E., y Carmona, J. A. (2021). Masculinidades: una perspectiva latinoamericana. *Tempus Psicológico*, 4(1), 45-64. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3988.2021>
- Connell, R. (2020). Veinte años después: Masculinidades hegemónicas y el sur global. En Madrid, S., Valdés, T., & Celedón, R. [Eds.] (2020). *Masculinidades en América Latina: Veinte años de estudios y políticas de igualdad de género*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano/Crea Equidad.
- Gonzales, E., Valderrama, G. y Salirrosas, R. (2023). Hombres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática. *PsiqueMag*, 12(1), 31-44. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v12i1.2342>
- Idriss, M. (2018). The forgotten male victims of honour-based violence. *The Conversation*. <https://theconversation.com/the-forgotten-male-victims-of-honour-based-violence-96041>
- Jaramillo-Bolívar, C. D., y Canaval-Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y salud*, 22(2), 178-185. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>

- Madariaga, V. (2018). *Erradicación de la violencia contra la mujer* [Diapositiva de PowerPoint]. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. [https://www.chileagenda2030.gob.cl/GrupoTrabajo/2/1/Presentacion_-_Erradicacion_de_la_violencia_contra_la_mujer_MMyEG\(1\).pdf](https://www.chileagenda2030.gob.cl/GrupoTrabajo/2/1/Presentacion_-_Erradicacion_de_la_violencia_contra_la_mujer_MMyEG(1).pdf)
- Moscoso, K. y Villegas, V. (2023). *Hombre víctima de violencia intrafamiliar en la ciudad de Manizales*. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24828/Hombres%20victimas%20de%20violencia%20intrafamiliar%20en%20Manizales%20Caldas.pdf>
- Navarro, N., Salguero, M. A., Torres, L. y Figueroa J. (2019). Voces silenciadas: hombres que viven violencia en la relación de pareja. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(50), 136-172.
- Olavarría, J. (2020). Algunas reflexiones sobre los avances y pendientes en los estudios de hombres y masculinidades en América Latina en las últimas dos décadas. En Madrid, S., Valdés, T., y Celedón, R. [Eds.] (2020). *Masculinidades en América Latina: Veinte años de estudios y políticas de igualdad de género*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano/Crea Equidad.
- Paredes, J., y Calderón, K. (2022). *Violencia intrafamiliar: fenómeno psicosocial y marco regulatorio*. DER ediciones.
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: Un problema de derechos humanos*. CEPAL: Serie Mujer y Desarrollo.
- Rojas-Solís, J. L., Guzmán-Pimentel, M., Jiménez-Castro, M. P., Martínez-Ruiz, L., y Flores-Hernández, B. G. (2019). La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: Una revisión de revisiones. *Ciencia y sociedad*, 44(1), 57-70. <https://doi.org/10.22206/cys.2019.v44i1.pp57-70>
- Rodney, Y., Bulgado, D., Estévez, Y., Llivina, M. J., y Disla, P. M. (2020). *La violencia como fenómeno social*. EDUVARONA.
- Rojas-Andrade, R., Galleguillos, G., Miranda, P., y Valencia, J. (2012). Los hombres también sufren. Estudio cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 150-159. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815152.pdf>
- Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. (s.f.). *Misión, funciones y atribuciones*. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=25
- Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género. (2024). *Femicidios 2024*. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. https://www.sernameg.gob.cl/wp-content/uploads/2024/05/FEMICIDIOS-2024_actualizado-31-05.pdf

Ensayos



La sociedad de la entrevista

The interview society

Fecha de recepción: 26 de agosto de 2024 / Fecha de aprobación: 1 octubre de 2024

Luis Alberto Hernández Cerón¹

Acmed Díaz Fernández²

Resumen

El objetivo del presente escrito es estudiar la sociedad de la entrevista como concepto que permita describir y clasificar un tipo de organización social de la entrevista más allá que una mera técnica usada por las ciencias sociales. El concepto es usado en su mayor formulación por Paul Atkinson y David Silverman en un artículo llamado "Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self" de 1997, la intención es examinarlo, ampliarlo y observar tres aspectos: el yo imagológico, las regiones, posterior y anterior, así como la crítica a la autenticidad y sustantivación de la entrevista.

Palabras clave: Sociedad de la entrevista, imagología, regiones de conducta, podcast

Abstract

The aim of this paper is to study the interview society as a concept that allows us to describe and classify a type of social organization of the interview beyond a mere technique used by the social sciences. The concept is used in its most extensive formulation by Paul Atkinson and David Silverman in an article called "Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self" in 1997. The intention is to examine it, expand it and observe three aspects: the imagological self, the posterior and anterior regions, as well as the criticism of the authenticity and substantiation of the interview.

Keywords: Interview society, imagology, behavioral regions, podcast

1 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8631-9965>. Correo electrónico: luis_hernandez10495@uaeh.edu.mx

2 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9886-2206>. Correo electrónico: acmed_diaz10412@uaeh.edu.mx

Introducción

En 1997 Paul Atkinson y David Silverman publican un artículo llamado "Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self" (1997), en traducción propia, "La inmortalidad de Kundera: La sociedad de la entrevista y la invención del yo". En dicho artículo destacan dos objetivos a partir de la lectura de Milan Kundera: a) la importancia de la entrevista para la sociedad dando como resultado la sociedad de la entrevista y b) la construcción del yo, asimismo, de manera implícita se crítica el postulado de la sociedad de la entrevista y la entrevista misma como método neutral de recolecta de información, y hacer ver a la sociología y las ciencias que dependen de la entrevista que se hallan dentro de la propia sociedad de la entrevista, fetichizándola y sustantivándola.

Uno de los primeros resultados de los autores es que la aparición de la sociedad de la entrevista depende de la: a) aparición del yo como objeto de su propia narración, b) una tecnología de confesionario y c) la tecnología de los medios de comunicación como aquellas que dan un giro a lo público y a lo privado, a lo rutinario y a lo sensacional. En este primer postulado, Atkinson y Silverman cometen el error que anuncia Bateson siguiendo a Alfred North Whitehead, "la falacia de la concreción injustificada" (1998), es decir, tratar al nombre de la cosa como la cosa misma. Más allá de hablar de la aparición de una "sociedad de la entrevista" es hablar de un concepto que nos ayude a describir gran parte de la organización social que tiene un avance a finales de la segunda década y principios de la tercera década del siglo XXI.

Veinte años después de la publicación de 1997, Silverman publica en 2017 "How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview", en traducción propia, "¿Qué te pareció? La Sociedad de la Entrevista y el irresistible auge de la (mal analizada) entrevista", haciendo alusión al texto de 1997 en tanto qué ha cambiado, enfatizando en que es poco lo que ha cambiado, pero dando un giro para estudiar más la entrevista en sí misma como medio de recolecta en tanto ¿Qué tipo de datos podemos obtener de la sociedad de la entrevista? Así como seguir la crítica que hacía en conjunto con Atkinson en tanto a la autenticidad del yo, así como a la crítica de la "experiencia personal", "narrativa biográfica", "la intención", "los motivos", en general la parte interna del yo que hay que develar, revelar o descubrir.

En el sentido antes mencionado, como no se trata de la cosa en sí, sino de una epistemología de la cosa, tampoco se puede hablar de una sucesión, como si fuese de un estado a otro, de un cambio que deja atrás algo por algo nuevo, no es que deje de ser algo para convertirse en otro algo, como cuando hablan de sociedad

del cansancio³. Es por ello que se debe tomar a la sociedad de la entrevista como concepto descriptivo y explicativo⁴.

El concepto de la sociedad de la entrevista aparece muy poco en castellano, relacionado a otros conceptos. Un ejemplo importante es Fontana y Frey (2015) en el *Manual de investigación* coordinado por Denzin y Lincoln, retoman la sociedad de la entrevista, pero relacionado a la sociología y las ciencias sociales para indagar, cuestionar y dar luz sobre distintas formas de ponerse en práctica. Miguel Valles (2007) en *Entrevistas cualitativas* da una pequeña introducción de la llamada sociedad entrevista, aunque su énfasis es más relacionado en la metodología que a una forma de organización social. Por otro lado, en inglés aparece el libro llamado *News from the interview society* editado por Mats Ekström, Åsa Kroon & Mats Nylund (2006). Igualmente, en inglés, "Interviewing in the 'interview society': making visible the biographical work of producing accounts for interviews", de Hellen Blakely y Kate Moles (2017), en traducción propia, "Entrevistar en la 'sociedad de la entrevista': visibilizar el trabajo biográfico de producir relatos para entrevistas", nuevamente enfocado en método y técnica.

