



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**MUJERES CHILENAS SOBREVIVIENTES
A LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA.
ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DESDE LAS PRÁCTICAS
NARRATIVAS COLECTIVAS Y EL TEATRO DE LAS OPRIMIDAS.**

POR:

KAREN VALESKA VÁSQUEZ VILLA

PROFESOR GUÍA: JUAN ANTONIO BUSTAMANTE DONOSO

**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO A LA ESCUELA DE LA PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA
CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA**

MARZO, 2019

VALPARAÍSO, CHILE

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa, describe un proceso de psicoterapia grupal informado por las prácticas colectivas narrativas y el teatro de las oprimidas dirigido a mujeres sobrevivientes a la violencia gineco-obstétrica de la comuna de Concepción, Chile. Se realizó una convocatoria abierta vía redes sociales invitando a mujeres sobrevivientes y empatizantes de esta causa a participar de un proyecto psicoterapéutico, que ofrece apoyo reparatorio ante la ausencia de oferta de atención que existe en la actualidad respecto al tema. Los objetivos que dirigieron este estudio fueron los siguientes: 1) apoyar a mujeres sobrevivientes en el malestar subjetivo presente, proponiendo una alternativa psicoterapéutica ante la reparación y su acompañamiento, 2) visibilizar la existencia de violencia gineco-obstétrica en el territorio local como un problema de todos, todas y todes involucrando a la ciudadanía, 3) generar un espacio de conversación y opinión en Concepción respecto de la violencia gineco-obstétrica que trascienda esta instancia investigativa, reuniendo a mujeres sobrevivientes y aliadas activistas. El plan de tratamiento fue desarrollado en 10 sesiones de frecuencia semanal, 8 sesiones de trabajo y 2 sesiones de seguimiento de los resultados. La primera sesión correspondió a la presentación e información del proyecto y la creación de sus objetivos. La segunda sesión se enfocó en que las mujeres pudieran conocerse desde sus recursos. En la tercera sesión se profundizó en los recursos que ayudaron a sobrevivir a la violencia gineco-obstétrica. La cuarta sesión fue para reflexionar cómo se puede ayudar a otras sobrevivientes ofreciendo como medio el teatro. La quinta sesión correspondió a la creación colectiva de la representación teatral, la sexta y séptima sesión contempló los ensayos generales, y en la octava sesión se realizó el estreno de la representación teatral, la cual fue registrada en documento audiovisual para posteriormente ser difundido en redes sociales como material informativo. Los resultados de este estudio

contribuyeron al alivio del malestar psicológico de las participantes, transitando el camino de ser víctimas a ser sobrevivientes de la experiencia traumática, a la visibilización del problema como práctica naturalizada, y a la trascendencia del trabajo a través de la organización entre mujeres. Finalmente, se realizan recomendaciones respecto de la metodología de este estudio que puede ser aplicado en casos similares.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 2 |
| ÍNDICE | 4 |
| CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO..... | 6 |
| Introducción..... | 6 |
| Estrategia metodológica..... | 9 |
| Contexto del estudio..... | 10 |
| Medidas éticas | 11 |
| GRUPO..... | 14 |
| Objetivos de trabajo..... | 22 |
| CONCEPCIÓN GUÍA..... | 24 |
| Naturaleza de los problemas..... | 24 |
| La visión del modelo terapéutico..... | 28 |
| EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR PARTE DEL GRUPO, FORTALEZAS E HISTORIAS..... | 33 |
| FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO..... | 35 |
| CURSO DE LA TERAPIA..... | 36 |
| Sesión 1: Nuestro primer encuentro..... | 36 |
| Sesión 2: Lo que nos enorgullece como mujeres..... | 37 |
| Sesión 3: ¿Qué sabemos de violencia gineco-obstétrica?..... | 37 |
| Sesión 4: ¿Cómo podemos ayudar a otras sobrevivientes?..... | 42 |
| Sesión 5: “Te voy a dejar como de 15” | 45 |
| Sesión 6 y 7: Ensayos generales..... | 55 |
| Sesión 8: El estreno..... | 55 |

| | |
|--|----|
| Sesión 9 y 10: Monitoreo de las nuevas narrativas..... | 60 |
| SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RESULTADOS..... | 62 |
| EVALUACIÓN FINAL Y RESULTADOS..... | 64 |
| Discusión..... | 68 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 70 |

CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO

Introducción

En el último tiempo, la defensa por los derechos de las mujeres ha sido un tema a nivel mundial cuyo estandarte de lucha es cada vez ocupado por más personas. Movimientos feministas como la campaña #MeToo y #NiUnaMenos, han revolucionado de manera global la forma en que las mujeres vivimos y hemos vivido, haciéndonos reflexionar y cuestionar sobre las desigualdades a las que nos enfrentamos cotidianamente y tomar conciencia de las violencias a las que estamos expuestas. Existen campañas que visibilizan la violencia física, emocional, económica, sexual, entre otras, de las cuales las mujeres somos víctimas por parte de parejas o exparejas, en su mayoría hombres; sin embargo, la violencia simbólica e institucional no es objeto de campañas y se encuentra totalmente invisibilizada. Un tipo de violencia específica de género que ocurre en espacios de atención a la salud sexual y reproductiva, y de atención al embarazo, parto y puerperio, es la violencia gineco-obstétrica. Violencia silenciosa y naturalizada que ha transgredido la forma en que traemos vida al mundo, nos ha despojado de nuestros saberes cambiándonos el sentido del nacer, dejando secuelas profundas en las mujeres que lamentablemente la han vivido. Es cuestión de preguntarle a cualquier mujer que ha parido cómo significó la experiencia y de seguro exista algún recuerdo doloroso asociado a su permanencia en la clínica u hospital, ya que al parecer estamos hablando de un problema que es más común de lo que se cree.

Es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Si bien este tipo de violencia está más asociada a la atención del embarazo, parto y postparto; no se debe olvidar que también es posible sufrir violencia cuando se accede a

los servicios sanitarios de la salud sexual y reproductiva. No olvidemos que hasta en una entrevista con el ginecólogo se puede estar propensa a sufrir violencia. Esto ocurre en espacios tanto públicos como privados, tratándose de cualquier acción u omisión por parte del personal del servicio de salud que produzca daño físico y/o psicológico a la mujer, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud, un trato cruel, deshumano o denigrante, o un abuso de medicalización, afectando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos. Puede observarse en distintas expresiones: burlas, regaños, insultos, amenazas, ironías, manipulación de información, humillaciones, negación a ciertos tratamientos, limitación de la información de las decisiones que el equipo médico va tomando avanzado el trabajo de parto, abuso de medicinas e incluso golpes.

En nuestro país, esta violencia ocurre deliberadamente ya que no existe legislación que sancione el uso de estas malas prácticas. En Latinoamérica, sólo existen políticas públicas al respecto en países como Venezuela, Argentina y algunos estados de México. En el año 2007, Venezuela promulga la “ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, convirtiéndose así en el primer país del mundo en visibilizar y emplear el término violencia obstétrica. Luego en el 2009 lo hace Argentina, y entre el 2007 y 2012 se suman algunos estados mexicanos, donde más tarde en el año 2014, el senado nacional de México aprueba realizar modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia obstétrica como una práctica punible (Bellon, 2015).

Es así que, en Chile la violencia gineco-obstétrica es un debate que recién empieza a hacerse camino, porque recién comienza a ser visibilizado. En el año 2015 fue promulgado por algunas diputadas el proyecto de ley que establece los “Derechos de la Mujer Embarazada

durante el trabajo de Pre Parto, Parto y el Postparto, además de Sancionar la Violencia Gineco-obstétrica”, proyecto que aún se encuentra durmiendo en el congreso.

La Fundación Observatorio de Violencia Obstétrica realizó la Primera Encuesta sobre Nacimiento en Chile la que fue publicada en el año 2018, con el objetivo de aportar al debate de la calidad de atención al nacimiento en la población nacional, desde el saber de mujeres que han pasado por la experiencia de parto en Chile entre 1970 y 2017. Los resultados son dramáticos al descubrir que un gran porcentaje de mujeres en el tiempo actual, aún son víctimas de distintos tipos de abusos al interior de estos centros. Por ejemplo, la rotura artificial e intencionada de membranas y el uso de episiotomía sin justificación, se reportan en un 40% a 44% de los casos tanto en el sector público como en el privado, o el abuso físico y verbal reportado en un 43,4% de los casos de parto en hospitales y un 16,6% en clínicas durante los años 2014-2017 (OVO Chile, 2018).

En vista de estos porcentajes, el abordaje de esta problemática se convierte en una necesidad ante la existencia de miles de mujeres víctimas de violencia gineco-obstétrica a lo largo de todo nuestro país y de todo el mundo. Pero ¿qué se ha hecho al respecto? ¿existe alguna instancia reparatoria ante el daño sufrido? No, no existen evidencias ni instancias reparatorias que se conozcan para tratar este tipo de daño. Es por esta razón, que esta investigación intenta contribuir al bienestar psicológico de las mujeres en situación de vulneración, sugiriendo una forma de reparación desde la perspectiva postmoderna, decolonialista, descentrada y feminista. Realizar esta investigación, por tanto, servirá como aporte científico para evidenciar que la reparación en violencia gineco-obstétrica es posible a través de estrategias psicoterapéuticas que devuelvan la autonomía y el protagonismo a la mujer, posicionándola como experta de su experiencia.

Esta propuesta de trabajo, está informada desde el enfoque de las prácticas narrativas colectivas (Denborough, 2008) y la técnica del teatro foro (Boal, 1980), con el interés de apoyar y dar respuesta a los efectos que la violencia gineco-obstétrica ha tenido en la vida de las mujeres de la provincia de Concepción.

Esta iniciativa de investigación surge a raíz de mi compromiso con la defensa de los derechos elementales de las mujeres y con la visibilización de aquellos que no están legitimados en nuestro convivir social. Como este tipo de vulneraciones no son vistas, es inevitable el devenir de la sensación de injusticia al notar que no existen sanciones para los/las responsables. *“Es así como el momento más bonito de tu vida se transforma en algo traumático y doloroso”*. Justamente, este sentir se une con uno de mis principales valores a nivel personal y profesional, el hacer justicia.

Mi intención no es hablar por ellas, porque hacerlo sería apagar sus voces. Al contrario, ellas hablan a través de mí, y yo a través de ellas. Así de reciproca es nuestra conexión, es un fluir entre mujeres que han sobrevivido a múltiples tormentas.

Estrategias Metodológicas

Para garantizar el rigor de esta intervención, se empleó como estrategia metodológica contar con la participación de un supervisor clínico e investigativo, quien observó desde su experticia el proceso colectivo que se llevó a cabo monitoreando a su vez mi ejercicio clínico, además, de resguardar los aspectos investigativos y metodológicos del mismo.

Es importante mencionar que la supervisión es una actividad básica en el aprendizaje del quehacer psicoterapéutico y es de bastante utilidad para el trabajo terapéutico tanto con niños, adolescentes y adultos, cuando se trabaja de forma individual o en equipos interdisciplinarios,

independiente de la perspectiva teórica. Durante los procesos de supervisión se revisan nociones esenciales de la psicoterapia, se realiza una inspección técnica, analizando las diferentes habilidades y estrategias psicoterapéuticas que el psicólogo ha visualizado, por ejemplo, los objetivos terapéuticos, las técnicas y procedimientos que ha estimado adecuados para el caso particular, entre otros aspectos (Loubat, 2005).

Se utilizaron también, notas de campo o bitácora de las sesiones efectuadas las cuales fueron realizadas tanto por las participantes de este proyecto como por mí, en formato escrito, audiovisual y fotográfico, las que incluyen la descripción de reflexiones, narraciones y comentarios importantes de mantener en registro. Así la escritura privada funciona como un “diario de tesis” o un cuaderno de bitácora siendo un recurso para tomar conciencia y elaborar obstáculos, tal como en sus orígenes náuticos (Carlino, 2006).

Contexto del estudio

Debido a su desconocimiento, no es fácil hallar a mujeres que tengan la noción de haber sufrido los efectos de la violencia gineco-obstétrica, ya que como se ha dicho anteriormente, la población no está informada acerca de estos temas. En nuestro país, no existen dispositivos o programas que trabajen con este tipo de violencia y mucho menos, existe un registro de quiénes son las personas afectadas, como para solicitar estos antecedentes y ofrecer mi apoyo a las mujeres. No hay registros, y es porque nuestra sociedad no lo considera como un problema importante.

En vista de lo anterior, fue que decidí hacer un llamado vía redes sociales con información educativa respecto del tema. La convocatoria fue abierta a todas las mujeres de la provincia de Concepción que quisieran participar de espacios de conversación junto a otras

mujeres, tanto sobrevivientes como empatizantes, para trabajar juntas en la resignificación de la vivencia desde una perspectiva activa y protagónica, invitándolas a posicionarse como expertas por experiencia. Curiosamente, acudieron sólo mujeres sobrevivientes. Al parecer encontrarse con estas realidades es algo más común de lo que se cree.

En cuanto a las fuentes de datos de las participantes, como su selección fue a través de una convocatoria abierta vía redes sociales sin información previa acerca de ellas, les pedí a cada una de las interesadas que respondieran una ficha inicial la cual pide una breve presentación de su vida, pregunta si ha vivido alguna experiencia personal asociada a la violencia gineco-obstétrica, qué la motiva o moviliza a trabajar en contra de esta violencia y cuáles son sus expectativas respecto de este proyecto. Información solicitada para sondear lo que conocen de violencia gineco-obstétrica, cómo significan sus efectos y su motivación para hacer algo al respecto.

Respecto a las vías de comunicación, luego de recibir estas fichas y ya de contar con las reales interesadas, creamos un grupo de WhatsApp donde canalizamos toda la información acerca de fechas, coordinación de reuniones, material informativo y reflexiones en conjunto, de modo de hacer más expedita la comunicación entre nosotras. Para describir el estudio, usé como fuentes de datos imágenes, videos y notas de campo.