El objetivo del presente ensayo es tomar el concepto de sociedad de la entrevista de manera teórica y observar cómo ha cambiado la sociedad a tal grado que el concepto en sí mismo tenga adaptabilidad respecto a las nuevas tecnologías. Siguiendo a Atkinson, Silverman y Fontana se estructura este documento en: a) descripción del concepto sociedad de la entrevista, b) regiones anterior y posterior del self⁵, c) importancia de Internet, especialmente el formato podcast y tiktok, d) qué hacer con la información que describe la sociedad de la entrevista, en tanto crítica a la forma de uso y una propuesta a su uso.

3 Véase el ejemplo de la sociedad disciplinaria y la sociedad del cansancio de Byung-Chul Han (2012).

4 El cambio de algo viejo por algo nuevo es una forma de analizar muy débil, porque por lo general se enfatiza el "antes así era" y "ahora es así", pero no se observa eso que conecta lo viejo y lo nuevo, y es así ya que es una forma de observar que no contempla teóricamente las conexiones, no se trata del "así era antes y ahora es así". Una forma distinta a la anterior, al cambio lineal, es de la emergencia de Georg Herbert Mead (2008) en *Filosofía del presente*. En este sentido, no se cosifican los fenómenos (o al menos tener presente el corolario de Durkheim, no tratar el fenómeno-cosa sino "como si fuera cosa"), para que uno suceda a otro, además las cosas nuevas no dejan a las viejas. Por lo anterior, la sociedad de la entrevista no tiene el planteamiento del cambio, sino del orden, descripción y clasificación.

5 En este punto, nuestro análisis difiere del de Atkinson y Silverman referente a la invención del yo, sino de su participación, presentación y emergencia del yo en esa participación y presentación del yo. Se acerca más a un movimiento que pensamos difiere del que analizó Goffman (2006), para él, se presentaba una sociedad de puertas hacia adentro, mientras, creemos, se trata de una sociedad de creencia de puertas hacia afuera

Sociedad de la Entrevista

Atkinson y Silverman consideran que hay algo en la sociedad occidental que pone acento en la reinención del sujeto romántico con intención y narración como contenido de la experiencia. Se celebra que el sujeto es el medio para acceder, develar a su "interior", su experiencia, suponiendo que hay "estados mentales" que se pueden revelar por medio de la entrevista. La ontología implícita es el romanticismo del siglo XIX (Silverman, 2017) que considera a la persona como un interior profundo, incluso no queda fuera la idea de entrevista en profundidad para alcanzar ese profundo, ese interior de cada persona. Esa idea celebra la biografía, los datos personales, historias de vida por medio de la narrativa de su propio autor, es por ello que se depende tanto de la entrevista, es una forma de estar juntos caracterizada por la confesión, la búsqueda de la "verdad", tener la exclusiva de esa "verdad" y actualmente la relación de la "verdad y lo viral" de lo personal.

De igual manera Atkinson y Silverman retoman de Kundera (1990) la Imagología, como esa gran influencia de construir una imagen del yo que se immortalice a través de los medios de comunicación audiovisuales, en este sentido no es solo el sujeto romántico, autor de su propia narrativa, en la cual se busca los "huevos de oro", es decir la experiencia personal, sino que el sujeto propio le agrada el ojo de la cámara para narrar su "experiencia personal", así la reflexión de Kundera en tanto la sustitución del ojo de Dios por la cámara, pero ahora no solo es la cámara de la y para la televisión, sino la cámara del celular y para el internet, aquella que capta cualquier momento. La cámara pasa al sujeto retratado y grabado a la inmortalidad, por eso se busca "no quedar mal", es una versión del yo, por ello las sonrisas actualmente, a diferencia de fotografías y programas televisivos del siglo XX donde se buscaba la imagen de la seriedad. La cámara no es inocente, busca captar el momento, por eso es tan importante para las personas, al menos aparentar "estar bien y felices", una happycracia llama Eve Illuoz (2019).

Por otro lado, la cámara celebra lo incontinente, aquello que pueda ser narrado, descubrir o develar la mistificación de las regiones posteriores, celebran la "fama por cinco minutos". Bien pero la imagen del yo en la entrevista no es solo ante la cámara, sino en muchos ámbitos cotidianos de la vida social, por ejemplo, para un puesto de trabajo, para entrar a una escuela de posgrado, para adopciones, para las cárceles, los manicomios, para los deportes, para nosocomios, en general es un tipo de conocimiento de sentido común presupuestado (Schutz, 2009), es un tipo de "todos lo sabemos hacer", todas esas diferencias fenoménicas tienen una equivalencia funcional, buscar la "verdadera" imagen del yo, su esencia, el descubrir "de quién se trata la persona que estoy entrevistando". Esa imagen pretende posicionarse como "auténtica", y si entendemos la entrevista como Cicourel (2011), como un tipo de encuentro social focalizado, por eso la entrevista pasa a ser una configuración social que tiene esa estructura de develar, descubrir o buscar la "autenticidad del yo, que se oculta en lo profundo de la persona".

En ese sentido cuando Silverman refiere que, veinte años después de la publicación de la sociedad de la entrevista no hay mucho cambio, tiene razón, sino que ha aumentado la dependencia de esa configuración social, tratar de desnudar el yo hasta encontrar al “verdadero”. Es por ello que, si se entiende por sociedad una forma de organización social, ser parte de - actuar con, y por entrevista un tipo de configuración social que tiene un patrón de estar con y actuar con para develar la autenticidad del yo, es menester decir que sociedad de la entrevista refiere a una parte de la sociedad de la sociedad (Luhmann, 2007) que genera una pauta que enlaza (en el sentido de Bateson, 2002) todo tipo de encuentro social focalizado de entrevista independientemente del espacio o personas en singular, para develar la autenticidad del yo. Por lo anterior la sociedad de la entrevista no es un estado que sucede a otro tipo de sociedad, solo describe una parte de la organización de la sociedad que depende de la entrevista con la idea de encontrar la “verdadera” imagen del yo.

Pero no todo queda ahí en la búsqueda, sino que el sujeto entrevistado, siguiendo a Kundera, busca la inmortalidad (pero de esa imagen yoica), busca quedar “bien”, no es sujeto pasivo, ni activo, sino es co-constructor de esa imagen yoica en conjunto con el sujeto que entrevista. Atkinson y Silverman, citando a Kundera mencionan: es ingenuo creer que la imagen oculta nuestro verdadero yo, sino que ese yo es una ilusión, lo importante para la realidad es esa imagen. Aunque si entendemos al yo como una imagen social, es una ilusión creer que ese es nuestro “verdadero yo”, por eso la imagen como un tipo de yo especial puede juzgar la persona total (en el sentido de M. Mauss, 1979) de la cual forma parte, así como su obra hasta el momento realizada. Ese yo de la imagología, entonces, y similar a Simmel (2011), es trágico, porque puede poner en duda, deteriorar o destruir al self del que forma parte, empero para este yo no importa el deterioro pues no se daña ese yo imagológico, queda grabado en la cámara, la inmortalidad es de esos yo, no del self total, y esos yo no son del self, sino el self está atado a sus creaciones yoicas, aunque las crea, esos yo buscan emanciparse de su creación, sin importar destruirle.