Medidas Éticas

Uno de los objetivos a los que apunta esta intervención refiere a facilitar espacios de reflexión crítica a través de las prácticas narrativas colectivas y el teatro, en la búsqueda del bienestar psicológico junto al saber de otras mujeres. De esta forma, transitamos el camino de haber sido víctimas a posicionarnos como sobrevivientes de la experiencia de vulneración, esta

vez desde un nuevo rol, uno bastante más protagónico, tanto expertas como agentas activas en la lucha de erradicar la violencia gineco-obstétrica en el territorio local. Así, se comprende el proceso terapéutico como un rito de pasaje que facilita el entender la transición de un estado a otro en el cual no hay vuelta atrás y nada es igual que al inicio (White, 2002).

Esta propuesta, ofrece como finalización una instancia de encuentro con la comunidad para informarla, de fuente directa y experta, sobre la existencia y los efectos que la violencia gineco-obstétrica produce. De esta manera, la experiencia sufrida se resignifica cuando ya no estamos centradas en el problema y en los recuerdos de dolor, sino en lo que podemos hacer con este conocimiento para contribuir con informar y ayudar a otras congéneres a no pasar por lo mismo. Este estudio propone realizar activismo expresando nuestro posicionamiento político, ocupando como estrategia al teatro foro (Boal, 2002), vitrina históricamente utilizada para denunciar injusticias.

Al ser una investigación activista, se ofrece una investigación distinta a la tradicional, la cual involucra una politización de quien investiga y de que participe activamente en el colectivo que estudia (Araiza & González, 2017). Aseguro que esta investigación es de carácter decolonealista ya que contribuye a visibilizar los derechos de las mujeres, permitiendo que lo logrado para este estudio trascienda a la ocasión y continúe en el tiempo. Para ello, documentamos a través de video la actividad de teatro foro que ofrecimos a la comunidad, con la intención de difundirlo por las plataformas digitales de internet, convirtiéndose en un aporte informativo para la defensa de los derechos humanos. Además, hemos adherido a distintas luchas que tienen relación con los derechos de las mujeres, colaborando con agrupaciones de Concepción como Tetarte y el programa municipal Mujer, Sexualidad y Maternidad de la comuna.

Para resguardar la confidencialidad de la investigación, los datos y nombres de las participantes no serán expuestos, destacando la voz colectiva.

GRUPO

Las participantes de este proyecto somos mujeres *nacidas, crecidas y pobladoras* de los distintos territorios del gran Concepción. Nuestras edades fluctúan entre los 24 y los 46 años. *Mujeres, hijas, hermanas, madres, nietas, primas, sobrinas, amigas, esposas, estudiantes, dueñas de casa, trabajadoras, feministas, activistas.* Integrantes activas de agrupaciones y círculos de mujeres que luchan por distintas causas en favor de nosotras. *Trabajamos en apoyar a nuestras mujeres, a empoderarlas y capacitarlas, para que en el futuro puedan desarrollarse de mejor manera, identificando sus derechos y exigiéndolos. A eso nos dedicamos hoy, nuestra vida gira en torno a mujeres y con esto hemos sanado profundamente nuestra relación con ellas y también con nuestro masculino herido.* Nuestras luchas están en distintos ámbitos respecto a la mujer y sus derechos elementales: educación, docencia, alimentación consciente, salud, nacimiento, amamantamiento libre y respetado, cuidado del cuerpo, servicio social, prevención de violencia de género y derechos de las mujeres. *Pensamos que hay muchas cosas que están funcionando mal hoy en día en cuanto a modos de vida, discriminaciones, industrializaciones excesivas, mecanismos de control, entre tantos otros, y hemos logrado encontrarnos con personas que hacen cuestionamientos que apuntan hacia el mismo lado. Acompañando a los procesos femeninos fue que nos encontramos con el feminismo y con nosotras mismas.*

Dentro de nuestros intereses y visión de mundo, *nos interesan las organizaciones basadas en la afinidad entre pares, compartiendo relaciones horizontales, sobre todo. Nos interesa también el trabajo con el cuerpo, el saber no sólo desde los libros, la teoría o la academia, sino que experimentando los saberes en la propia carne. Crear formas de resistencia al capitalismo que envenena, contamina, esclaviza, mata y tortura para entregarnos sus productos.*

Ahora ¿cuál es el análisis que hacemos respecto de este problema? Para nosotras, el problema radica en el trato deshumano y denigrante entregado por los profesionales de la salud sexual y reproductiva, los más importantes están referidos a continuación, descritas desde sus propias voces.

“Trato deshumanizado y violencia emocional”:

“Entré en silla de ruedas a la urgencia del hospital debido al dolor y al sangramiento que llevaba y el ginecólogo hizo que me parara y que entrara caminando, ‘porque yo no estaba inválida’, sin escucharme al momento de decirle que no me sentía capaz de caminar, que me daba miedo que le pasara algo más a mi bebé”.” *Se me ignoraba cuando pedía ayuda, no respondían a mis llamados, porque según ellos yo estaba descontrolada” ... “Hicieron que me subiera a la camilla sin la escalerita y no permitieron que la tens que se encontraba ahí me ayudara, aun sabiendo que hacer fuerza aumentaban el riesgo de pérdida. Me revisó sin ningún cuidado. Antes de que autorizara el eco ya me había introducido el aparato con mucha fuerza y ejerciendo presión, debido a eso me quejé y me dijo que no me quejara, recuerdo bien sus palabras ‘no te gustó dártelas de grande, ahora aguanta’. Tenía muchas emociones juntas. Por un lado, tenía pena por lo que estaba pasando, tenía miedo de perder al bebé que esperaba con tantas ansias, tenía rabia con el ginecólogo por el trato que me estaba dando, pero también me sentía pasada a llevar por él y humillada... me revisaron, me realizaron la eco y el doctor que estaba con el ecógrafo me dijo que ya no había nada de qué preocuparse, que ‘ya estaba limpiecita’ que podía seguir con mi vida sin problemas, como si fuera algo que yo había buscado. Como si hubiese sido yo la que había provocado mi aborto” ... “Prácticamente, te hacen sentir culpable a ti de las agresiones que según ellos y ellas les obligaste a hacer, a pesar*

de que nunca pedimos nada más que nos dejen parir tranquilas y libres, apoyándonos cuando lo necesitemos, pero sólo ahí, cuando es necesario, de riesgo para tu vida. Saben que no podemos defendernos porque estamos en un momento vulnerable y ahí se desata la violencia patriarcal y simbólica hacia nosotras, a través de la institución, de la internación y el control de nuestros cuerpos sintientes”.

“Omisión de la información”:

“No sé cuánto tiempo después me llevaron a la sala con las demás mujeres y me llevaron a mi bebé ya vestida y en mi presencia le dieron alimentación en una mamadera, pero sin tete y mi guagua solo tenía que tragar, por lo que le costó mucho aprender a mamar. Yo no entendía nada, nadie me explicaba porque le daban la leche así” ... “A pesar de estar muy informada, el trabajo de parto es un momento en el que se debate la fortaleza y la vulnerabilidad, entre la alegría y el miedo, de ese miedo y vulnerabilidad es que se aprovechan los equipos médicos más irrespetuosos, que han transformado el nacimiento en un procedimiento hospitalario mecánico y violento, el cual nos han hecho creer que ellos dominan a la perfección y que nosotras somos brutas ignorantes sin ningún conocimiento. Mentira. Las mujeres sabemos todo acerca de nuestro cuerpo, solo que hemos perdido nuestra conexión, pero no necesitamos más información que la que nuestro cuerpo nos entrega, a menos que exista alguna complicación mayor con nosotras o nuestra cría en nacimiento. En este contexto pude vivenciar la violencia obstétrica por ejemplo en la intimidación que hacen los equipos médicos al creerte ignorantes, ocultar o tergiversar información para volverte aún más vulnerable, y de esta forma dominar el proceso y hacerte perder tu autonomía y desempoderarte, por supuesto”.

“Terceros presentes sin mi aprobación durante mi atención”:

“Cuando estaba en el expulsivo miles de caras estaban mirando el parto, incluyendo estudiantes de medicina, hombres que sin pedirlo estaban ahí, en total unas 10 caras. Fue demasiado incómodo” ... “Luego del parto, tuve que estar mucho tiempo con mis piernas arriba de los estribos que tienen las camillas de ginecólogo, porque una alumna en práctica era la que me estaba poniendo los puntos y no una profesional. De hecho, esos puntos quedaron demasiado tirantes lo que provocó que no me pudiera sentar, ni siquiera manteniendo precaución” ... “No te preguntan nada, cualquiera se puede pasear por ahí, como por la feria, o su casa. Ni siquiera puedes decidir quienes estén en el momento de tu parto. No puedes pedir que no haya practicantes porque como no pagas asumen que no puedes alegar nada, y si alegas te tratan mal. Totalmente sometida a ellos”.

“Negación del libre movimiento”:

“Viví falta de apoyo y se me negó la posibilidad de decidir cómo parir, se me presionó a inducir el parto aun cuando me negaba bajo argumentos de no necesitarlo, por supuesto no se me permitió el libre movimiento como medio natural de analgesia” ... “Yo estaba en una camilla, con un brazo inmovilizado, ya que tenía conectado un suero, los puntos que me ardían y punzaban y tenía que atender con una mano a mi hija. Estaba totalmente inmovilizada y nadie se ofrecía a ayudarme, porque dan por hecho que tienes que resolverlo todo sola” ... “Para ellos es más fácil tenerte en una camilla postrada para su comodidad, así no tienen que moverse y menos tirarse al suelo o algo por el estilo. Desde ahí tienen toda la vista de nuestro cuerpo y se imponen ante nuestra naturaleza libre, de parir como nos sentimos más cómodas, como lo hacían nuestras ancestras”.

“Maniobras y procedimientos innecesarios y violentos”:

“Si bien durante la operación tuve una ginecóloga y un equipo médico muy respetuosos, en el camino me realizaron diferentes procedimientos violentos, muchas veces sin informarme bien de que se trataba y repitiéndolos sin importar de que ya los habían hecho anteriormente. Entre ellos, varias ecografías transvaginales y exámenes de flujo, muchas veces sin cuidado y generándome dolor” ... “Luego quedé más menos 4 horas inconsciente y solo despertaba desorientada cuando sentía que un funcionario venía y con sus dos manos me aplastaba mi vientre el cual estaba muy delicado, a lo que venía una matrona con dos alumnas en práctica a preguntar si le había dado pecho a mi guagua, a lo que le respondía que sí y ella dijo ‘a ver, intentemos’. Tuve que despertar a mi hija y ponérmela en el pecho, pero fue inútil, la bebé no sabía mamar y la profesional no encontró nada mejor que tomar mi pezón apretarlo y hundirlo en mi pecho y luego tirarlo hacia afuera, provocándome mucho dolor” ... “Tenía 19 años y me descubrieron un teratoma en el ovario derecho. Estuve alrededor de 2 semanas en el hospital regional ‘cuidando cama’ para no perder la operación que me realizarían de manera gratuita” ... “Lo peor de todo esto, es que ellos justifican esta violencia con bases científicas atreviéndose incluso a ponerles nombre, como la maniobra de Kristeller, por ejemplo. Se naturalizan a tal punto las agresiones que ya no nos resistíamos a ellas, porque nos decían que era normal que pasara esto cuando ibas a tener una guagua que al final terminabas entregándote. Pero estas malas prácticas no tienen ningún argumento científico, y aunque ha disminuido sus usos en los últimos años, aún se siguen utilizando”.

“Amenazas y Coerciones”:

“La matrona todo el tiempo estuvo asustándome que si no me apuraba mi bebé moriría, eso se lo decía a una mamá al borde del desmayo también. Para finalizar, el momento de la

sutura fue una verdadera tortura, sentía un reflejo con cada pinchazo en mi vulva y yo saltaba un poco. Ahí fue cuando la matrona me amenazó que si no me quedaba quieta ella no seguiría suturando o que lo haría más brusco” ... “Luego para coronar el momento, la matrona se refiere a mí con la frase que aún no puedo olvidar ‘señora, debe intentar darle pecho, ¿o no quiere darle pecho a su guagua?’ Con todo lo que estaba pasando y tuve que aguantar que me humillara con esa pregunta delante de todas las demás mujeres de la sala” ... “Son muy violentos porque se refieren a ti con amenazas de hacerte daño si no colaboras, o decir que tu bebe está en riesgo o se va a morir por tu culpa, para que te asustes y les obedezcas. Vives un verdadero infierno, piensas que tú y tu hijo se debaten entre la vida y la muerte, sin apoyo emocional porque no te dejan estar acompañada”.

“Discriminación de género”:

“Particularmente, a mediados del 2018 debía hacerme una ecografía transvaginal luego de un resultado positivo en un test sanguíneo de embarazo. Resulta que tenía muy pocas semanas de gestación y no iba a mostrar nada ese examen, sin embargo, yo no sabía esto y el hombre que me lo realizaba comenzó a cuestionarme duramente, mientras yo me encontraba claramente vulnerable. Me caían lágrimas de miedo, impotencia y dolor por su brusquedad. Tomaba fuertemente la mano de mi amiga que me había acompañado, ya que el progenitor de ‘lo que no se alcanzaba a ver’ había decidido hacer otras cosas. Si bien estoy consciente de que pudo ser mucho peor, procuro no minimizar la experiencia ya que él me hizo sentir profundamente discriminada en un momento de inmensa vulnerabilidad, algo innecesario y que califico como abuso de poder” ... “En ese transcurso de tiempo, me volví un conejillo de indias para profesores y estudiantes, los que me hacían exámenes y estudiaban mi caso como ‘algo fuera de lo común

para mi edad' ya que, por mi juventud de ese tiempo, decían que no debía andar en esos temas. Me sentí bastante incomoda. La que más recuerdo es a una mujer, a la que ni siquiera le importo como me sentía" ... "Es tragicómico ver cómo es el trato cuando está la pareja hombre versus cuando están a solas con la mujer. Ahí no se atreven a hacer nada, por eso echan a los acompañantes, para que no tengamos apoyo y discriminarnos a su antojo".

"Negar el estar acompañada":

"Estuve sola en la etapa en que se necesita más contención, sólo dejaron entrar a mi acompañante en el último momento, cuando todo lo malo ya había pasado. Cuando llegó le dije que se quedara, que no se fuera de nuevo, que hiciera lo posible por quedarse, pero mencionó que los médicos le habían negado el acceso. Me sentí muy sola durante toda mi estadía en el hospital porque finalmente me tuvieron aislada de mi gente" ... "En ese momento se encontraba mi madre conmigo y el ginecólogo le dijo que se retirara, que esperara afuera. Yo le pedí que se quedara, pero nadie me tomó en cuenta" ... "No puedo estar acompañada de mis familiares, pero personas que no conozco y que los patrocina el centro de salud sí pueden estar en mi parto. Mundo al revés, nos roban atesorar ese momento íntimo sólo para nosotras".

"Medicalización injustificada y excesiva":

"Cuando me llevaron a la sala de parto, después de pasar la noche vigilando el reloj con dolores horribles y solo quería que me sacaran a mi bebé, sin decirme nada me pusieron una inyección en mi espalda, y el doctor me pedía que pujara. Yo estaba asustada. No pasaba nada, a lo que el profesional dijo 'tendrá que ser con fórceps' a lo que me asusté y puse todas mis últimas fuerzas en sólo pujar. Hasta que sentí algo húmedo encima de mi vientre y vi que era mi bebé, un bulto morado y lleno de sangre y no lloraba ni respiraba. Menos mal que no fue

necesario el fórceps, del puro susto pujé como pude” ... “En pleno trabajo de parto se me administró anestesia, que previamente había pedido que no se me administrara, lo que después hizo bajar los latidos de mi guagua” ... “Me inyectaban oxitocina ‘para acelerar las contracciones’ decían, pero nunca se las pedí, yo quería irme para la casa porque sentía que me faltaba todavía, pero insistieron en que debía quedarme hospitalizada, que mi embarazo estaba de riesgo, pero yo no me sentía mal”.

En cuanto a las esperanzas e intenciones de las participantes respecto de este proyecto son las siguientes: *“Que a este proyecto le vaya excelente, porque gracias al llamado que se hizo de reunir éste grupo, pude darme cuenta que fui víctima de éste tipo de violencia y porque quiero que sea visibilizado por el resto de la sociedad. Aun cuando lo converso con las mismas mujeres, no saben del tema. Ojalá se llegara a crear conciencia a nivel nacional y que se creen políticas públicas respecto de la violencia gineco-obstétrica y se sancione a los profesionales que ejerzan éste tipo de violencia“ ... “De este proyecto espero conocer otras mujeres con la misma motivación de base y con diferentes ideas, visiones y vidas, con las que poder complementarnos y así movilizarnos con más fuerza para que estos pequeños aportes se conviertan en algo un poquito más grande y así sigamos motivando también a otras mujeres, caminando juntas y también hombre y familias, avanzando en conjunto, para detener esto que lleva años en desarrollo y que ya no da para más. Sé que el camino es lento, pero si somos más, mejor se avanza” ... “En este proyecto pongo expectativas de un buen trabajo en equipo, el cual logre sobrellevar cualquier inconveniente que pudiera amedrentar el desarrollo de este proyecto. También creo que los frutos de este serán muy buenos tanto para quienes participamos directamente en él y quienes sepan sobre este grupo, sus prácticas, sus beneficios, etc.” ... “Mis expectativas son llegar a formar algo grande, donde podamos apoyar y guiar a mujeres que se*

encuentres en el proceso, que busquemos modificar leyes, que ayudemos en los protocolos de atención de los hospitales. Que busquemos entre todas las soluciones, asesoramiento y que seamos una gran red de apoyo” ... “Espero poder compartir y escuchar experiencias que nos ayuden a todas las participantes a crecer e incluso sanar-comprendernos en nuevos sentidos. Espero que las discusiones que demos sean de acuerdo a lo que sabemos y hemos vivido, sin reprimirnos por inseguridades y con nuestros objetivos claros. También espero que logremos llevar a cabo una narrativa que sea fácilmente comprensible, para que el mensaje sea entendido, y que exprese adecuadamente lo que decidamos; dentro del área de la violencia gineco-obstétrica” ... “Mis expectativas respecto a este proyecto son las de visibilizar la violencia obstétrica como violencia patriarcal-capitalista y afianzar compañeras que estén dispuestas a trabajar en la reivindicación del nacimiento y el respeto.”

Objetivos de Trabajo

A partir de lo anteriormente expuesto, finalmente nuestros objetivos de trabajo negociados conjuntamente durante la primera sesión, y que, además son realizables dentro del espacio del proceso terapéutico, son los siguientes:

1. Apoyar a mujeres sobrevivientes a la violencia gineco-obstétrica en el malestar subjetivo presente, proponiendo una alternativa psicoterapéutica ante la reparación y su acompañamiento.
2. Visibilizar la existencia de violencia gineco-obstétrica en el territorio local como un problema de todos, todas y todes involucrando a la ciudadanía.

3. Generar un espacio de conversación y opinión en Concepción respecto de la violencia gineco-obstétrica que trascienda esta instancia investigativa, reuniendo a mujeres sobrevivientes y aliadas activistas.

CONCEPCIÓN GUÍA

Naturaleza de los Problemas

Es sabido en la literatura que la experiencia de la maternidad ha sido regulada en la mayoría de las culturas a través de distintos mecanismos de poder, los cuales buscan estandarizar aquellos procedimientos que se efectúan durante este proceso, definiendo cuales de éstos deben ser incluidos o descartados. Desde mediados del siglo diecinueve, los nuevos procesos de tecnificación de la medicina generaron un cambio radical en cuanto a la experiencia particular del momento del parto, despojando a la mujer de su poder y rol protagónico para desplazarla hacia un lugar de subordinación, pues a partir de esta instancia, los encargados de dirigir este momento son los profesionales de la salud (Nari, 2004, citado en Belli, 2013). De esta manera, mediante la legitimación estatal y el estatus social que lo respalda, el profesional especialista se apropia del poder y del saber, dejando sin posibilidad a la mujer de decidir e incidir respecto a su propio cuerpo despojándola de cualquier saber y de su propia voz.

La apropiación del parto y su medicalización, corresponde a la nueva concepción biologista de la reproducción humana y de la salud humana en general, siendo las instituciones de la salud espacios en los cuales estos procesos encuentran lugar (Belli, 2013). Lo que pareciera ser una experiencia natural pasa a ser regulado y controlado por profesionales de la salud que en su mayoría son hombres. Desplazan el parto desde el hogar, lugar donde históricamente ocurría este momento donde la mujer era acompañada por otras mujeres que habían pasado antes por esta instancia; hacia el centro de salud, encontrándose con un gran número de personas que resultan ser desconocidas para la mujer y en un entorno totalmente ajeno y no cotidiano con protocolos extremos de higiene innecesarios.

Es así, como en el siglo veinte en gran parte de América se toma como medida obligatoria parir en instituciones bajo el control de médicos obstetras y con parteras profesionales, instalándose la colonialidad del poder y del saber excluyendo definitivamente el saber de primera fuente, el de las mujeres, lo que llevó a la implementación de diversos tipos de intervenciones orientadas al control social, fortaleciendo el poder del modelo médico hegemónico, estableciendo una narrativa universal de la idea de lo normal y lo patológico, y definiendo a otras formas de hacer y saber como equivocadas e ignoradas catalogándolas como saberes inferiores (Belli, 2013).

¿Qué argumento se utilizó para legitimar el parto institucionalizado? A través del discurso médico hegemónico defienden que la intervención médica es la forma más efectiva para reducir el porcentaje de mortalidad materno-infantil durante el proceso de parto, volviéndose este argumento incuestionable en ese momento, y todavía en la actualidad. No obstante, esta razón científica carece de validez ya que este fenómeno no se originó sino hasta mediados del siglo veinte. De esta manera, el Estado encuentra la justificación perfecta para ejercer control sobre los cuerpos de las mujeres antes, durante y después del parto, patologizando innecesariamente nacimientos de bajo riesgo por sobre la voluntad de ellas, lo que genera de por sí un espacio donde se genera la violencia simbólica.

Este fenómeno es descrito por Foucault en *Historia de la Sexualidad* (1976) bajo el término de biopolítica, donde el cuerpo es sometido a una serie de intervenciones y controles reguladores a través del dispositivo biopoder, ejerciendo control total a través de la invasión del cuerpo viviente y otorgando valores distintos a cada cuerpo, permitiendo la segregación y jerarquización social. Aplicado al control de los nacimientos, el parto tiene lugar en una relación de poder asimétrica entre la mujer y el personal de salud donde todo está normado y regulado,

constituyendo una forma de biopoder por medio de la institución de salud que interviene sobre las decisiones de la mujer al momento de parir. Esta relación de asimetría evidencia la desigualdad que existe a nivel simbólico y también real, respecto a la condición de desventaja en la que se encuentran las mujeres, obstaculizando que sus derechos fundamentales se puedan ejercer, convirtiéndose así los dispositivos de salud, en el escenario perfecto para que la violencia gineco-obstétrica ocurra.

La violencia gineco-obstétrica también constituye un atropello a los derechos humanos “tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como derecho humano” (Villaverde, 2006, citado en Belli, 2013), transgrediendo los derechos elementales de la madre y automáticamente los derechos del niño o la niña que acaba de nacer. La vulneración de los derechos del niño y la niña en el ámbito de la salud es un tema que nunca deja de preocupar, sin embargo, no será abordado en este trabajo ya que mi intención es visibilizar la situación de desventaja en la que nos encontramos las mujeres en relación a la violencia obstétrica, que por lo demás no es reconocida como tal en nuestro país. Afortunadamente, el panorama es diferente en la infancia ya que existe legislación al respecto. Por tanto, queda abierta la invitación al debate para futuras investigaciones que tengan interés en este relevante tema.

La violencia obstétrica se configura como violencia de género ya que deja en evidencia la desigualdad existente entre los hombres y las mujeres en la relación de saber y poder que se da en el momento de la atención obstétrica, condicionando las prácticas realizadas durante la atención a los procesos reproductivos de estas. Parece tomar fuerza lo dicho por Amorós (1990, citado en Belli, 2013) de que la vulnerabilidad de las embarazadas se acrecienta dada su condición de mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), estos malos tratos se observan con mayor frecuencia en usuarias adolescentes, solteras, pobres, minorías étnicas, inmigrantes y con diagnóstico de VIH. Tal como indicaba Foucault, la segregación y jerarquización social de mujeres hace incrementar las vulneraciones hacia ellas. Cada cuerpo tiene un valor distinto, no todos son iguales. Hay cuerpos que valen más y menos que otros y de esa misma manera son tratados.

Con la expropiación de nuestros cuerpos, según los aportes de Marcela Lagarde (1994), en estos espacios tenemos prohibido decidir sobre “el uso que se le da” ya que el control lo tienen otros/as. El cuerpo es simbolizado como algo público, escaso de intimidad y a disposición de las decisiones de terceros por medio de prohibiciones, controles, restricciones, mandatos, dogmas y tabúes. Cuando se trata de mujeres en situación de pobreza la expropiación se intensifica, ya que al recibir atención a bajo costo o gratuita se les considera sin derecho a demandas y se naturaliza el maltrato hacia ellas.

Para conocer qué intervenciones o estrategias podrían contribuir como ayuda en la situación de estas mujeres, es necesario mirar a aquellos países en los cuales se ha reconocido la violencia obstétrica y observar cómo lo han hecho. Por ejemplo, en México se comprende la violencia obstétrica como una deficiencia en la calidad de la atención, implementando como estrategia la promoción de cursos de capacitación y sensibilización para el personal de salud con el objetivo de entregar un trato digno a las usuarias; no obstante, aquello no ha demostrado éxito ya que los reclamos en ese campo van en ascenso (Castro & Erviti, 2014). Realidad similar es la que vive Argentina y Venezuela, quienes han legislado respecto al tema generando políticas públicas que respetan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como es el caso de la Ley 25.929 de Parto Humanizado y la Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida

Libre de Violencia, respectivamente. Si bien existen casos puntuales en Latinoamérica donde se destacan estrategias de calidad en la atención del parto (Belli, 2013), en la mayoría de los casos las estrategias desplegadas apuntan a intervenir al personal de salud y a sus malas prácticas, resultando difícil encontrar en la literatura evidencia en cuanto a las estrategias empleadas para ayudar a las mujeres violentadas. Quizás esta investigación sea pionera en poner atención en el tratamiento terapéutico de mujeres sobrevivientes a la violencia gineco-obstétrica en este tipo de contextos, histórico y culturalmente vulneradores.

La Visión del Modelo Terapéutico

Vivir una experiencia de violencia gineco-obstétrica, sin duda, se convierte en uno de aquellos recuerdos que se quiere quitar u olvidar lo más prontamente posible para no continuar en el sufrimiento. Sin embargo, intentar olvidar una experiencia que persiste en la cotidianidad genera malestar psicológico y sensación de vulnerabilidad, haciendo imposible la integración narrativa de la experiencia traumática. Las instituciones de salud intentan atribuir estas deficiencias a la escasez de recursos económicos, cuando la problemática trasciende a la infraestructura y a los insumos materiales, porque se trata de calidad humana y respeto hacia la vida de las personas. En lugar de asistir y contener a la mujer violentada, se le minimiza e invisibiliza incurriendo en la mayoría de las ocasiones, en el ejercicio de prácticas que buscan silenciar la voz de las mujeres, con el fin de naturalizar este tipo de tratos. Por mucho tiempo hemos callado y sufrido en soledad los efectos de la violencia gineco-obstétrica en nuestras vidas, olvidando los actos de resistencia que nos hicieron sobrevivir y estar hoy en pie.

El recordar es más fácil con otras mujeres, aprendiendo de nosotras mismas y entre nosotras. Esto no significa estar “una junto a otra” sino estar con las otras, un fluir del Yo al Tú,

generando un fuerte sentido de *communitas* (Turner, 1988, citado en Cruz, 2017). Es como una forma de relación entre personas concretas, históricas y con una idiosincrasia particular durante la fase liminal.