A diferencia de Atkinson y Silverman, uno de los elementos de la sociedad de la entrevista no es solo la aparición del yo como objeto de su propia narración, sino la aparición del yo imagológico narrado por su propio autor, trágicamente con la ilusión de que la inmortalidad es de la persona en sí misma. Ese yo es uno de los nuevos productos de venta en el mercado social, pero para Kundera, no es suficiente ofrecer el producto de venta, sino hay una complejización de simplificar el self al yo imagológico, por ejemplo, la imagen de tiktok para ofrecer esos yo, quedando una serie de yoes imagológicos colgados en la red para retornarlos en “el mejor de los momentos para la viralidad”. El yo imagológico no es en sí mismo una persona concreta, es un neologismo que permite describir la imagen comercial de eslogan de la persona que la entrevista busca revelar de manera positiva o negativa. Es decir, es un componente de la sociedad de la entrevista. Es un problema sociocultural, pues reúne la imagen del yo, pero es ese tipo de imagen que se pone en juego en la entrevista, una imagen frente al otro y la cámara que busca develar esa “autenticidad del yo”.

No quiere esto decir que ese neologismo sea positivo o negativo, no es de nuestra intención juzgarlo sino describirlo. Ahora bien, a partir de la co-construcción de ese yo la persona en sí misma es juzgada acorde a cada momento empírico, por ejemplo, en una entrevista para adopción, si la pareja contesta a la pregunta ¿por qué buscan adoptar? En el sentido de: “para formar una familia”, esa imagen queda co-construida como un yo imagológico, así la persona entrevistadora, por esa imagen, podrá no emitir su carta de idoneidad⁶. Recordar, ese yo, es en el sentido de la sociedad de la entrevista, para tratar de encontrar la “autenticidad del yo”. Así, el internet y especialmente el podcast es el medio en el que ese tipo de configuración social se ha adaptado mejormente, pues queda grabado el yo imagológico para ser usado como mejor plazca. No quiere esto decir que la sociedad de la entrevista busque siempre la autenticidad del yo, sino que muchas veces busca la “autenticidad del: primera mano”, la narración de lo que el entrevistado “miró de primera mano o lo experimentó de primera mano”.

A diferencia del momento de Kundera, el yo imagológico no es producido por una persona experta en imagen publicitaria, sino un conjunto relacional de la propia persona que busca su imagen, por ejemplo, en imágenes de otras personas miradas físicamente o buscando tutoriales, podcast o tiktok en la internet y las figuras que ayudan a eso, barberías, estéticas, dentistas, tatuadores, entre muchos más. Es una forma de presentarse a sí mismos, no diríamos nueva, pero sí de mayor fuerza, pues ese yo toma foco primario, y es el que permite la narración de lo que ha pasado, lo que pasó y lo que podría pasar, pero más importante la imagen que expresa y deja la impresión en el entrevistador y auditorio, al parecer eso gusta a la audiencia, ese yo en entrevista es más fuerte que la persona en sí y al que se toma como punto de partida para hablar de esa persona. Es un yo coproducido, pero también inestable, porque no controla a la audiencia en tanto qué es lo que se quiere poner de imagen yoica, es difícil controlar la impresión de la imagen ante la audiencia, pero los medios de comunicación como el podcast proponen el contexto en donde se construye el yo imagológico.

La sociedad de la entrevista que busca la “autenticidad del yo” coproduce el yo imagológico, hacer preguntas y contestarlas, ahí en esa interacción se produce. A ese yo se le cree, se cree que se ha descubierto al yo auténtico, ahí radica la verdad del “yo te narro mi vida”, la exclusiva pues organiza la historia de vida propia, poniendo los recuerdos como mejor convenga, es lo que Atkinson y Silverman llaman pastiche. Para la sociología eso es importante, pues no se narra la biografía se co-construye a partir del encuentro mismo, se construye el pastiche de la vida individual, no se devela. Kundera nos invita a la reflexión, pues el yo imagológico no es historia individual, cuenta la historia poniéndose como imagen principal de lo que se diga y haga, especialmente de la imagen de lo que dice y hace, se crea su propia historia, de igual modo la persona entrevistadora depende de la persona entrevistada y viceversa, las

6 El yo imagológico indica la imagen de las personas entrevistadas, simplificando el “un hijo no es para formar una familia, deben saber las personas que ya son familia y buscan ser familia con hijos”. El yo imagológico de la entrevista simplifica a esa imagen estereotipada o de eslogan del self, de ahí se parte para saber la “autenticidad del yo”, por esa imagen no están preparadas las personas para adoptar.

dos dependen del yo imagológico como el yo auténtico, si creen que lo logran la entrevista podrá ser clasificada como “todo un éxito”.

La sociedad de la entrevista puede comprenderse como fenómeno sociocultural, pues su primer componente estructural es la presentación de un yo imagológico, es decir, creer que por medio de la entrevista se puede develar un yo auténtico de cada persona. La narrativa en la entrevista toma un carácter confesional, de acuerdo con Atkinson y Silverman, pues la idea de la autenticidad no solo es buscada por la persona entrevistada, sino por la confesión de la persona entrevistada⁷. En este sentido Fontana y Frey (2015, 142) tienen razón al argumentar que la entrevista como un tipo de configuración social cara a cara es moldeada con forme a la sociedad de la entrevista, punto importante a señalar, pues las y los científicos sociales que le ocupan no son exentos de dicha sociedad.

Dramaturgia, las Regiones y la Conducta

La sociedad de la entrevista permite describir una parte de la sociedad en la que se considera que devela un yo auténtico, estudia “perspectivas”, “experiencias”, “puntos de vista”, etc., aunque, siguiendo las pistas de Atkinson, Silverman y Kundera, ese “yo auténtico” no es un descubrimiento producto de la entrevista sino todo lo contrario, es una co-construcción por parte de los implicados en dicho encuentro, que da forma no a un “yo auténtico” sino a un yo imagológico, una imagen-eslogan de la persona que se cree se puede develar, claro, para los fines específicos de cada entrevista empírica, así se trabaja en construir una imagen eslogan por medio de la confesión y la revelación. La definición anterior implica la idea sociocultural de la autenticidad aplicada a cualquier tipo de entrevista sea de una celebridad en televisión, sea en un podcast en internet, en la radio, para un trabajo, para una escuela, para una investigación, para rentar una vivienda, es decir, la idea de entrevistar para “conocer mejor el yo verdadero” da una sensación de confianza de la persona que entrevista sobre la persona entrevistada, a estas alturas del texto ya se habrán dado cuenta que no es una idea aceptada por los autores ni por Atkinson y Silverman, eso es realismo ingenuo.

Pero hay un componente muy interesante de la sociedad de la entrevista que aporta al componente anterior del yo imagológico. Se trata pues de un aspecto contrario a la *Presentación de la persona en la vida cotidiana* de Erving Goffman (2006a), ya que su análisis develaba una sociedad de puertas hacia adentro, y ahora la sociedad de la entrevista parece ser que celebra una sociedad de abrir las puertas a lo que pasa adentro, es como si lo que sucede en las regiones posteriores se tomara como divertido, como el anglicismo blooper, describir meteduras de pata, errores, se

⁷ Hay un aspecto importante en este punto. Para producir al yo imagológico se necesita de técnicas que los individuos entrevistados efectúen por cuenta propia, así como en colaboración con la persona entrevistadora, para obtener una transformación de eslogan de sí mismos. Al parecer las tecnologías del yo que Michel Foucault (2015) analizó, tienen una nueva forma de estudiarse.

toma como sincero y honesto. Es como si la sociedad de la entrevista celebre como auténtico el confesar lo que sucede en la región posterior, que derrumben el misticismo, el artificio, para quedar al descubierto la "realidad". Goffman que tanto estudio cómo se esconden las cosas tras bambalinas, ahora parece ser que se pide abrir para pasar tras bambalinas.

Pero pasa lo mismo que con el yo imagológico, no es que se pase a la parte posterior del escenario, sino que se juega a creer que se pasa a esa parte, es la región privada puesta al público, pero armada de una manera convincente con el yo imagológico. No se trata de nada nuevo, los programas televisivos presentaban los bloopers como aquello que pasa tras de cámaras, siguiendo a Goffman en *Frame análisis* (2006b), se enmarca la región posterior como aquello que se busca presentar, enseñar cuando la lente de la cámara da el permiso de "puertas hacia adentro", pero solo es una creencia de ver "auténticamente" las regiones posteriores y el derrumbamiento del misticismo de la persona relacionada a sus actividades cotidianas.