Así como refiere Elizabeth Jelin en su libro *Los Trabajos de la Memoria* (2002), abordar la memoria implica referirse a “recuerdos y olvidos, narrativas y actos, silencios y gestos”, siendo aquel lugar donde habitan los saberes y también las emociones, así como huecos y dolores. No es posible realizar este proceso a solas, sino con la ayuda de los recuerdos de otros y otras, que están contenidos en códigos culturales en común, aun cuando cada memoria es personal, única y singular. Los recuerdos personales están contenidos en narrativas colectivas que generalmente están respaldadas por rituales y conmemoraciones grupales, por lo tanto, toda memoria es más una reconstrucción que un recuerdo (Ricoeur, 1999, citado en Jelin, 2002). En este aspecto, el olvido no es ausencia o vacío, sino la presencia de esa ausencia; es “la representación de algo que estaba y ya no está, borrada, silenciada o negada” (Jelin, 2002). Para la autora, la memoria se origina junto a personas que comparten una misma cultura, con agentes sociales que pretendan concretar estos sentidos del pasado en distintas expresiones culturales funcionando como vehículos de la memoria, como por ejemplo, libros, museos, monumentos o películas.

Ahora, ¿cuál es la importancia del abordaje de la recuperación de narrativas y la generación de memorias completas en mujeres sobrevivientes de violencia obstétrica? Como refiere David Denborough (2008), frecuentemente los relatos de trauma e injusticia son recordados por sobre los aspectos positivos, dejando en el olvido todas aquellas historias en donde la forma de responder involucró acciones de resistencia. Por lo tanto, utilizar metodologías que busquen la generación de memorias completas en el trabajo con mujeres que

han vivido situaciones traumáticas puede resultar beneficioso para ellas, en lugar de abordar memorias parciales del trauma que sólo relatan los efectos traumáticos de aquellos eventos, el problema, contribuyendo a la restauración de los saberes locales y la manera en que la comunidad ha dado respuesta ante esta dificultad (White, 2002)

David Denborough (2008), creador de las prácticas narrativas colectivas, describe al rol terapéutico como respetuoso y esperanzador tanto con personas, grupos y comunidades que han vivido situaciones traumáticas significativas. El aspecto esperanzador surge cuando se reconoce la capacidad para efectuar una contribución a otras personas que puedan estar viviendo una experiencia similar (Denborough, 2008), en este caso, apoyar a otras mujeres víctimas de violencia gineco-obstétrica con información y reflexión. Las prácticas narrativas se orientan bajo la noción de agencia personal que comprende a los individuos como sujetos activos en la construcción de significados tanto individuales como en colaboración con otros y otras.

Otra de las iniciativas que propone esta investigación es utilizar el teatro como medio para alcanzar el bienestar psicológico ya que sus fundamentos son bastante coherentes con los principios de las prácticas colectivas narrativas. El Teatro de los Oprimidos y las Oprimidas fue desarrollada por el actor brasileño Augusto Boal (1980) quien a partir de los postulados de Paulo Freire y su Pedagogía del Oprimido, crea una herramienta de transformación social en la cual se define un oprimido y un opresor, identificando en aquella historia personal situaciones de opresión por medio de actos reflexivos, creativos y transformadores de la experiencia. Postula que, al tomar conciencia de nuestra capacidad de elegir, aunque sean reducidas las opciones que nos entregue una determinada situación, ya se convierte en un acto de poder, siendo capaces de cambiar nuestro propio contexto desarrollando nuevas opciones de convivencia. “Coloca en las manos de sus participantes la posibilidad de probar en la escena teatral una realidad mejorada

para luego ponerla en práctica en la vida real” (Remedi, 2016). De esta manera, el teatro se convierte en un espacio seguro para ensayar y asumir riesgos observando sus efectos en una situación determinada.

Históricamente, el arte ha sido el principal portavoz en tiempos de crisis y censuras. El teatro, en particular ha servido como vitrina para realizar denuncias y proponer soluciones a cuestiones que nos competen en la cotidianidad. Se abordará la problemática desde el teatro foro, una técnica comprendida en el Teatro de las Oprimidas y Oprimidos, escogido básicamente por el rol que ocupan los y las participantes en el proceso creativo. Todos somos actores y actrices. Los espectadores pasan a ser “espectadores” ya que en instancia de foro se les invita a probar opciones distintas a las realizadas por el actor o actriz, improvisando en conjunto con los que se encuentran recreando la escena. Boal afirmaba que no existe una persona apolítica, así como tampoco hay un arte que sea apolítico. Tanto las practicas narrativas colectivas como el teatro de las oprimidas coinciden en que es necesario tomar partido y posicionarse políticamente, tanto en el espacio teatral como en la psicoterapia. No es posible mantenerse al margen de lo que ocurre a nuestro alrededor. Las personas siempre escogemos, incluso cuando elegimos no elegir estamos eligiendo, porque no es posible abstenerse de lo que sucede en nuestro entorno. Así lo señalaba Boal cuando hablaba de “ciudadano”, definiéndolo como a un individuo responsable de transformar la realidad que lo oprime.

Como psicóloga me he desempeñado en temáticas que abordan el fenómeno de la violencia de género en algunas de sus distintas expresiones, en población infanto-juvenil aportando desde el tratamiento a testigos y víctimas directas de violencia, como en población adulta masculina que ejerce violencia hacia sus parejas y familias, lugar donde me desempeño

hasta la actualidad. Desde este escenario, he podido entrenarme en manejo de grupos facilitando espacios de interacción, conversación y reflexión entre los usuarios.

En mis estudios de postgrado he tenido la oportunidad de conocer las prácticas narrativas y de acceder a su formación académica. Y en cuanto al teatro, siempre ha sido una hermosa afición que he tratado de intersectar con mi trabajo profesional. He colaborado con distintas compañías de teatro y con ellas me he entrenado en este bello arte.

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR PARTE DEL GRUPO, FORTALEZAS E HISTORIAS

La evaluación que se realiza respecto a este problema, la violencia gineco-obstétrica, es que está naturalizada por nuestra sociedad, sin existir políticas públicas al respecto y, por tanto, sin reconocer a las afectadas ya que se desconocen sus efectos y consecuencias. Es por esta razón que el principal objetivo consiste en visibilizar esta violencia para generar conciencia en las personas y que puedan identificar si han sufrido este tipo de tratos. De esta manera se legitima el malestar subjetivo como primer paso para alcanzar el bienestar psicológico a través del reconocimiento del otro.

Sin embargo, es preciso mencionar que este problema también está asociado a un problema de género, ya que el contexto continúa permitiendo su ejercicio naturalizando la violencia contra la mujer. Se suele ver a las mujeres desde el estereotipo desbordado y emocional, haciendo que no se les tome en cuenta respecto de sus necesidades. Otro aspecto importante, tiene relación con las asimetrías de poder que ocurre en la dinámica médico-mujer, donde éste se impone por sobre el saber de la mujer despojándola de su protagonismo y conocimientos. Nadie le dice algo a un médico que hace algún comentario despectivo de una mujer, a pesar de considerarlo ofensivo o abusivo, debido a las jerarquías de poder que ocupan los profesionales en las instituciones de salud.

Desde la perspectiva narrativa, se coloca el énfasis en las fortalezas de las participantes, realizando una exploración de factores, habilidades y conocimientos que nos han sostenido en momentos difícil de nuestras vidas, los cuales están conectados a esperanzas y valores.

Mediante la habilidad de *“mantenerse fuerte”*, se evocaron historias de cuando habíamos resistido a las adversidades necesitando ser fuertes para superarlas. Como cuando fuimos niñas y pasamos necesidades, y como nuestras madres y abuelas nos transmitieron la capacidad de *“no rendirse”*, pase lo que pase a pesar de equivocarse. Otra habilidad colectiva importante que está muy conectada con la anterior es *“el sentido de protección”* honrando a aquellas personas que nos protegieron, principalmente nuestras madres y abuelas, a pesar de ellas vivir sus propias dificultades *“sacaron fuerzas para protegernos y sacarnos adelante”*.

FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO

Ante este tipo de dificultades que enfrentamos como participantes, donde la problemática de fondo consiste en la anulación de la mujer, es necesario utilizar una metodología respetuosa que permita devolver el control y protagonismo a las mujeres respecto de sus procesos biológicos. Como propuesta de tratamiento, se aborda el problema a través de las prácticas narrativas colectivas de David Denborough (2008) y el teatro de las oprimidas de Augusto Boal (1980) permitiendo que las participantes sean las propias creadoras de su realidad, promoviendo el sentido de agenciamiento personal mediante la transformación social.

El plan de tratamiento está desarrollado en 10 sesiones de frecuencia semanal, 8 sesiones de trabajo y 2 sesiones de seguimiento de los resultados. La primera sesión corresponde a la presentación e información del proyecto y sus objetivos. La segunda sesión se enfoca en que las mujeres puedan conocerse desde sus recursos. En la tercera sesión se profundiza en los recursos que ayudaron a sobrevivir a la violencia gineco-obstétrica. La cuarta sesión es para reflexionar cómo se puede ayudar a otras sobrevivientes ofreciendo como medio el teatro. La quinta sesión corresponde a la creación colectiva de la representación teatral, la sexta y séptima sesión está contemplada para los ensayos generales y la octava sesión para el estreno.

CURSO DE LA TERAPIA

Durante diciembre 2018, enero y febrero 2019, se dio curso al proceso terapéutico que se desarrolló en 10 sesiones, 8 de ellas fueron semanales y las últimas 2 correspondieron al seguimiento de la intervención, a fin de monitorear la presencia y permanencia de los nuevos significados adquiridos y transmitir a la comunidad los logros alcanzados en la unión colectiva. Las mujeres que decidieron participar fueron seis y en el camino, la asistencia fue variando a la participación de cuatro mujeres. La duración de las sesiones fue aproximadamente de 3 a 4 horas con un espacio intermedio para descansar y disfrutar de alimentos, lo cual se mantuvo durante la totalidad de las sesiones.

Como se mencionó anteriormente, la convocatoria a participar de esta actividad se realizó vía redes sociales (Facebook), donde se hizo un llamado en Concepción a mujeres sobrevivientes de la experiencia y empáticas, a conversar y opinar respecto de los efectos de la violencia gineco-obstétrica y conocer esta propuesta de intervención. Se les pidió que contestaran una ficha inicial con preguntas generales a modo de contar con información preliminar de las participantes. Se consultó por antecedentes personales que quisieran contar al grupo, si han sufrido violencia gineco-obstétrica, qué las moviliza a trabajar y que esperan de esta experiencia. Luego, concretamos una instancia de reunión, comenzando aquí la historia de nuestra historia juntas.

Sesión 1: Nuestro primer encuentro

La primera sesión fue realizada para presentar el proyecto, se exhibió material expositivo respecto del taller con objetivos sugeridos y fundamentos teóricos. En este espacio también se

resolvieron dudas e inquietudes que surgieron desde las participantes. Conversamos respecto de las directrices generales que guiarán nuestro taller colectivo, revisamos los resultados esperados, los temas que se abordarán y la metodología a emplear. Nos pusimos de acuerdo sobre los detalles asociados a la manera en la que se trabajara, a fin de desjerarquizar el proceso terapéutico y construir entre todas el proceso. Aquí consensuamos los días y hora en que efectuamos las reuniones siendo esto, los viernes de cada semana a las 17:30 hrs.

Sesión 2: Lo que nos enorgullece como mujeres

La segunda sesión estuvo enfocada en conocer y escuchar la experiencia y subjetividad de las participantes, desde una comprensión histórica y cultural. Iniciamos presentando el consentimiento informado, dimos una lectura colectiva al mismo y posteriormente lo firmamos. Luego realizamos una actividad introductoria en la cual se dispusieron una serie de imágenes evocadoras de situaciones, para contar diversas historias asociadas a experiencias, sueños y esperanzas, para conocernos y realzar aquellas similitudes que tenemos en común. Después iniciamos nuestro conversatorio a través de preguntas que exploran el panorama de la identidad, comenzamos a descubrir e identificar diversos valores, conocimientos, habilidades y todo aquello que nos enorgullece de nosotras mismas, a través de preguntas propias de las prácticas narrativas colectivas, esto a modo de enriquecer la identidad colectiva y generar un lugar seguro para posteriormente hablar sobre el problema. Entre las actividades, se destinó un espacio de descanso para compartir unos ricos alimentos saludables.

Sesión 3: ¿Qué sabemos de violencia gineco-obstétrica?

En la tercera sesión, damos inicio recapitulando lo trabajado en la sesión anterior. Nos educamos acerca de la violencia gineco-obstétrica a través de información y conversatorio gracias a los conocimientos generosos de nuestra aliada doula. Logramos reconocer las malas prácticas que se realizan en instituciones de salud tanto públicas como privadas, nos informamos acerca de aquellos procedimientos patologizantes e innecesarios, en qué consisten y cuáles son sus consecuencias para la madre y su cría, además de conocer otras formas de parir más respetuosas como el parto humanizado y el parto holístico.

Luego de un momento de descanso y de compartir alimentos, pasamos al siguiente conversatorio: ¿Cómo lo hemos hecho para resistir a la violencia gineco-obstétrica? Mediante la recuperación de memorias de resistencia (Denborough, 2008; Jelin, 2002) y conversaciones de andamiaje (White, 2002), historiamos y enriquecimos aquellas narrativas alternativas que fueron teñidas por la historia dominante. Observamos cómo hemos hecho frente a este problema, mirando nuestras fortalezas e historias de resistencia respecto de la experiencia, abordándolo desde un lugar seguro (valores, conocimientos y habilidades trabajadas en sesión n°2). El abordaje fue acompañado por un conversatorio guiado por 5 grupos de preguntas que indagan distintos aspectos del panorama de identidad (White, 2002):

1. ¿Cómo lograste sobrevivir a la violencia obstétrica? ¿Qué valor dirías que se transgredió respecto de la atención que recibiste? ¿Qué dice de ti el haber sobrevivido a la violencia gineco-obstétrica?