La sociedad de la entrevista ha estructurado la idea de que la narrativa de la persona entrevistada se considera auténtica y más si narra un pasado del cual considera como suyo propio, controvertido, problemático, una situación incontentada. El problema radica en la expresividad significativa de las actividades sociales que se narran, así como la actividad misma de la narrativa, en ese sentido se trata de una realización dramática de las actividades sociales de la vida que se narra, así el status dramático de la narrativa no presentará problema alguno durante la entrevista porque no se puede contrastar con aquello de lo que habla, y están bien adaptadas las narrativas en tanto la comunicación que transmite lo vivido de una manera armada, alegada por el entrevistado. En otras palabras, la narración es una realización dramática acondicionada por los hablantes en entrevista, es decir, dar forma expresiva a su vida, lo que ha pasado, sufrido, rutinas cotidianas, partes de su vida, un pastiche dramático. La narrativa de la región posterior abarca un trabajo cooperativo entre persona entrevistada y persona entrevistadora por la preocupación de dar forma y exhibir eficaz o no por medio del discurso de esa región privada.

A diferencia de lo observado por Goffman, hay una movilización de las regiones privadas o posteriores que han escapado a las regiones anteriores, que no solo es un efecto de la sociedad de la entrevista, pues algunas actividades como cortarse las uñas de las manos, pintarse la cara se vuelven recurrentes en la puesta en escena, cosas que se mistifican o se ocultan ahora pasan a ser visibilizadas por un público, sí, pero anónimo, por ello es que actividades de la región posterior toman protagonismo recurrente en transporte público, en calles, pero no todas las actividades, hay algunas que se exhiben en internet o causan contradicción en esa región anterior como pintarse el pelo, cortarse uñas de los pies, asearse, cambiarse la vestimenta. Así, en las oficinas pasa un movimiento similar pero a diferencia del anonimato del público expectante se trata de compañeras y compañeros de trabajo, en el que por la convivencia larga en la jornada laboral, hay regiones posteriores permitidas cuando se está en la puesta de escena, por ejemplo, que la actividad llevada a cabo se transforme en exhibición de algo que pasaría en la región posterior como depilarse,

rasurarse, acomodarse los calcetines, lavarse los dientes mientras se está en servicio de las oficinas, o que se exhiba que la persona duerme, come y vive en la oficina.

La movilización de las regiones no es efecto de la sociedad de la entrevista, pero sufre ese efecto⁸, por eso la sociedad de la entrevista se acomoda con la movilización de las regiones con una peculiaridad, no es que ciertas actividades de la región posterior pasen a la anterior, sino que en la región anterior se narre cosas que pasan en la región posterior, incluso con frases como “es la primera vez que voy a decir esto”, “es a la única persona que le he dicho esto”, así Atkinson y Silverman logran observar que esa confesión se toma como la parte sustancial de creer que la persona es sincera y auténtica, puede tomarse como exclusiva o imagen yoica a presentar, el punto es una sociedad relativa de apertura de puertas. Ello permite que la actuación que se presenta en una entrevista fomente una impresión, una comprensibilidad de la narrativa fomentadas por lo que pasa en las regiones anteriores, aun así, es muy riesgoso creer en la creencia de que lo que se narra sobre la región posterior es la región posterior, solo es una representación de ella. El encuentro de entrevista compuesto por persona entrevistada, persona entrevistadora y la actuación llevada a cabo se percibe como un esfuerzo constante por aparentar que lo que se narra de la región posterior encarna con el yo auténtico que habla.

La movilización narrativa, o mejor dicho la apertura de la sociedad de puertas hacia adentro, en la sociedad de la entrevista tiene dos formas básicas, la primera referente a las entrevistas para ingresar en un nuevo grupo sea escolar, familiar, de trabajo, para alguna investigación científica, entre otras similares, que se caracterizan por un cara a cara que no tendrá repercusiones con auditorios no presentes, por ejemplo, una entrevista de trabajo puede ser grabada pero no para ser expuesta ante auditorios enormes, lo mismo pasa para una entrevista para ingresar a laborar en una escuela, se trata de más de dos personas que entrevistan y una entrevistada, pero no llega más de su propia presencialidad física. Por otro lado, se encuentran las entrevistas que por su propia forma buscan llegar a auditorios no presentes físicamente en el momento de la entrevista, así como llegar a más auditorio incluso fuera de la presencialidad de la propia entrevista, estos son los ejemplos de los programas televisivos, en internet, pero, principalmente los podcasts audiovisuales. Entonces las dos formas de entrevista pueden ser diferenciables por la presencialidad / virtualidad y alcance del auditorio expectante⁹. Quisiéramos dedicarnos en esta última parte a esas formas de entrevistas.

8 El enunciado no debe tomarse en sí mismo como la cosa, pues la sociedad de la entrevista no es la sociedad de la sociedad, sólo es una forma de organización dependiente de la entrevista poniendo como relevante la autenticidad del yo y la confesión de lo que pasa en las regiones posteriores. La movilización de las regiones debe su cambio a la relacionalidad que se tiene con la sociedad de la sociedad.

9 Gregory Bateson (1998) llama rol escopofílico, para referirse a los sujetos espectadores, pero en la sociedad de la entrevista no solo es esperar, sino desear esperar, y bien puede ser aplicado al auditorio de las entrevistas de los podcasts.

Sociedad de la Entrevista: Podcast y Tiktok

Una forma de entrevista ha ganado demasiado terreno al finalizar la segunda década del siglo XXI. De comenzar con la combinación de términos iPod y broadcasting como difusión radiofónica digital en 2004 a la expansión de 2019, los podcasts de estilo entrevista reúnen sobre manera los dos componentes estructurales de la sociedad de la entrevista, a saber, la fabricación del yo imagológico y la narrativa de la región posterior como autenticidad de lo privado y del yo de la persona entrevistada. La difusión masiva de esta forma de entrevista es ayudada por la individualidad de la escucha y la visualización “más adecuada” en los “lugares cómodos” para cada individuo, pero más importante porque no es necesario que todas las personas que consumen dicho contenido tengan que estar en el mismo tiempo en diferente espacio mirando el contenido, diferente de la televisión del siglo XX. Pero el análisis del podcast es más complejo de lo que estamos tratando de estudiar aquí. Nos limitaremos pues, a la entrevista en formato podcast no a la relación producción y consumo.

Los podcasts no son todos en sí mismos en formato de entrevista, algunos tratan de la narrativa de ficción y entretenimiento de suspenso, terror, comedia. El punto es que 2019 a raíz de la pandemia covid-19 y el confinamiento, aumentó dicho formato, debido a los bajos costos y la locación en casa. A partir de ahí, las entrevistas buscaban la experiencia de las personas, pero ya no solo de celebridades sino de cualquier persona que tuviese algo que “develar” de sí misma, de su relación en pareja, de su oficio o de temas “exclusivos, cotidianos y sensacionales”, así como para entrevistar a muchas y diferentes personas con la creencia de “muchas y diferentes realidades”, entonces, ya no solo se trata de personas celebres o con una vida “interesante” a las que entrevistar, sino cualquier persona en su cotidianidad. Configuran una organización de podcasting, distribuida por Facebook o YouTube en su formato largo, así como cortar pedazos de esas entrevistas y ponerlas en tiktok para que enganchen al auditorio para que puedan “elegir” mirar completo el podcast. Mucho de esos formatos cortos incluyen el yo imagológico o narrativas de la región posterior, como estrategia de “invitar a consumir el contenido”, construyendo una nueva selección a la carta, por tomar la idea de Lipovetsky (1986), como “selección a la carta de podcast”. La sociedad de la entrevista ha encontrado en el podcast una forma de organización social tecnológica a gran escala mundial.