“He vivido harta violencia gineco-obstétrica, en los primeros acercamientos cuando era más chica hasta ahora. Porque para mí sí es violento la posición, la información, como que tienes que hablar, como que te cuesta. Siento que el cuerpo de la mujer está visto

como un objeto, no hay una relación, una armonía. Cuando vas a pedir pastilla, que mucho bello, mucho pelo, estas gordita, entonces oye, es mi cuerpo cachay, que tenga mis pelos es mi drama, quizás no quiero tomar una pastilla para que no me salga” ...

“Yo tuve un aborto, tuve que ir, llevaba muchos días sangrando y fui y al tiro ellos preguntándome ‘¿eso es misotrol? ¿tomaste misotrol?’ y como que me miraban y se rían ‘ah ya, no fue por misotrol entonces’. Y yo estaba sola adentro, estaban mujeres embarazadas y yo para la embarrada con mis dolores. Y estaba el médico y los estudiantes en práctica, entonces, obviamente sabía que podía pasar, que me iban a hacer un raspaje y para mí era horrible. Me dijo ‘parece que no tienes nada, parece que te salvaste otra vez. ¿Y porque no ocupas el condón?’ como la típica charla moral y una toda abierta ahí, incomoda. A pesar de todo fui fuerte. Yo iba con todo claro, pero ahí en el momento una está tan vulnerada que no puedes hacer nada” ... “Sobreviví con mucho apoyo de personas, saber que no estoy sola, que hay más gente que le ha pasado. Que no pasa solamente en parto, también en pre, post y aborto, incluso en la entrevista con el ginecólogo” ... “Sobreviví queriendo sobrevivir, no siendo más víctima. No querer estar ahí como la sumisa la sometida. Es decir, mira me pasó esto, okey, pero mi vida no me la vas a cambiar. Me marcaste sí, fue fuerte, pero yo voy a sobrevivir. También para dejar de sentirme inferiorizada y seguir dando la pelea. Y si tengo una hija, una amiga, una hermana decir de esto, para que no le pase” ... “Lo que me ayudó a sobrevivir fue pensar en mi guagüita, que depende de mí y esta indefensa, entonces yo pensaba que no me puedo echar a morir porque ella esta chiquita y me necesita” ... “Sobreviví conversándolo, sabiendo que lo que estaba viviendo era violencia. Me dije que no volvería a ser violentada denuevo” ... “Lo que me hizo sobrevivir fue el apoyo y

compañía de mi familia y cercanos, sino no sé lo que hubiese hecho porque ellos intercedían por mí cuando no me tomaban en cuenta” ... “El valor que se transgredió fue el del amor propio, en el sentido que dejé pasarme a llevar, no lo protegí. Pero ese mismo amor propio es el que me alienta a seguir luchando por estas injusticias” ... “A mí me transgredieron el valor de la protección, no me protegieron a mí y tampoco pude proteger a mi hija, porque ellos tenían el control de la situación. Para mí es muy importante ese valor porque tiene que ver con mi historia de infancia, no fui una niña muy protegida” ... “Haber vivido violencia obstétrica me hizo ver que soy súper fuerte y que tengo la tremenda capacidad de resistencia. Yo quería sólo morir en el momento en que lo estaba viviendo, pero ahora miro para atrás y me veo ahora, y pienso que soy una mujer muy fuerte”.

2. ¿Cuándo te diste cuenta que querías hacer algo respecto de la experiencia que te tocó vivir? ¿Qué fue lo que te llevó a tomar la decisión de hacer algo? ¿Qué necesitaste para lograr llevar a cabo esa decisión? ¿Quién/quienes te apoyaron en las acciones que desplegaste?

“Cuando supe que había vivido violencia obstétrica. Ahí me dieron ganas de hacer algo porque encontré muy injusto lo que me pasó. Quedé con una sensación de vulneración horrible y peor no pudiendo decir nada porque con todas hacen lo mismo, y entre nosotras también lo normalizamos” ... “Me di cuenta cuando lo hablé, porque no le conté a nadie en su momento que me había pasado esto, entonces cuando lo abrí dije ‘esto no fue normal, no está bien’ y la sensación de injusticia me invadió, me movilizó y hoy me tiene aquí en estos temas” ... “Me llevó a tomar la decisión de hacer algo, el que no existieran leyes en este tema. Ni siquiera es reconocido como violencia, que es lo

peor, porque una vive la vulneración y tienes que seguir la vida igual porque el mundo te pide que continúes, que no fue nada, que así son las cosas en el hospital. El tema no está visibilizado y eso falta” ... “A mí nadie me ayudó, ni mi familia. Cuando les conté que andaba en estos temas me dijeron que andaba puro leseando, que el tema no va a llegar a nada, que me puedo meter en problemas, puros obstáculos. Pero me tengo a mi misma, y aunque en algún momento me costó ver el horizonte, yo misma me doy fuerzas para salir adelante” ... “Necesité valentía, porque esto no es fácil de contar ni de vivir. Es súper doloroso” ... “Necesité el apoyo de mi familia, que se encargaran de las cosas para yo poder salir a las reuniones. Siempre nos apoyamos en todo” ... “Mi abuela y mi mamá, cuando pasó todo esto ellas estaban ahí, me abrazaron y estuvieron conmigo, llorando y abrazándome”.

3. ¿Cómo se relaciona ese valor con lo que es importante para ti? ¿Puedes contarnos una historia o un momento de tu vida en el que ese valor haya sido importante? ¿Cómo es vivir cerca de ese valor? Si le pudiéramos preguntar a ese valor qué requeriría de ti para estar más presente en tu vida, ¿qué crees que nos diría?

“Me acuerdo cuando era niña y no teníamos buena situación económica. Mi mamá haciendo el aseo se encontró 100 pesos que en esos años valía más que ahora.

Contentas, vamos al negocio a comprar pan, pero compramos el pan que era de días anteriores porque era más barato, mi mamá lo calentaba y me lo daba de comer, lo que sobraba era para ella. Ahí aprendí que la protección es muy importante, no importa si tú no tienes qué llevarte a la boca, pero a tus hijos tienes que protegerlos del hambre, el frío y todas sus necesidades” ... “Estar cerca del amor propio me ha ayudado a quererme y a cuidarme más. Por ejemplo, trato de usar cosas naturales para no dañar mi

cuerpo, me instruyo sobre productos naturales y los hago, me doy mis espacios para disfrutar. Para estar más cerca de mí tendría que tener más tiempo, para dedicarle porque a veces con la rutina como que una se olvida de cuidarse, de quererse” ... “Para ser fuerte, ese valor necesita de mi decisión, de hacerme respetar, de no pasarme a llevar, de hacerme prioridad para mí misma, decidir por mí”.

Debido al tiempo, dejamos los 2 grupos de preguntas faltantes para la próxima sesión.

Sesión 4: ¿Cómo podemos ayudar a otras sobrevivientes?

Se da inicio recapitulando lo trabajado en la sesión anterior haciendo un breve resumen de las narrativas que emergieron y de las preguntas trabajadas. Continuamos con el abordaje de preguntas que nos faltaban:

4. ¿De qué me di cuenta o qué puedo sacar en limpio luego de haber sobrevivido a la violencia gineco-obstétrica? ¿Qué fue lo que te llevó a decidir estar aquí hoy? ¿Qué piensas de aquellas personas que han optado por callar? Desde tu experiencia, ¿qué les dirías a otras mujeres que han vivido violencia gineco-obstétrica y han callado?

“De que soy una mujer que tiene mucho aguante, que soy muy fuerte y que a pesar de la violencia sufrida puedo salir adelante. Si viví a esta experiencia siento que puedo resistir a cualquier otra” ... “Que soy dueña de mi cuerpo, que los demás no tienen derecho a controlarlo por mucho conocimiento que tengan. Que, si tengo ganas de ponerme de tal forma o quiero hacer algo durante el parto, lo puedo hacer y no necesito autorización de nadie más que la mía” ... “Que necesito empoderarme para que estas cosas no me pasen

nunca más. Ante un espacio tan violento como éste donde el poder médico hegemónico y patriarcal irrumpe en todo su esplendor, no queda más que empoderarse y alzar la voz”

... “Aprendí a conocer mi cuerpo como territorio, sus procesos, que a veces algo le pasa porque sus ciclos están diferentes, porque el cuerpo dice algo. Ya no voy al ginecólogo y le pregunto, sino que me observo nomas, a no ser de algo que vaya mucho más allá, ahí consulto” ... “Lo que me trajo hasta acá es saber que viví violencia obstétrica. Por mi trabajo también llegué a estos temas, experiencias en común, entre otras. Al fin y al cabo, a lo largo de toda nuestra vida sufrimos violencia gineco-obstétrica, cuando consultamos por las pastillas, cuando nos llega la menstruación, cuando vamos a controlar el embarazo, cuando vamos a parir, cuando vamos a hacernos el PAP, cuando te llega la menopausia, no te escapas, decidas ser madre o no” ... “Las ganas de hacer algo, y de saber que existen mas realidades como la mía, que podemos unir fuerzas y hacer cosas juntas, sanarnos” ... “Les diría que no están solas, que si han optado por no hablar todavía, es válido y se respeta. Una tiene que sentirse preparada para hablarlo cuando pueda y quiera, y no te pueden obligar a lo contrario. Que, si bien es un hecho doloroso y difícil de pasar por eso, se puede salir adelante, con apoyo y compañía. Como ahora, que estamos reunidas, eso ayuda mucho, hablarlo” ... “Hay mujeres que tienen un profundo dolor, pero no saben darle nombre a lo que les pasa, porque nunca lo han hablado. Por eso es importante visibilizar y hacer conciencia del tema”.

5. ¿Qué sabes de ti, de lo que valoras y deseas que antes de esta experiencia no conocías?
¿Cómo lo que estas logrando se relaciona con tus compromisos de vida? ¿Cómo crees que tu experiencia podría ayudar a otras mujeres que han pasado o se encuentran pasando por lo mismo?

“Mi feminidad, mi cuerpo y sus procesos. Conocerme y dejar de entregar el poder a los otros, de que los demás se hicieran cargo de mis procesos” ... “Que soy poderosa, que puedo sobreponerme o resistirme a lo que no me parece. Que cuando alzo la voz las cosas como que cambian y te tratan distinto porque no te ven pollito” ... “Mi visión de vida tiene que ver con el feminismo y para mí estos logros se asocian a ello porque exijo mis derechos y expongo las desigualdades que vivo. Me prometí nunca más dejarme pasar a llevar y creo que lo estoy cumpliendo, aunque no es para nada fácil” ... “Si creo que mi experiencia puede ayudar a otras mujeres, porque como hemos dicho, normalmente no sabemos que eso se llama violencia gineco-obstétrica, y al conversarlo uno se puede sentir más aliada y acompañada. Si yo pude salir, tú también puedes”.

A partir de estas conversaciones, hablamos sobre cómo movilizar nuestras historias para ayudar y apoyar a otras mujeres que se encuentren en situación similar, e informar a la comunidad general de este problema. Para visibilizar el problema se usará el teatro de las oprimidas, específicamente el teatro foro. Se sugiere como técnica para llegar a la comunidad, básicamente por el rol que ocupamos como participantes en el proceso creativo, posicionándonos desde el saber de expertas. Esto permitirá ir en ayuda de otras mujeres que han pasado por la misma experiencia y desconocen qué hacer. La intención del uso de esta técnica es generar un espacio de información, reflexión e intercambio de ideas con la audiencia, con los espectadores (Boal, 2002). Se les insta a proponer soluciones a una problemática naturalizada que corresponde al interés del territorio, visibilizando el problema en una representación teatral. Todas estuvimos de acuerdo con la propuesta, por tanto, pasamos a revisar las premisas del teatro foro y luego, colectivamente escogimos las situaciones que conformarían las escenas de la obra teatral.

No fue fácil decidir qué situaciones incluir ya que todas nos parecieron igual de importantes de visibilizar, pero coincidimos en representar dos momentos claves. Uno que mostrara la violencia ginecológica y otro la obstétrica. Para la primera mostraríamos situaciones de vulneración en la consulta de una matrona, con dos mujeres adolescentes con historias disímiles que solicitan asesoría sexual-reproductiva. Y para la segunda, una situación con dos mujeres adultas en trabajo de parto que sufren vulneraciones por parte del equipo profesional de salud, inclusive en el momento de dar a luz. Nos pareció importante visibilizar las vulneraciones hacia mujeres adolescentes, ya que la realidad de la población adolescente está aún más invisibilizada que la situación del resto de las mujeres. La asimetría de poder es más notoria al tratarse de una adolescente, anulándola por su juventud y pocos años de experiencia. Los personajes que formarían parte de estas escenas: un ginecólogo, matronas, una mujer que tendrá un parto normal, una mujer que tendrá una cesárea, estudiantes en práctica y una pareja. Así continuamos con la construcción de nuestro libreto y fijamos fechas tentativas de estreno. Nuestra jornada acabó por hoy.

Sesión 5: “Te voy a dejar como de 15”

Comenzamos dando lectura colectiva a nuestro libreto creado en la sesión anterior y pensamos en un título para nuestra obra. Pensábamos que debía ser una frase típica de los espacios sanitarios de salud y nos pareció que no existe narrativa más violenta que “Te voy a dejar como de 15”, con todo el contenido que abarca esta frase asociada al machismo y a la sexualización de las adolescentes. También conversamos sobre cómo nos presentaremos como grupo, coincidiendo en llamarnos “Aliadas contra la VGO”, nombre que simboliza la unión entre

mujeres para defendernos de las injusticias patriarcales de la violencia gineco-obstétrica. Con los nombres ya escogidos, nos dispusimos a trabajar en la creación de las escenas. A continuación, nuestro libreto:

Escena 1:

(En escena, hay una matrona en su consulta esperando atender a sus pacientes de rutina. Ésta es una profesional que no se ha preocupado de actualizar sus conocimientos y capacitarse, y además perdió la vocación y el interés por el servicio público violentando a sus pacientes con sus malas prácticas. Actitud de que nada le sorprende, prejuiciosa y criticista).

Voz en off: (grito) ¡Llegó la paciente de las 3 y media!

Matrona: (responde sin poner mayor atención, está haciendo otras cosas) ¡Que pase la niña! (en ningún momento la mira, sigue en sus cosas, pendiente de fichas y computador, se queja de su agenda y de los pacientes que debe atender en el día. La adolescente se sienta y la observa a la espera de que le pregunte algo, la matrona sigue en sus cosas. Piensa en voz alta). Después de un rato, la mira y molesta le refiere:

Matrona: ¡ya pues niña! ¡Dígame a que viene!

Adolescente 1: (tímida, nerviosa, mirando con cabeza gacha) Quiero saber cómo hacerlo para cuidarme. Empecé a tener relaciones con mi pololo y mi mamá me dijo que tenía que venir para acá.

Matrona: ¿Viniste solita entonces... y tu pololo? ¿Y tu mamá?

Adolescente: Si, es que están trabajando.

Matrona: (suspica) Ah ¿tu pololo es mayor entonces?

Adolescente 1: Sí, es que recién cumplió los 18 (mira el suelo, se encoje de hombros con timidez).

Matrona: ¿y qué edad tienes tu chiquilla?

Adolescente 1: 16.

Matrona: (curiosa) Y cómo te has cuidado antes? ¿Es tu primer hombre?

Adolescente 1: Sí, es que él se cuida.

Matrona: Menos mal po, tu sabes cómo están las cosas ahora, hay que cuidarse de las enfermedades y de las guaguas, porque los hombres son así. Porque yo te miro (mirada despectiva) y no te veo con guagua, si parecí pura cabrita nomás, que vas a aguantar.

Adolescente 1: (incómoda, sólo quiere irse, pero no es capaz de decir algo) Por eso vine, por las pastillas.

Matrona: Mira, tengo ésta, es súper buena para las espinillas y para que no te siga saliendo bigote y pelito en la cara (la mira despectivamente), hasta puedes bajar de peso. Te haría bastante bien.

Adolescente demasiado incómoda y avergonzada.

Matrona: ¿A nombre de quien la receta? ¿De tu mamá cierto?

Adolescente 1: No, mío nomas.

Matrona: ¿Cómo te llamas chiquilla?

Adolescente 1: Alejandra.

Matrona: Ya Fernanda, entonces...

Adolescente 1: No, Alejandra.

Matrona: (firma la receta exageradamente y se la pasa) Ah Alejandra, ya, ya. Estamos entonces, vaya a comprar esas pastillas y espero que no vuelva con la guagua po, jajajaja. Ya chao. ¡La que sigue, que pase la de las 15:45 hrs.! (se pone a hablar por teléfono con amiga que terminó con la pareja, le da consejos).

Adolescente 2: ya pue, ¿me va a atender?

Matrona: (luego de hablar un buen rato por teléfono, se dirige a la adolescente de forma molesta) Mírenla, anda apuradita parece. Apuesto que viniste a buscar pastillas.

Adolescente 2: No, no quiero pastillas, de hecho, por eso venia porque...

Matrona: (la interrumpe) Ah ¿no? ¿Y entonces como te quieres cuidar? Con el calendario chino, jajaja. ¿Ah, ya se, entonces quieres condones? Haberlo dicho desde el principio. (se para a buscarlos) ¿Ya, cuantos quieres? 20 está bien? ¿O 30?

Adolescente 2: (tratando de detenerla) No, no no. De hecho, yo tengo polola.

Matrona: (prejuiciosa) Ah ya... ¿y cuantas parejas sexuales has tenido?

Adolescente: como 6...

Matrona: ¿qué?

Adolescente 2: ¡como 3!

Matrona: Ah ¿y sólo mujeres o también hombres?

Adolescente 2: De los dos igual.

Matrona: ¿Y cómo te has cuidado? ¿Qué edad tienes?

Adolescente 2: Tengo 14. Pucha con niños sí, pero con las chiquillas no porque no cachamos mucho. De hecho, por eso vine, a saber de los preservativos femeninos, me dijeron que acá los entregaban.

Matrona: Mm, podrías hacerte un par de exámenes si (empieza a hacer la receta)

Adolescente 2: (asustada) ¿qué exámenes? ¿Para qué?

Matrona: El test de Elisa, el VDRL...

Adolescente 2: ¿Qué son?

Matrona: Unos exámenes nomas para saber si tienes alguna ITS.

Adolescente 2: ITS? ¿Qué es eso? ¿Pero qué va a pasar con los preservativos que le pedí?

Matrona: Pucha mi niña, tráeme estos exámenes la próxima semana (le pasa la receta) y de ahí vemos. Ya vaya con Dios. ¡Que pase la de las 4!

---- Fin escena ----

Escena 2:

(Esta escena se divide en dos espacios, uno para la sala de parto y otro para pabellón, funcionando simultáneamente. Dos mujeres en trabajo de parto, la primera asiste con

acompañante (su esposo), es su primer parto y lo tendrá vía vaginal. La segunda mujer asiste sin acompañante, es su segundo parto y se le practicará una cesárea).

Mujer 1: (entra a escena como llegando al hospital, gritando desesperadamente, con mucho dolor) Ayudaaaa!!! ¡Ya no puedo más!!! ¡Me dueleeee!!! ¡Que me den algo porfavooooor!! (se dirige a su pareja) Pide algo pu.

Pareja: (actitud sumisa y tímida, asustado por los gritos de su pareja y de sus consecuencias) ya, pero es necesario? (mirando hacia todos lados, pero sin ganas de pedir ayuda) Pucha no sé.

Mujer 1: (llora de dolor).

Médico: ¿A ver qué tanto escándalo está pasando aquí?

Mujer 1: es que me duele mucho doctor, ya no aguanto más, necesito que me ayude, es mi primer bebé.

Médico: Mmmmm, por eso entonces... Ya déjese se alaraquear tanto. Póngase a caminar mejor y después súbase a la camilla. (Comentario a la pareja) Bien gritona le salió la señora ah, haga que camine. (se retira de escena).

Mujer 1: pero si me duele todo, no puedo ni levantarme (llora).

Mujer 2: Quédate calladita mejor, no grites tan fuerte que acá cuando una se queja es peor.

Mujer 1: ¿cómo peor? Si se supone que acá nos ayudan. Es mi primer hijo, estoy muy asustada.

Mujer 2: (se encoje de hombros) Bueno, es un consejo nomas.

Mujer 1: y tu ¿hace cuánto estás acá? ¿Llegaste hoy?

Mujer 2: No, hace una semana ya que estoy acá, me van a hacer una cesárea porque tengo hipertensión, me hospitalizaron antes porque dicen que hay que asegurar la cama, así que aquí estoy.

Mujer 1: ¿una semana? ¡Me muero! Es tan feo este lugar. Pero al menos has estado acompañada me imagino, ¿quién te viene a ver?

Mujer 2: No, nadie.

Mujer 1: ¿pero cómo nadie? ¿Y el papá de tu guagüita?

Mujer 2: No, tampoco hay papá... (irrumpe equipo médico en la escena para realizar monitoreos).

Matrona: (hacia el acompañante) Ya, usted se me retira de aquí, tenemos que hacer los monitoreos. ¡Salga pue! (acompañante se retira de inmediato. Comienzan a instalar los artefactos para el monitoreo sin informar a la paciente lo que se le está realizando).

Mujer 2: (se deja monitorear)

Mujer 1: (muy asustada) Oye ¿quiénes son ustedes?? ¡No me toque! ¿Qué me está haciendo? ¡Me duele!! ¡No me toque!!! (después de forcejear un rato finalmente no la pueden monitorear, la matrona deja de insistir).

Matrona: ¡Uy! que son complicadas las cabras de hoy, apuesto que no te quejaste nada cuando estabas haciendo la guagua, y ahora puro show. (se dirige a mujer 2) ya, tú estás lista para irte a pabellón, ¿no comiste cierto? Bueno tú ya sabes si no es primera vez que te vemos por aquí. (se dirige a mujer 1) Y tú, como no te quisiste revisar vas a tener que esperar al doctor para que te

haga tacto. (con venganza) Ahí te voy a querer ver. (Se retira matrona con Mujer 2. Entra acompañante)

Mujer 1: ¿Tacto? ¿Qué es hacer tacto? (a esposo, asustada) amor, me dijeron que me iban a hacer tacto, y como lo dijo la señora parece algo doloroso. ¡Ay me duele!, parece que ya quiere nacer mi guagüita (llora).

Esposo: Pero es que tú también te quejas tanto, eres más alaraca, no hay nadie más gritando así aquí en la sala. (molesto) Me haces pasar pura vergüenza.

Mujer 1: Ya, pero no te vayas de nuevo, necesito que estés a mi lado. Parece que ya quiere nacer, tengo ganas de pujar (asustada).

Esposo: (aburrido) Espera que venga el doctor, como tanto... Aparte él te dijo que tenías que caminar.

Mujer 1: pero yo no quiero caminar, me duele mucho, ¡porque no me entienden! (camina)

(se cambia a la situación donde preparan a la Mujer 2 para la cesárea. La preparan, la amarran, le ponen la barrera. En escena está la mujer, el médico ginecólogo, el anestésista, la matrona, y dos alumnos en práctica).

Médico: Ya, hagámosla corta para alcanzar a ver el partido.

Matrona: ¿Y usted doctor, para donde se fue de vacaciones? (mientras comienzan con la intervención).

Médico: Me fui a Punta del Este, pero una cosa poca, una semanita nomas, era para celebrar el cumpleaños de la Elvira.

Matrona: Ah yo no conozco para allá, pero he visto unas fotos hermosas. ¿Y cómo lo paso?

Médico: Uf, el descueve. Arena blanca, agua turquesa, mujeres... para que te cuento. ¡Un monumento a la belleza! Ni parecido a las de acá.

Matrona: ah que bueno doctor. Tiene que descansar, le sale harta pega acá (le seca el sudor de la frente).

Alumnos en práctica: (miran cosas en sus celulares, se ríen fuerte, hacen comentarios, se toman selfis entre ellos, con la mujer, con los médicos) Voy a subir esta foto de la práctica:

#partorespetado compartir en modo público.

(termina la cesárea)

Médico: Ya chiquilla, aquí está tu guagua (se la pasa a la matrona mientras continua en la intervención).

Matrona: (se la pone en la oreja, 3 segundos) Mira que blanquita tu guagüita, bien bonita te diré.

Aunque está harto sucia (se la lleva, la madre casi no ve a su hijo).

Médico: ¿Y estás solita? ¿No te acompañó nadie? (hacia los otros profesionales, haciendo chistes) Chuta, para la otra búscate a uno que se quede po, ¿con dos hijos es como para aprender yapo o no? Jajajaja Ya tranquila, que sirva de algo esto po, vas a quedar flaquita, bien bonita para que sigas tonteando.

(se cambia a la situación donde la Mujer 1 espera ser atendida por parto vaginal. Ella está con mucho dolor, hay dos matronas conversando a los pies de la cama de la mujer, muy relajadas.)

Matrona 1: ¿Viste pacto de sangre anoche? ¡Quedo buenísima!

Matrona 2: No, no la vi, me tocó turno anoche. ¿Cuéntame que pasó?

Matrona 1: Se murió el Roberto, el que era socio del gimnasio con los otros dos.

Matrona 2: No te creo ¿y cómo?

Matrona 1: Lo que pasa es que secuestró al Marco, el que le pega a la señora. Lo tenía ahí y él se puso a comer en frente de él como un asado, para torturarlo, y se trapicó con un pedazo de carne...

Matrona 2: Noooo.

Matrona 1: Siiiiii galla. Terrible, súper inesperado...

Mujer 1: ¡Ay parece que mi guagua va a nacer! (matronas no la toman en cuenta).

Pareja: (grito) ¡Está saliendo la cabeza!! (matronas se asustan, una sale a buscar al doctor, y la otra reta a la mujer por no avisar).

Matrona 1: Ay, ¿¡pero mijita cómo no avisó antes!?

Mujer 1: (comienza a pujar, grita) ¡Ahhhhhh!

Matrona 1: Aguántate un poquito hasta que llegue el doctor!! (nace el bebé) Nació la guagua!!

Pareja: (llora de emoción, le pasan la guagua a él y lo felicitan, se pierde la atención en la mujer. Llega médico y la otra matrona).

Matrona: (se lleva al esposo con el bebé para exámenes, en el camino le dice) Mire que bonito su bebe, y es igualito a usted, no tiene cómo negarlo jajaja (Queda el médico con la mujer).

Médico: ¿Y ya salió la placenta?

Matrona 2: (revisa a la mujer rápidamente) No todavía doctor.

Médico: pero ¿cómo? ¿No se suponía que era un parto rápido? (La amasa encima, la desgarrar y la mujer grita de mucho dolor). Aguántate, si no queda nada. (Médico tira la placenta, ella grita aún más intensamente, después se desmaya. Luego la examina) Oh mira, te hiciste un desgarro, te voy a tener que suturar.

Matrona 2: Doctor, ¿le va a hacer el punto para el marido? Hágaselo, se lo merece, se ve que es un buen padre (mirando hacia afuera donde está la pareja).

Médico: Ya, démosle nomás. ¡Te voy a dejar de quince, chiquilla!

--- Final de la obra ---

Sesión 6 y 7: Ensayos generales

La sexta y séptima sesión, fueron dedicadas principalmente para ensayar las escenas. En esta reunión también acordamos gestionar con la persona que documentará la actividad en video, el cual funcionará como insumo informativo y educativo para utilizar en redes sociales, a fin de contribuir al objetivo de visibilizar e informar sobre violencia gineco-obstétrica. Además, vimos qué espacios de Concepción podíamos utilizar para realizar la actividad.

Sesión 8: El estreno

En la octava sesión, tuvo lugar el estreno de nuestra actividad abierta a la comunidad. Escogimos un espacio que fuera ameno, íntimo, en el centro de la ciudad y al aire libre para

sostener el conversatorio con la audiencia. Nos acompañaron dos mujeres aliadas quienes nos colaboraron con el registro audiovisual de la actividad. Llegaron cerca de 20 personas al lugar a quienes esperamos con un rico cóctel vegano.