No es inusual esa forma de organización social como uno de sus nichos favoritos de la sociedad de la entrevista, pues, de acuerdo a Silverman y Atkinson, la dependencia de la entrevista por la sociedad, especialmente la televisada, tenía poca reproducción fuera de su realización, así como una audiencia mucho más limitada a la del siglo XXI, especialmente al aumento entre 2019-2024. Los podcasts flexibilizan la entrevista, muy cerca a lo que Douglas denominaba entrevista creativa (Valles, 2007) para las ciencias sociales, parece que los podcaster son los que han llevado mucho mejor la entrevista que las y los científicos sociales, y creemos, eso lo saben ya las nuevas generaciones de estudiantes de dichas ciencias. Rompen la asimetría que existe entre las personas especialistas en la entrevista desde las ciencias sociales con

las personas que entrevistan, introducen sus opiniones aún estén en contra de las del entrevistado-entrevistada, de hecho, parece ser muy concurrido dar la opinión del entrevistador-entrevistadora, las emociones son las que toman protagonismo, como aquellas que nutren la narrativa.

Los podcasts estilo entrevista, como conversación informal, tienen algo que decir a las personas especialistas en ciencias sociales en dicha técnica, pero antes de eso, queremos destacar que esa forma de entrevista construye la creencia de “entrar, entender y comprender tu mente”, la escucha, la viralidad, la audiencia masiva, son componentes que dan mayor carga a la estructura imagológica y la narrativa de las regiones posteriores.

Lo interesante de la forma de entrevista es que el yo imagológico no solo trata de una persona, aquella entrevistada, coproducido por la persona entrevistadora, sino que forman imagologías colectivas, por ejemplo, los podcasts que hablan sobre el género, sea masculino, femenino, trans, queer, lésbico, homosexual y más. La fabricación de las imagologías que emergen para identificaciones genéricas y rupturas culturales con el siglo pasado, por ejemplo, Demigirl o entrevistar parejas para “develar” su experiencia, tanatoestéticos para relatar cosas “de la región posterior” de su trabajo, pilotos aviadores, ex internos carcelarios, pacientes psiquiátricos, una selección a la carta para que “usted elija consumir lo que desee”. Las entrevistas en formato podcast tienen un título que representa la imagen yoica, que claro, con la función de relacionar con los consumidores que conectan con esa imagen, no es necesario conectar con todo tipo de consumidores, por ello la cantidad enorme de podcast para conectar con algún tipo de consumidor.

La idea de dichas entrevistas viene muy emparentada con las historias de vida, tratando de encontrar esa parte que permitió llegar a la persona a donde se encuentra actualmente, ver los diferentes yoes, hasta encontrar el auténtico. Pero el punto es diferente al otro formato de entrevista para escuela, trabajos, adopciones, entre otros más que no se amplifican a auditorios masivos que pueden reproducir la entrevista, mirar las veces que desee, así como mirarla en cualquier lugar, siempre y cuando tenga un dispositivo. La sociedad de la entrevista en su forma estructural y organizativa en el podcast se convierte en una industria cultural de los yoes imagológicos, del espacio del narrar lo privado, lo oculto como exclusiva. Pues los eslóganes como títulos de los podcasts que presentan una imagen pública del yo que describe desde lo privado o lo íntimo, va dando pauta a figuras de estilos de vida, no en el sentido de que las personas cumplan con los estilos de vida, sino es la fachada que aparente esos estilos de vida. Nuevamente no es un fenómeno exclusivo de esto, hay muchas personas que viven en zonas residenciales que dan apariencia de un estilo de vida cuando solo es figurativo y aparente, mucho de esto pasa con los apostadores de los casinos. Lo interesante es que las entrevistas dan forma a esas figuras aparentes, como los alucines, los expresidarios, es decir, fomentan una imagología que es disponible a adoptar, así podcasts de masculinidades que buscan favorecer o engrandecer la idea del “ser hombre” versus la idea de “ser mujer”.

Lo anterior complica la idea del yo imagológico, es decir, “develar o crear” encontrar por medio de la entrevista un yo auténtico, por el contrario, estructura nuevas imagologías, producciones culturales de figuras yoicas con la creencia de una autenticidad en el estilo, en las formas de manejar la vida. En este sentido las entrevistas estilo podcast por la digitalización, la tecnología móvil e individual transforma completamente la idea de los yo como la imagen “auténtica de quién soy”, incluso con el deseo manifiesto de querer participar en entrevistas de podcast. Pero no solo es la expresión de es yo imagológico, sino que ahí radica con mayor fuerza que ese yo se convierte en el aspecto más considerado real de la persona total, ese yo queda expuesto para y por medio de él juzgar la persona total. El resultado es la fabricación de yoes imagológicos como los que importan ante las audiencias, el decir de las personas entrevistadas, su narrativa se convierte en una situación discursiva en la que se expresa una idea de la imagen que se busca co-fabricar, ahí es el límite permitido para la imagología, el decir intentará el trabajo de expresar la imagen requerida o padecer lo dicho, y reducir a la imagología la persona total. El self sufre la co-fabricación o lo goza, aun así, sufrir o gozar, hacer y padecer de su propia fabricación, esa última, ese yo imagológico se fabrica sea beneficioso para sí o contraveniente a sí mismo, se magnifica en una organización que ya no depende de la persona a la que esa imagen le ha sido impresa, la viralidad de lo que dijo, es su propia cárcel, vivirá contento en ella o será funado.

Sociedad de la Entrevista: Crítica y Aprendizaje

Para finalizar el presente escrito nos gustaría apuntar algunas críticas y aprendizajes. En primer lugar, el concepto sigue tomando fuerza, está en una etapa descriptiva, clasificativa en tanto las dos formas de entrevista que más son visibles y de las que depende mucho la sociedad. No es un concepto que implique ser real en el sentido que describe la cosa más no es la cosa. Sus componentes estructurales de la fabricación imagológica del yo y la narrativa de lo que la gente hace en la región posterior se celebran como lo real y auténtico. En este punto, usted lectora y lector, se habrá dado cuenta que solo se trata de una creencia en la autenticidad, la confianza y la sinceridad, más no son en sí mismas eso. No se trata de un yo auténtico, sino de un yo co-construido en forma de eslogan del self – *self slogan*, una labor de construir la biografía, a partir de pedazos que se van armando, como menciona Silverman; se trata de un punto de vista de una sociología del trabajo biográfico no de una biografía en sí misma, son pastiches de la vida de las personas entrevistadas con la creencia de develar ese yo auténtico aunado a que narra cosas que se viven en las regiones posteriores, confiesa, por ello se cree en eso que dice como auténtico, pero no ponemos en duda que lo que narra no sea verdad o mentira no es parte de la sociedad de la entrevista, sino que eso que se narra es un trabajo de encuentro focalizado de co-construir, de un trabajo biográfico.

La narrativa de las regiones posteriores no son las regiones posteriores es un pastiche de partes de esa región construidas para ser presentadas en público, similar

a los bloopers, aunque pasan a la parte posterior, se prepara para saber qué pasará frente a la cámara. Ahora bien, las regiones posteriores no son en sí mismas dotadas de sentido¹⁰, sino las actividades sociales llevadas a cabo, lo interesante es que se llevan a cabo sin muchas normas que son con las que se mira las actividades sociales en regiones anteriores. Por eso mismo el decir sobre qué pasa en esas regiones cobra significado en la narrativa por ser una acción dramática. Con esto no se quiere decir que la movilización de ciertas actividades que se realizaban en regiones posteriores y ahora pasan a regiones anteriores no sean en sí mismo reales, sino que la sociedad de la entrevista permite describir, narrar en formato de pastiche esas actividades, lo que da margen a la persona hablante entrevistada hacer uso de un territorio del yo (Goffman, 1979) que tiene mayor expresividad que en las relaciones en público, la reserva de información y el pastiche de esa información acomodada conforme la imagen que se desea presentar. Eso mismo es lo trágico para el hablante en entrevista, lo que se diga formará la imagen del yo con la cual será juzgado. Si en la sociedad que Goffman observó se cuidaba mucho las regiones posteriores ahora salen narrativamente esas regiones con el peligro de decir algo con lo que el individuo puede deteriorar su identidad, Goffman sin duda alguna mostraría disgusto por este tipo de organización social que se ha llamado sociedad de la entrevista.

Por otro lado, la sociedad de la entrevista pone en juego un aspecto que Charles Wright Mills apuntó sobre la artesanía intelectual, el uso creativo y crítico de los métodos, la no fetichización del método y la técnica y el peligro de sustantivar el método y la técnica. La sociedad de la entrevista se basa en el uso creativo de la entrevista, los podcaster incluso abogan por no “saber tanto del invitado”, lo básico de la persona a entrevistar para obtener “la autenticidad de la impresión”. La creatividad, de la que habla Douglas según Valles, Fontana y Frey, tiene esa característica de incluso desconocer la entrevista tradicional estructurada o no estructurada. Ello igual rompe la idea de la objetividad de la entrevista en el sentido tradicional de que la o el docente aseguran que teniendo un “buen instrumento” con “buenas preguntas” asegurará una buena recolecta de información. La sociedad de la entrevista demuestra que eso no es así, se debe estimular la creatividad del estudiantado.

Otro problema es que la entrevista se sustantiva y fetichiza creyendo que por el hecho de usarla se asegura la objetividad de la recolecta de información, más, se asegura que se recolecta datos cuando éstos últimos no se recolectan se construyen, asimismo se cree que una entrevista en profundidad llega a la profundidad de la vida de la persona, y no, la entrevista es una técnica metódica que apoya a recolectar información para nada neutral, no se introduce en la profundidad de la persona, sino se recolecta pastiches de información narrada. La entrevista en ciencias sociales tiende a la asimetría que la sociedad de la entrevista pone en tela de juicio, pues los podcasts buscan romper con esa asimetría mostrando una mayor simetría en la que opiniones, emociones son de ambas partes.

10 Entiéndase que no son dotadas de sentido en sí mismo, sino que cobran sentido y posible para ser descriptible, por medio de las actividades allí ocurridas alguna vez, por ello se puede hablar de que las regiones tienen sentido histórico.

La entrevista en la sociedad de la entrevista implica a las y los investigadores que pueden creer en la autenticidad, en la profundidad, caer en el juego de la validez de lo que dijo, es decir, si mintió o no la persona. Creer en la autenticidad es olvidar comportamientos, patrones, estructuras y organizaciones de las personas en plural, que mucho de la entrevista es para resolver un planteamiento de problema que el hecho mismo de plantearlo teóricamente no se puede resolver. Son las enseñanzas de Mills (2010), cuando se plantea un problema es porque el planteamiento teórico en sí mismo ya debe resolver en su mayoría, ahí, en eso que no se resuelve, puede entrar la entrevista, la parte empírica se usa cuando no se puede resolver por el planteamiento teórico. En ese sentido la entrevista debe tener un soporte teórico que la sociedad de la entrevista ha negado, pues la dependencia de la entrevista forma una tipicidad de creer que se sabe realizar la entrevista, algo presupuestado (Schutz, 2009), pero no se trata de saberla realizar, sino de usarla crítica y creativamente, como una artesanía en el momento que se requiera no se sustantiva.

Finalmente debemos poner acento en cómo utilizar la información que la sociedad de la entrevista construye. Es algo que Silverman veinte años después de la publicación original de "Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self", presentó, se trata de comportamientos no de experiencias tomadas como válidas. Así cuando se observa las entrevistas de podcast que quedan colgados en la red, no es que se tome esa información como la experiencia de las personas, su punto de vista, en el sentido de "develar o buscar" en el pasado como algo que existió y está esperando ser descubierto. Por el contrario, como menciona Vincent De Gaulejac (2005), una narrativa de una historia de vida es expresión y producción, es a la vez fantasmática, bajo ruido, furia o ilusión, siguiendo a Bourdieu, pero a la vez es construcción, producción, es un trabajo reflexivo, es un trabajo biográfico, y, aun así, sea ilusión o fantasma es "verdad" en el sentido de que es producido por un sujeto hablante, no es importante saber si lo que narra corresponde o no a lo que ha pasado.

Ahora, las narrativas tampoco deben ser entendidas en el sentido de que lo que dijo el hablante es "verdadero", sino se trata de contrastar, armar con otros datos, sean estos: otras narrativas o discursos de otras entrevistas, inspeccionarles, analizarles con estructuras sociales de mediana y mayor envergadura. Tratar de estudiar comportamiento en tanto forma, patrón, relación y patología. Con esto la sociedad de la entrevista ofrece a la carta entrevistas estilo podcast que se pueden utilizar para buscar la estructura que enlaza en tanto comportamientos, así los podcasts que tratan entrevistas, por ejemplo, de adicciones con o sin sustancia, patologías que les han llamado enfermedades mentales, enuresis, depresión, deben ser entrelazadas para buscar lo que se tiene en común.

En primer lugar, es reunir, por medio de una etnografía virtual, las dimensiones que abarcan las temáticas de las entrevistas estilo podcast, matrimonio, noviazgo, adicciones, sexualidad, entre muchos más, discriminar subjetivamente para triangular no solo episodios de un solo podcast sino de varios, encontrar saturación, hacer uso crítico de las teorías para buscar lo que se tiene en común de las tan diferentes

personas que participan en las entrevistas. Teniendo en cuenta las imagologías y las narrativas de las regiones posteriores para no caer en la creencia de la autenticidad, su finalidad es encontrar redundancias de comportamiento, unidades de acción. Claro solo es un aprendizaje, no hay suficiente espacio para tratar temas faltantes de la sociedad de la entrevista, tales como metodología, tratamiento teórico, ética, ejemplos analíticos. Así la sociedad de la entrevista no solo es un concepto, sino invita a un programa investigativo para recolectar información de internet o analizar internet.

Conclusión

La sociedad de la entrevista no se le carga el estar bien o no, o estar de acuerdo o no, sino es un concepto que da pistas teóricas sobre cómo se están realizando las entrevistas como un tipo de encuentro social y describir partes estructurales y organizativas, así como la dependencia que la sociedad tiene de las entrevistas por la idea estructural de "develar un yo auténtico", de confesar "parte de la región posterior" para conocer más a fondo a la persona y "observar su sinceridad", ver "su experiencia" o su "punto de vista", psicologiza sin tomar en cuenta patrones de comportamiento, estructuras y organizaciones. Al menos para la sociología la entrevista debe ser una artesanía intelectual sin olvidar el pensamiento clásico de las teorías, se deben usar creativa y críticamente.

La sociedad de la entrevista en su forma cara a cara sin auditorios masivos y sin estar frente a una cámara, tiene su propio camino pues el yo imagológico le permite o no entrar a un trabajo o a una escuela, tener o no la posibilidad de adopción, entre otras, mientras que en su forma de podcast es, actualmente, la que más representa a la sociedad de la entrevista, más repercusiones tiene, pues fabrica imagologías yoicas, a diferencia de la primera forma, esta segunda se convierte en un tipo de industria cultural, una forma de cambio, pero no de una sociedad a otra, sino un tipo de cambio dentro de la sociedad.

La sociedad de la entrevista en la forma podcast no sólo fabrica yoes imagológicos, sino que es circular, es decir, la industria cultural toma de la cotidianidad las vidas de las personas entrevistadas, les da una hiperritualización (Goffman, 1991) y las regresa a la cotidianidad. Por ello, lo cotidiano es lo sensacionalista, genera creencia de des-mistificar las regiones posteriores, dar una parte humana, rutinaria, trillada de lo que se hace tras bambalinas. Pero en esa circularidad se encuentra un movimiento de símbolos y eslóganes que da fortaleza al yo imagológico como la inmortalidad del self, a nivel trágico, pues se inmortaliza ese yo imagológico sin importar dañar o no a la persona de la que se cuelga. Los podcasts son ese medio organizado que inmortaliza, prestándose a sacar o no de contexto lo que se dice y hace en las entrevistas, por ello la palabra derivada del americanismo funar se organiza frente a la imagología de actos discriminativos, represivos, negativos. Cabe hacer mención de la falta de estudios de la sociedad de la entrevista, pues porqué las imagologías incontenidas son

aquellas que agrada más al público virtual expectante, cuál es la ética de los estudios de imagologías públicas, es decir, se pueden utilizar o no, cómo y por qué.