Cerca de las 18.00 horas dimos inicio al teatro foro partiendo por presentarnos y contextualizar la actividad. Dejamos en claro que no somos actrices, que somos un grupo de mujeres sobrevivientes y aliadas que lucha por la erradicación de la violencia hacia nosotras, específicamente por la violencia gineco-obstétrica. Hablamos sobre lo que significa el teatro de las oprimidas y el teatro foro, luego informamos sobre el problema a abordar, respecto de la violencia gineco-obstétrica y la situación que vivimos las mujeres en el Chile actual, para luego presentar a los personajes y los roles que éstos cumplirán. Damos inicio a la obra teatral “*Te voy a dejar como de 15*” terminando con una declaración pública de principios e intenciones:

“Porque tengo derecho a decidir sobre mi salud sexual y reproductiva. No más violencia gineco-obstétrica”, “Por la desnaturalización de la patologización del parto. Digo no a la violencia gineco-obstétrica”, “Porque puedo y se parir. No necesito que me ayuden o me fuercen a hacer lo que no quiero. Yo digo no a la violencia obstétrica”, “Porque no quiero más tratos inhumanos hacia las usuarias del sistema de salud, digo no a la violencia obstétrica”, “Porque merecemos un trato digno en el momento más vulnerable de nuestras vidas que es cuando vamos a parir. Yo digo no a la violencia gineco-obstétrica”.

Posterior a ello, pasamos a la conversación y propuesta de soluciones por parte de la audiencia. Se generaron diálogos muy nutritivos e interesantes referente a distintos problemas que se observaron en la representación teatral. Primero reflexionamos sobre el trato que entregan los profesionales de salud cuando consulta una adolescente y más aún cuando declara tener una orientación sexual distinta a la heteronorma, emergiendo de inmediato juicios de valor y

discriminaciones, dándole las soluciones que la profesional quería y no las que necesitaba la joven. La audiencia propuso como solución escuchar a la adolescente, informándola acerca de su salud sexual y reproductiva sin emitir comentarios personales al respecto. Se le entregan los preservativos femeninos ya que como indica la adolescente son muy costosos en el comercio, se le invita a talleres de sexualidad junto a su pareja y se le informa respecto de las infecciones de transmisión sexual si ha mantenido relaciones sexuales sin protección, sugiriéndole la toma de exámenes de rutina sin imponérselos, como en la situación representada. *¿Cambió algo del problema?*, preguntamos: *“Sí, ya que se entiende que las personas que consultan en estas instancias, más siendo adolescentes, se acercan con tensión, con miedo, con preocupaciones, por tanto, lo que corresponde es entregarles una atención de calidad y respetuosa”, “Sí, porque como adolescente me sentí acogida, escuchada, y con interés por lo que me pasaba, por mi desinformación. Totalmente diferente a la matrona de la representación”, “Había información, no había prejuicios, la matrona anterior era muy prejuiciosa, opinaba de la vida personal de la chica. Algo que no debería ocurrir”*.

Luego reflexionamos sobre cómo se lleva a cabo el nacimiento en estos espacios y lo irrespetuoso que puede ser el equipo médico, generando consecuencias tanto para la mujer como para la/el bebé *“Sentí que la escena donde estaban haciendo la cesárea fueron súper brutales igual porque sacaron al bebé y se lo llevaron, no hicieron ningún apego, era como casi como un ganado de una fábrica, una industria, lo abren y le sacan una cría y chao. Hay cero consciencia. Y también la escena donde se llevan al bebé, la mamá ni siquiera sabe que le hacen después, igual eso es súper violento. Y se practica mucho porque de repente te traen al bebé y viene con la vacuna puesta” ... “No te preguntan ni te dicen lo que va a pasar con tu guagua, donde y para qué se la llevan, que va a pasar conmigo. No hay información, la mujer está anulada*

cuando debería ser la protagonista” ... “Hay que ver las consecuencias que conlleva esto. Yo tuve una cesárea de emergencia en una clínica. Todo el proceso fue súper violento, yo me sentí vulnerada en todos los aspectos. Tuve un parto súper complicado, tuve 12 horas de trabajo de parto y cuando me hicieron la cesárea me dio una crisis de pánico, porque estaba súper preparada, me había preparado psicológicamente y físicamente para recibir a mi hijo en un parto natural, sin anestesia. Y el anestesista estaba súper apurado de ponerme la anestesia entonces estaban apurando todo el proceso. Me hicieron muchas veces tacto, muchas, así como 5 veces y era súper doloroso. Contracciones con tacto, muy mal. Y cuando tuve la cesárea me dio la crisis de pánico, de repente reaccioné y habían estudiantes en práctica conversando y viendo los celulares y yo no cachaba nada... Nadie me entregaba información. Después eso te pasa la cuenta con el apego y la lactancia, que ya no confías en las personas que te están atendiendo, es súper fuerte”. ¿Qué debió ser distinto? nuevamente preguntamos: “A los profesionales les falta tener más empatía con lo que estamos desarrollando. Ver de que es un proceso súper fuerte el tener un parto, de traer un hijo al mundo y de que estas empujando algo de tu cuerpo que tiene que salir. La falta de empatía, saber que hay sufrimiento, hay mucho dolor, dentro de ese dolor también hay alegría, no en todos los casos ya que las mujeres estamos pariendo hijos deseados y no deseados. Son procesos muy fuertes. Y que las personas que se supone que son profesionales y saben lo que están haciendo, se vuelve una situación muy violenta. Y si vas sola, que es la mayoría de los casos es peor, porque es como un pedazo de carne que están faenando nomas, y que tienen que hacer la pega, tienen horarios, tienen que hacer otras cosas. Entonces tampoco hay un respeto. La falta de empatía y el respeto es algo esencial, sobre todo en un nacimiento”.

En seguida, revisamos la escena donde ocurría el parto normal, donde las matronas responden con insensibilidad ante los dolores y peticiones de la madre gestante. La audiencia propuso cambiar ese rol por uno más atento y respetuoso hacia la madre: se atiende a sus peticiones, se le llama por su nombre, y se le entrega contención emocional *“yo no soy madre y tampoco pienso serlo, por eso no puedo dejar de empatizar con la situación porque al final es un proceso importante como humanos y humanas que igual es una vida. Hay que empatizar porque es un momento muy significativo. Hay que dejar las faltas de respeto porque la autoridad que se marca es súper fuerte, como la jerarquía que hay en los centros de salud y las violencias son súper evidentes, entonces no tenemos por qué dejar de gritarlo. Podemos cambiarlo con pequeñas cosas como preocuparnos un poco”* ... *“Como mujer de parto me sentí más contenida emocionalmente porque se preocupó al tiro por mí, me tomó la mano, me entregó esa contención y seguridad que necesitaba también. Porque antes como que nadie me estaba pescando y yo tenía mis sensaciones, pero no me escucharon. Ahora si po, ella me puso atención y no se alarmó, sino que dejó que sucedieron, y eso es lo que tiene que pasar en un parto finalmente. Porque las mujeres sabemos parir, y claro, puede que necesitemos, no si ayuda, pero tal vez guía, pero sobre todo contención y que nos sintamos con la confianza de que si lo podemos hacer”*.

Para seguir, reflexionamos acerca del rol que cumplen los acompañantes o parejas en estos espacios *“la pareja no estaba ni ahí con la mujer, quería que pasara todo rápido y no tomaba en cuenta el estado de ella. Ella le pedía que fuera a buscar al médico, que pidiera ayuda, pero él se quedaba ahí sin resolver nada. Más que un acompañante eso se vuelve un estresante ya que además el tipo le decía que era alaraca y que dejara de quejarse. Muy poco empático y vulnerador”*. ¿Qué podría ocurrir de distinto en esta situación? *“Que la pareja se*

pusiera la camiseta por su compañera y escuche sus necesidades. Que pida ayuda para ella aprovechando sus privilegios, ya que él no está en una situación de vulneración y al ser hombre es mucho más tomado en cuenta que la mujer. Al fin y al cabo, se trata de la vida de su compañera y de su hijo”. Lo recreamos en escena, esta vez con un rol más activo y participativo por parte del personaje del acompañante, imponiéndose en favor de su pareja cuando el equipo médico cometía irregularidades. ¿Qué cambió en esta situación? “totalmente distinto, cambio todo. El trato de los médicos fue distinto hacia la mujer, reaccionaban con más temor cuando la pareja defendía a la mujer. Él tampoco quiso robarse la película, sino que dejó que escucharan a su compañera. Eso esperamos las mujeres en esos momentos de que, si el equipo o el hospital es penca y nosotras no somos tomadas en cuenta por nuestra situación de vulnerabilidad, nuestros acompañantes puedan hacer valer nuestra voz en esos espacios”.

Como mujeres aliadas, notamos el impacto que esta actividad tuvo durante su transcurso. La audiencia se mantuvo muy atenta y conmovida con lo mostrado en la representación teatral, lo que favoreció la comprensión del problema a mostrar y la creación de soluciones y reflexiones de manera espontánea. Existe un antes y un después, la comunidad se sorprendió de que existiera un grupo de mujeres trabajando en esta línea, en un área poco conocida y sin información, y nos agradeció el trabajo realizado.

Sesión 9 y 10: Monitoreo de las nuevas narrativas

Las sesiones de seguimiento se realizaron en 2 ocasiones posteriores donde fue posible exhibir nuevamente nuestra obra teatral. En la primera ocasión fuimos invitadas a colaborar con la actividad de fotografía anual de las compañeras de Tetarte Concepción, agrupación que promueve la lactancia materna, donde fuimos las encargadas de cerrar la actividad con la

presentación de nuestra obra de teatro foro. En la segunda ocasión, fuimos invitadas a participar en la Feria del Mes de las Mujeres en Concepción, actividad municipal destinada a mostrar el trabajo de las mujeres emprendedoras del territorio. Esta sesión será explicada en el próximo apartado.

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RESULTADOS

Las sesiones de seguimiento y monitoreo de la terapia se llevaron a cabo en 2 ocasiones posteriores donde volvimos a exhibir nuestra obra teatral. Las compañeras de Tetarte Concepción, agrupación de la zona que promueve el derecho al amamantamiento libre y respetado, nos invitaron a participar con la actividad anual a nivel país que ellas realizan, que consiste en la toma de fotografía de madres amamantando a sus hijas e hijos, cerrando la actividad con la presentación de nuestra obra de teatro foro. En la segunda ocasión, nos invitaron a presentar nuestro trabajo en la Feria del Mes de las Mujeres en Concepción, espacio informativo que muestra el emprendimiento de las mujeres de la comuna. Las dos invitaciones fueron realizadas al aire libre, en la catedral de la ciudad, punto central del territorio donde se ubica uno de sus principales lugares, la Plaza de la Independencia de Concepción.

Tanto el público que venía directamente a ver la actividad, como las personas que iban transitando por el lugar, comenzaron a reunirse con curiosidad en el lugar. Personas de todas las edades estuvieron presentes, quienes espontáneamente ofrecieron sus soluciones participando del teatro y del foro. Nuevamente fueron instancias enriquecedoras para nosotras como mujeres, de llevar la información a un espacio público donde cualquier persona podía pedir la palabra y sugerir soluciones desde sus convicciones. Permitir la contribución (Denborough, 2008) hacia las personas de la comuna, resulta satisfactorio para las participantes cada vez que el teatro foro es realizado, manteniendo nuevas conversaciones y reflexiones que enriquecerán su experiencia.

Por lo tanto, el seguimiento se entiende como una herramienta de contribución que es realizado a través de la reproducción del teatro foro y mediante el registro audiovisual que puede

ser visitado en el link <https://youtu.be/Lep10M2A9Wo> que fue elaborado para fines educativos e informativos. De esta manera, es posible continuar con el trabajo de visibilizar la violencia gineco-obstétrica y llegar a más personas. En cada instancia que se desarrolla la actividad, van emergiendo nuevas narrativas que engrosan la trama mediante reflexiones y preguntas respecto del panorama de la acción y el panorama de la conciencia (Carr, 1998).

EVALUACIÓN FINAL Y RESULTADOS

Una vez acabada la actividad y luego de despedirnos y agradecerles a los y las asistentes por su participación y compañía, nos reunimos a compartir los resultados de esta instancia y conversar respecto de cómo nos sentimos hoy después de esta nueva experiencia. Hicimos un recorrido por lo trabajado en cada una de las sesiones y reflexionamos acerca de cómo iniciamos este camino y cómo lo continuamos hoy. Porque ya no somos víctimas pasivas frente a esta violencia, ya que hoy transitamos hacia el camino de la sobrevivencia transformando la experiencia de vulneración en conocimiento, sanación y lucha. Así, la experiencia terapéutica es observada como un rito de pasaje que facilita la transición de una posición a otra, en la que nada es igual que al inicio y ya no hay vuelta atrás, porque ahora nos hemos posicionado desde un nuevo rol más activo y participativo (White, 2002).

La evaluación de los resultados por parte de las participantes es la siguiente *“siento que el público logró captar los personajes que cada una representó, que era el temor que teníamos”* ... *“es súper natural para una representar el papel, quizás no hubo tanta actuación, pero si hubo mucho foro, mucha conversación y fue enriquecedor”* ... *“No pensé que iba a ser capaz de poder hacerlo, tenía miedo que me agarraran los nervios y no poderlo hacer, y me dije ‘no ¡ánimo! tengo que hacerlo’ y me encantó el lugar muy bonito, la atmósfera que se creó fue increíble, me gustó mucho”* ... *“No fue difícil representar el papel de las cuales yo recibí el maltrato, era como recordar un poquito nomas la actitud de ellas y ya está, en ese sentido no es difícil. Quise mostrar el otro lado, el de los opresores, para que quede en evidencia”* ... *“Habló harto la gente, se dieron buenas discusiones”* ... *“Cuando la matrona me iba a tomar los exámenes yo me entregaba, porque así fue mi situación, yo decía ellas sabrán y me entregaba, nunca cuestioné nada, nunca pregunté nada. Entonces para mí el papel era ese, quedarme*

callada nomas” ... “Yo en mi caso represente a una mujer vulnerada en trabajo de parto y es todo lo contrario a lo que yo hago. En mi trabajo trato de que las mujeres se sientan bien, las estoy conteniendo, es como todo lo contrario. Es algo que conozco súper de cerca. Fue como yo misma ponerme en esa situación de vulnerabilidad sin contenerme, sin poder tomar ese empoderamiento” ... “Quería representar a ese personaje opresor, porque quería que fuera tosco, sin empatía, muy duro y seco, para que se viera la realidad. Porque son así, quería que se vieran realmente como son, no es una exageración, no es un cuento, es para que la gente vea realmente como es. Que las mujeres adultas vean por lo que pasan sus hijas cuando van a consultar”.