Finalmente, teniendo presente que la sociedad de la entrevista es un concepto que describe un tipo de organización de la entrevista devela un mundo nuevo respecto a información ya recolectada que está en la red, cosa que las y los científicas sociales pueden hacer uso de ello, sometiéndolo a cuidados críticos y creativos de la teorización.

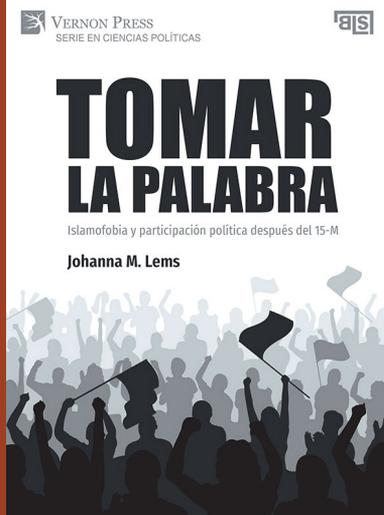
Referencias bibliográficas

- Atkinson, P., Silverman D. (1997). Kundera's Immortality: The Interview Society and the Invention of the Self. *Qualitative Inquiry*, Volume 3 Number 3, 1997 304-325 @ 1997 Sage Publications. Inc. https://www.researchgate.net/publication/249735300_Kundera%27s_Immortality_The_Interview_Society_and_the_Invention_of_the_Self
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Ediciones LOHLÉ – LUMEN.
- Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Ediciones Amorrortu.
- Blakely, H., & Moles, K. (2017). Interviewing in the 'interview society': making visible the biographical work of producing accounts for interviews. *Qualitative Research*, 17(2), 159-172. <https://doi.org/10.1177/1468794116686825>.
- Cicourel, A. (2011). *Método y medida en sociología*. Editorial Centro de Investigaciones sociológicas.
- De Gaulejac, V. (2005). *Historias de vida. Psicoanálisis y sociología clínica*. Editorial ESUAQ.
- Ekström, M., Kroon, Å. & Nylund, M. (2006). *News from the interview society*. Editorial Nordicom.
- Fontana, A., Frey, J. (2015). La entrevista en D. Norman, Y. Lincoln (Ed.), *Métodos de recolección y análisis de datos* (Volumen IV, pp. 140-203). Editorial Gedisa.
- Foucault, M. (2015). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Editorial Paidós.
- Goffman, E. (1979). *Relaciones en público. Microestudios del orden público*. Editorial Alianza Universal.
- Goffman, E. (1991). *Los momentos y los hombres*. Editorial Paidós.
- Goffman, E. (2006a). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Editorial Amorrortu.

- Goffman, E. (2006b). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Han Byung-Chul. (2012). *La sociedad del cansancio*. Editorial Herder.
- Illouz, E., Cabanas, E. (2019). *Happycracia: Cómo la ciencia y la industria de la felicidad controlan nuestras vidas*. Editorial Paidós.
- Kundera, M. (1990). *La inmortalidad*. Editorial Tusquets.
- Lipovetsky, G. (1989). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Editorial Anagrama.
- Luhmann, N. (2007). *La sociedad de la sociedad*. Editorial Herder.
- Mauss, M. (1979). *Sociología y antropología*. Editorial Tecnos.
- Mead, G. (2008). *Filosofía del presente*. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Mills, W. (2010). *La imaginación sociológica*. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Schutz, A. (2009). *Las estructuras del mundo de la vida*. Editorial Amorrortu
- Silverman, D. (2017). How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative Research*, 17(2), 144-158. <https://doi.org/10.1177/1468794116668231>.
- Simmel, G. (2011). *El conflicto de la cultura moderna*. Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Valles, M. (2007). *Entrevistas cualitativas*. Editorial Centro de Investigaciones Sociológicas.

Reseña de Libros





Reseña del libro Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M.

Johanna M. Lems

Editorial Vernon Press, 2024. 154 pp.
<https://vernonpress.com/book/1887>

ISBN 978-1-64889-807-5

101

Por Óscar Salguero Montaña¹

Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M (2024) es el primer libro en solitario de Johanna M. Lems, editado por Vernos Press y cuyos orígenes se encuentran en una profusa investigación doctoral con la intención principal de ahondar en la dimensión política de la categoría analítica de “musulmán” o “musulmana” como base de participación y resistencia en la esfera pública española para una comprensión más crítica y menos estigmatizadora sobre el islam y las personas musulmanas que viven en España (Lems, 2021: 16). Con estas mismas pretensiones, en Tomar la palabra (2024) la dimensión política de “musulmán” o “musulmana” emerge como (el) elemento clave en el análisis de las diferentes formas de participación y resistencia de estas personas en la esfera pública española del siglo XXI. Con ello, este libro se vincula a varias áreas de interés para la sociología, la ciencia política y la antropología contemporáneas, y de las áreas temáticas de la sociología y la antropología de la religión, tales como la relación entre política, derechos ciudadanos y movimientos sociales, los fenómenos sociales emergentes o las migraciones.

¹ Universidad Complutense de Madrid. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5289-1472>. Correo electrónico: oscarsal@ucm.es

El libro se estructura en dos partes y un capítulo final a modo de conclusiones. La primera - "El derecho a reivindicar derechos" (Lems, 2024: 3-31) - está conformada por los tres capítulos iniciales. El capítulo 1 presenta las esferas públicas como espacios en los que se negocian el bien común y las estrategias comunitarias e individuales para alcanzarlo, para lo cual el análisis de los procesos de subjetivación política contribuye a conocer el rol de los diferentes actores y sus prácticas en la movilización para la incidencia estructural en la esfera pública hegemónica. El capítulo 2 explica cómo la racialización (Jacobs, 2017; Garner y Selod, 2015), a través de mecanismos como la criminalización, la extranjerización y la "ostracización" social y política, influyen en las opciones de actuación y participación de poblaciones subalternas, limitando su capacidad de "tomar la palabra" y ser escuchadas. Y el capítulo 3 da cuenta de las principales cuestiones metodológicas desarrolladas que se encuentran en la base de Tomar la palabra, entre las cuales la labor etnográfica ha desempeñado un papel protagonista, junto a otras técnicas como el grupo de discusión - que contó con un total de seis grupos -, la etnografía virtual y la revisión bibliográfica, las cuales cuentan con un anexo propio al final del libro (Lems, 2024: 164-168).

Los siguientes cuatro capítulos integran la segunda parte del libro, titulada "¿Quién, dónde y cómo? Reivindicaciones y prácticas de participación" (Lems, 2024: 32-101), en la que la autora analiza el conjunto de materiales recogido y sistematizado durante su meticuloso trabajo de campo. El capítulo 4 explora la diversidad de voces en el Estado español contra la discriminación antimusulmana y sus reclamaciones, a quiénes van estas dirigidas y qué alianzas se forjan en torno a la visibilización de la islamofobia. Entre este elenco de sentires diversos, la autora presta especial atención a las estrategias alternativas que surgen como reacción a la falta de reconocimiento como interlocutores válidos en la esfera pública hegemónica y se dirigen a la formación de distintos contrapúblicos subalternos (locales, transfronterizos, musulmanes, antirracistas, etc.). El capítulo 5 es un estudio de caso sobre la asociación Juntas por la Mejora, integrada por mujeres de origen magrebí y vecinas de la Cañada Real Galiana (Comunidad de Madrid) y que busca mejorar la situación socioeconómica de sus familias. A este respecto,

En este espacio particular, olvidado por muchos, se aprecia cómo las diferentes administraciones y las ONG, que también trabajan en el barrio, siguen tratando a estas mujeres no como potenciales actrices de cambio, sino como objeto de sus políticas, lo que se contradice con la realidad de mujeres que emprenden o están involucradas en numerosas iniciativas, tanto en su vecindario como en los municipios de Rivas y Madrid. (Lems, 2024: xxvi)

El capítulo 6 analiza el devenir de otra asociación, Cambio Futuro, integrada por jóvenes musulmanas que en los últimos años "se han cansado" de responder a las interpelaciones por parte de la sociedad mayoritaria y que han decidido cambiar el objetivo de sus actividades. Y el capítulo 7, que cierra la segunda parte, analiza la esfera hegemónica, la de la política representativa, indagando sobre distintas

iniciativas de participación electoral impulsadas por actores individuales y colectivos, como la campaña #cédenostuvoto, y algunas otras explícitamente definidas de inspiración islámica, caso del partido político PRUNE o el Círculo Podemos Musulmanes. En este contexto, las personas musulmanas que ostentan responsabilidades y cargos políticos en España, lo hacen como cualquier otro ciudadano residente en un país que garantiza el derecho de libertad religiosa y de culto, caso del Estado español en el artículo 16 de su Constitución.