De esta manera, se da cumplimiento al objetivo que busca la visibilización de la violencia gineco-obstétrica, ya que se logró llevar el mensaje a la audiencia y a través del registro audiovisual disponible en el link <https://youtu.be/Lep10M2A9Wo> es posible llegar a más personas a fin de prevenir, educar e informar a la comunidad en estos temas, funcionando como un vehículo de la memoria (Jelin, 2002).

En cuanto al alivio del malestar psicológico, las participantes refieren un antes y un después, *“es como cerrar un ciclo en cuanto a esta violencia, recuerdo la primera vez que nos reunimos y ahí yo recién me di cuenta que había sufrido violencia obstétrica. Tantas historias que tengo en relación a las violencias, que para mí cerrar ésta, manifestándola ahí con el teatro, fue muy genial y sanador” ... “Me sentí muy bien, muy cómoda. Creo que el tipo de intervención fue muy buena y me dan ganas de seguir haciéndola, trabajándola. Porque aparte del trabajo de nosotras, que fue súper importante y potente, es cierto lo que tú dices, que sientes que estas cerrando algo, ¡y es genial! Volviste a algo que no sabías que existía, esa parte de ti, lo abriste y eso de cierta forma se cierra, fluye, hay un trabajo detrás, que es logrado solamente por ti. No*

es algo que pasó desapercibido. Y aparte de nosotras mismas, la gente igual, una persona se emocionó, había una señora que estaba sola ahí y pudo participar, ¡genial! Esa es la idea que todas y todos se involucren en el tema. El tipo de intervención estuvo muy buena. Me gustó mucho y quedé muy conforme” ... “Lo potente de este trabajo es que las involucradas sufrimos esta violencia, entonces que mejor representarla que haberla vivido. No es lo mismo cuando la cuentan o cuando la lees. Haberlo vivido es súper potente y eso es lo que una quiere reflejar, mostrar en el escenario, para que la gente aprenda a no dejarse pasar a llevar” ... “Para mi conocerlas a ustedes y a sus historias fue muy gratificante y enriquecedor, ya que no sabemos cómo la otra vive estos procesos, acá me di cuenta que existen más realidades como la mía. Aprender de ustedes, las mujeres, me ha servido para saber que no estoy sola en esto, que hay más mujeres de quienes se puede aprender, no importa la edad ya que aquí vimos que la violencia gineco-obstétrica no discrimina en edades, niñas, adolescentes, mujeres adultas y mujeres de edad mayor, todas podemos ser víctimas, pero también sobrevivientes. Ahora me veo como una mujer mucho más empoderada, si tuviera que pasar por esos temas denuevo de seguro haría algo y no me quedaría callada como antes. Hay que saber que se pueden hacer cosas para reparar el daño, como esta intervención, por ejemplo. Esto es redondito, nos ayudamos nosotras y ayudamos a otras y otros, súper completo, por eso me gustó” ... “Hay personas que dicen ‘bueno son cosas que pasan’ al final uno tiene que superarlo, como taparlo, eso no soluciona nada, no te ayuda, en cambio esto, lo que hicimos ahora, esto ayuda, porque tú lo sacas, lo conversas, lo sanas, escuchas a otras mujeres y te sanas, de verdad. Estamos acostumbrados como sociedad a echar para atrás todas las cosas que nos duelen, no es la idea. El problema de conocer algo tan genial como esto, es que después quedas con hambre de querer sanar todas las otras cosas, de verdad porque se siente bien. Yo tenía 21 años cuando tuve a mi hija, ahora

tengo 46, entonces recién ahora sacarme todos estos años viviendo con eso no es bueno, no es sano” ... “Nos informamos de temas como el punto pal marido, los preservativos femeninos, estoy aprendiendo nuevas cosas con ustedes, por eso sirven estos espacios”.

Así, se da cumplimiento al objetivo asociado a apoyar y acompañar a mujeres sobrevivientes, entregando una respuesta psicoterapéutica concreta al malestar subjetivo contribuyendo al alivio psicológico, según lo expresado por las participantes de esta investigación. Por otra parte, fue posible responder al objetivo asociado a generar un espacio constante de opinión en el territorio que no había antes, ya que nuestra alianza continúa en pie mostrando nuestro activismo en los espacios que sea posible, sumando y sensibilizando a más mujeres sobrevivientes y aliadas.

Denunciar lo injusto, lo que no nos parece, contarles a las personas nuestra experiencia de dolor. Sufrimiento generado por agentes del estado que en lugar de protegernos nos vulneran, hacer conciencia sobre el problema y denunciarlo, educar a la gente e informarla para que puedan detectarla y frenarla a tiempo. Todo esto se transforma en una instancia sanadora de la experiencia traumática que también significa un gran acto de valentía y coraje. Sin agenciamiento personal no hay cambios en nuestras realidades. Nos pusimos del lado de las oprimidas y vivimos su dolor, en este caso, de las mujeres usuarias del sistema de salud; pero también fuimos capaces de encarnar la opresión y mostrar sus consecuencias.

Para finalizar, terminamos nuestra reunión con un espacio de celebración y reconocimiento a la participación, al compromiso, a la resistencia y a la lucha activa de todas en relación a esta experiencia, a través de la entrega de diplomas y un rico compartir de finalización.

Discusión

Como se ha expuesto, esta investigación contribuye a múltiples aristas entre las cuales está contribuir a la visibilización de la violencia gineco-obstétrica a través de material audiovisual socializado vía redes sociales y presentaciones de teatro foro, intervenir socialmente a la comunidad mediante el activismo y la defensa de los derechos de las mujeres como postura política, dar continuidad al trabajo y a la alianza de mujeres incorporando nuevas aliadas, y proponer una alternativa de tratamiento asequible y comprobada para mujeres sobrevivientes.

Sería interesante que se realizaran más investigaciones cualitativas de este tipo, por ejemplo, observando los efectos de la violencia obstétrica en recién nacidas y nacidos, o más sugerencias de cómo podemos apoyar a mujeres en situación de vulneración debido a esta violencia. Es una invitación para los clínicos y estudiantes a mirar este fenómeno y responderles a nuestras mujeres, a dejar de invisibilizar la patologización de un proceso absolutamente natural. Usemos nuestro privilegio de poder contribuir a la investigación mostrando aquellas realidades anuladas y que buscan con ansias ser legitimadas, en lugar de continuar en la búsqueda de criterios y etiquetas diagnósticas que por lo demás, ya existe bastante de eso. Acercar a la academia nuestros conocimientos y nuestros saberes por experiencia invalidados por el saber científico hegemónico, olvidándonos de que también puede ser evidenciado científicamente, como el presente estudio.

Recomiendo esta modalidad para el abordaje de grupos terapéuticos, ya sea para población sobreviviente de algún tipo de violencia: como la violencia en la pareja, la violencia sexual o la violencia política. De esta manera se contribuye a validar y legitimar la experiencia de daño a través de declaraciones de principios, ya que en su mayoría estos casos son muy

cuestionados por la sociedad dudando de su veracidad. De esta manera, se visibiliza el problema, se hace parte a la comunidad y se consigue alivio psicológico cuando este reconocimiento surge. Al fin y al cabo, estas problemáticas asociadas a la violencia ocurren porque existe un contexto que se lo permite, siendo ahí el papel crucial de la comunidad de detectar y detener estas vulneraciones.

Igualmente, recomiendo este abordaje para trabajar con población que ha ejercido violencia, por ejemplo, hombres perpetradores de violencia dirigida a sus parejas y/o hijos e hijas. De este modo, es posible cuestionar aquellos aprendizajes fundados en la violencia y responsabilizarse por ellos, viendo en escena las posibles soluciones que se pueden realizar antes de que la violencia nos invada. También recomiendo este tipo de abordajes para realizar prevención en temáticas de violencia. Por ejemplo, sería interesante reflexionar con niños, niñas y adolescentes acerca de los efectos del bullying, el abuso sexual o la violencia en el pololeo.

REFERENCIAS

- Araiza, A. & González, R. (2017). La investigación activista feminista. Un diálogo metodológico con los movimientos sociales. *Empiria* (en prensa).
- Belli, L. (2013) La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioetica/UNESCO*;1(7):25-34.
- Bellon S. (2015) La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista. *Dilemata*.18: 93-111
- Boal, A. (1980). *Teatro del oprimido 1. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Nueva Imagen.
- Boal, A. (2002). *Juegos para actores y no actores. Teatro del Oprimido*. (E. Alba, Ed.)
- Boletín N°9902-11 (2015) Proyecto de ley que establece los Derechos de la Mujer Embarazada durante el trabajo de Parto, Parto y el Postparto, además de Sancionar la Violencia Gineco-obstétrica”. Cámara de Diputados de la República. Mayo de 2015.
- Bustamante, J. (2010). *Prácticas narrativas colectivas. “reclamando nuestras vidas de la influencia de la depresión”*, documento colectivo y testimonio de los adultos mayores de Glorias

Navales. En Cuadernos de Postgrado en Psicología UV. N°2. Editor Carlos Clavijo López.
Recuperado de: www.psicologia-uv.cl/cuadernos_de_posgrado.html.

Castro, R. Erviti, J. (2014) 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, en Revista CONAMED, vol. 19, núm.1, 2014, p. 40.

Carlino, P. (2006). La escritura en la investigación. Documento de trabajo, Universidad de San Andrés.

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. Contemporary Family Therapy: An International Journal, 20(4), 485-503.

Cuevas, F. (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.

Cruz, S., Jaurés, P., Leiva, I., Ruíz, C., Troncoso, P. (2016) “El discurso de la violencia obstétrica en Chile”. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Cruz, J. (2017). El concepto de experiencia en Victor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens: Un diálogo entre antropología social, historia y sociología. Sociología Histórica, (7), 345-375. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/sh/article/view/269621>

Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups and communities who have experienced trauma*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Egaña P.; Contreras D.; Valenzuela J. P. (2010) *Efectos de las Actividades Artísticas en el Desarrollo de Habilidades Cognitivas y no Cognitivas en Estudiantes Vulnerables: El caso de la Orquesta de Curanilahue*. Serie de Documentos de Trabajo, Vol. 325, No. 325, pág. 1 - 35. Departamento de Economía, Universidad de Chile.

Foucault, M. (1976) *Historia de la sexualidad, tomo I*. Madrid: siglo veintiuno de españa editores, s.a.

Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI Editores, Madrid y Buenos Aires.

Lagarde, M. (1994). *Democracia genérica*. México: REPEM – México y Mujeres para el Diálogo.

Loubat, M. (2005). *Supervisión en Psicoterapia: una posición sustentada en la experiencia clínica*. *Terapia Psicológica*. Sociedad Chilena de Psicología, diciembre 23(002). 75-84.

Observatorio de Violencia Obstétrica Chile. *Resultados primera encuesta sobre el nacimiento en Chile*. Santiago de Chile: 2018.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Recuperado el 02 de marzo de http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

Peroni, A. (2009). El desarrollo local a escala humana: experiencias de desarrollo comunitario en el sector salud. *Polis*, 8(22): 99–120.

Remedi, G. (2016) *El teatro fuera de los teatros. Reflexiones críticas desde el archipiélago teatral* (Varios autores). Montevideo: CSIC-Udelar, 2016.

White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2002b) *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo,, RUT

DECLARO que la investigadora principal Karen Valeska Vásquez Villa, de profesión psicóloga, y Juan Antonio Bustamante Donoso, psicólogo, docente co-investigador, supervisor clínico y metodológico de la Facultad de Medicina, Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en calle Brasil n° 2128 de la ciudad de Valparaíso, se me ha informado de forma completa en qué consiste la investigación titulada: “Mujeres Chilenas Sobrevivientes a la Violencia Gineco-Obstétrica, un abordaje desde las Prácticas Colectivas Narrativas y el Teatro de las Oprimidas”, que se llevará a cabo en la ciudad de Concepción, cuáles son los procedimientos a los que seré sometida y en qué consistirá mi participación.

De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es visibilizar la violencia obstétrica como un problema social y local, involucrando a la comunidad en la propuesta de soluciones a través del Teatro de las Oprimidas, recuperando los saberes locales de las participantes mediante las Prácticas Narrativas Colectivas, lo cual será útil para resignificar la experiencia junto y con otras mujeres.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en asistir a las sesiones de trabajo programadas, de igual manera informar cuando no pueda asistir. Posiblemente seré sometida a evaluaciones de inicio o término de la investigación para entregar mi apreciación respecto

del proceso. Como término de la investigación, participaré de una actividad final bajo la metodología del Teatro de las Oprimidas, a fin de visibilizar la problemática en el territorio.

3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto alguno. Si llegase a necesitar recursos para costear mis pasajes para asistir a las sesiones, lo conversaré con la investigadora principal, los cuales podrán ser cubiertos por Fondo Alquimia adjudicado para los gastos de esta investigación.
7. Doy mi aprobación para que las sesiones y actividades de trabajo sean grabadas y/o fotografiadas, material que será utilizado sólo para fines de la investigación.
8. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.
9. Si me surgiera alguna duda, podré consultarla a la investigadora principal, en cualquier momento del proyecto, a quien podré contactar en el correo karenvasquez@live.cl.
10. El Comité Institucional de Bioética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Valparaíso ha evaluado esta investigación y podré contactar a alguno de sus integrantes

a través de su secretaria administrativa, Srta. María José Torres, en el teléfono +56 32-2603136 a través del mail institucional cec.uv@uv.cl

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

Firma Participante

Firma Investigadora