Por último, el capítulo final que sirve de conclusiones de este trabajo pone de manifiesto cómo, a pesar de estas prácticas discriminatorias, son muchas las personas musulmanas que en España están “tomando la palabra”, luchando contra las situaciones de vulnerabilidad y subordinación en las que se encuentran y, por tanto, generando nuevos y diversos espacios de subjetividad política; algunos de ellos radicalmente diferentes entre sí, pues solo una parte de estos discursos encuentra en la categoría de “musulmán” o “musulmana” la base de su resistencia y participación en la esfera pública.

De esta manera, el principal problema de investigación planteado por Lems hace referencia a la dimensión política de la “musulmanidad” y sus formas de participación y resistencia en la esfera pública española del siglo XXI, es decir, los procesos de subjetivación política de las personas leídas como musulmanas en España. En este orden, si bien la población migrante en general, y la musulmana en particular, no participó activamente en las asambleas y protestas del movimiento de indignados 15M que se multiplicaron por toda la geografía española durante el 2011, desde los últimos años la misma ha venido materializando en hechos algunos de los discursos y sentires de este movimiento y recordando igualmente que movilizarse sirve para algo y que, incluso, es posible vencer. Además, estos procesos de subjetivación política responden a un fenómeno sociológico reciente, “después del 15M”, que se inserta en otro de mayor amplitud consistente en la emergencia política y cultural de las personas racializadas y de la politización de sus demandas. Estas nuevas subjetividades políticas musulmanas son, en síntesis, una posición desde la que reclamar derechos (Krause y Schramm, 2011: 128). A partir de un concepto de ciudadanía entendido como el “derecho a reivindicar derechos”, Lems indaga en cómo y cuándo se produce esa subjetivación, qué expectativas y reivindicaciones plantea, a qué discriminaciones responde y desde qué posiciones se articulan.

Si bien, la dimensión política es el objeto central en el libro (Pérez, 2024: 362), así como el de otros trabajos sobre el contexto español (Mijares y Lems, 2018), desde la antropología y la sociología de la religión podemos acercarnos a otros problemas, interrelacionados sin duda con el ya expuesto. Es entonces cuando entra en juego el factor religioso y la pregunta que sobre el mismo se formula: ¿está presente y en caso afirmativo en qué medida? Lems opta por el cuestionamiento de las representaciones de la identidad musulmana como exclusivamente religiosa, propias de aproximaciones más generalizadas que se realizan desde la religiosidad. En este sentido, se trata de recuperar así la dimensión política de las personas musulmanas y devolverles su humanidad suprimida por los estereotipos islamófobos (Sayyid, 2012). Esta

remisión ad nauseam del factor religioso, no obstante, no implica, tampoco para la autora, obviarlo por completo, pues “la religión nunca ha estado ausente de la construcción de la «raza» ni del racismo” (Lems, 2024: 31). En este orden, entre los ocho indicadores de islamofobia que planteó la organización británica The Runnymede Trust en el famoso informe *Islamophobia: A Challenge For Us All* (1997), los cinco primeros hacen referencia expresa al islam como religión. Una concepción perfectamente compatible, no excluyente, con la que 30 años después tiene la misma organización sobre la islamofobia que sucintamente define como “racismo anti-musulmán” (*Islamophobia is anti-Muslim racism*) y que hace referencia a...

Toda distinción, exclusión o restricción hacia los musulmanes (o hacia quienes son percibidos como musulmanes), o toda preferencia contra ellos, que tenga por objeto o por efecto anular o menoscabar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural o ámbito de la vida pública. (Farah, E. y Khan, O., 2017: 7)

En lo relativo al caso español, es cierto que la islamofobia se ha construido sobre la base de una imagen del del islam como enemigo absoluto, irreductible, acérrimo, como amenazas para “nuestro” bienestar e, incluso, para “nuestra” supervivencia —como nación, como “cultura”, como “raza”, como “civilización”, e, incluso, para “nuestra” supervivencia física— (Bravo, 2010: 200). Pero junto a ello, es necesario partir de que lo islámico, asociado a “lo moro”, poseen en España “unos rasgos de familiaridad y vecindad (aunque no siempre bien avenida)” (Gil-Benumeja, 2018: 46). Ello contribuye a que el racismo anti-musulmán se materialice en España en lo que puede denominarse como “racismo anti-moro”, que vincula esta forma de racismo con “la historia colonial española, la construcción del sujeto racializado moro, sus mutaciones a lo largo de la historia, el papel que juega dicha construcción y mutaciones en la formación de la identidad nacional española” (Amzian, 2016).

A modo de cierre es preciso destacar cómo, fruto de una exhaustiva labor investigadora de la autora, Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M (Lems, 2024) puede derivar en referente para el trabajo de otros y otras investigadoras de distintas disciplinas sociales y humanas que abarcan el estudio de las dinámicas sociales recientes en las sociedades occidentales en su ligazón con las diversidades. A su vez, y parejo el compromiso ético y social de la autora, este libro se torna así también en una útil herramienta al servicio de la ciudadanía y de las instituciones, arrojando luz sobre cómo implementar algunas acciones necesarias para la cohesión social, como la deconstrucción de los numerosos estereotipos y prejuicios sobre el colectivo musulmán existente en España, el cual, como nos enseña el libro, es extraordinariamente diverso; o dilucidar qué posición ocupan en la sociedad española de nuestros días quienes son leídos y leídas como musulmanas y cuyas prácticas de ciudadanía están determinadas también por el racismo islamóforo que sufren en su cotidianidad.

Referencias bibliográficas

- Amzian, Salma (2016). Es mora, pero es moderna. *Desde el margen*. <https://desdelmargen.net/es-mora-pero-es-moderna/>
- Bravo, F. (2010). ¿Qué es la islamofobia? *Documentación Social*, 159, 189-207.
- Farah, E. y Khan, O. (2017). *Islamophobia: Still a challenge for us all*. Londres: The Runnymede Trust.
- Garner, S. y Selod, S. (2015). The Racialization of Muslims: Empirical Studies of Islamophobia. *Critical Sociology*, 41(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0896920514531606>
- Gil-Benumeya, D. (2018). España y lo "moro": ambigüedades coloniales y políticas. *Viento Sur*, 160, 45-66.
- Jacobs, M. (2017). Resisting and reifying racialization among urban American Indians. *Ethnic and Racial Studies*, 42(4), 570-588. <https://doi.org/10.1080/01419870.2017.1403034>
- Krause, K. y Schramm, K. (2011). Thinking through Political Subjectivity. *African Diaspora*, 4, 115-134. <https://doi.org/10.1163/187254611X607741>
- Lems, J. M. (2021). *Analizando nuevas subjetividades políticas. Comunidades musulmanas en la esfera pública española* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Lems, J. M. (2024). *Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M*. Madrid, España: Vernon Press.
- Mijares, L. y Lems, J. M. (2018). Luchando contra la subalternidad. Las reivindicaciones de la población musulmana en Madrid. *Revista de Estudios Internacionales Mediterráneos*, 24, 109-128. <https://doi.org/10.15366/reim2018.24.007>
- Sayyid, S. (2012). La umma como diáspora. En G. Martín Muñoz & R. Grosfoguel (eds.), *La islamofobia a debate. La genealogía del miedo al islam y la construcción de los discursos antiislámicos* (pp. 191-218). Madrid, España: Casa Árabe.
- The Runnymede Trust (1997). *Islamophobia: A challenge for us all*. Londres: The Runnymede Trust.



Universidad
Central