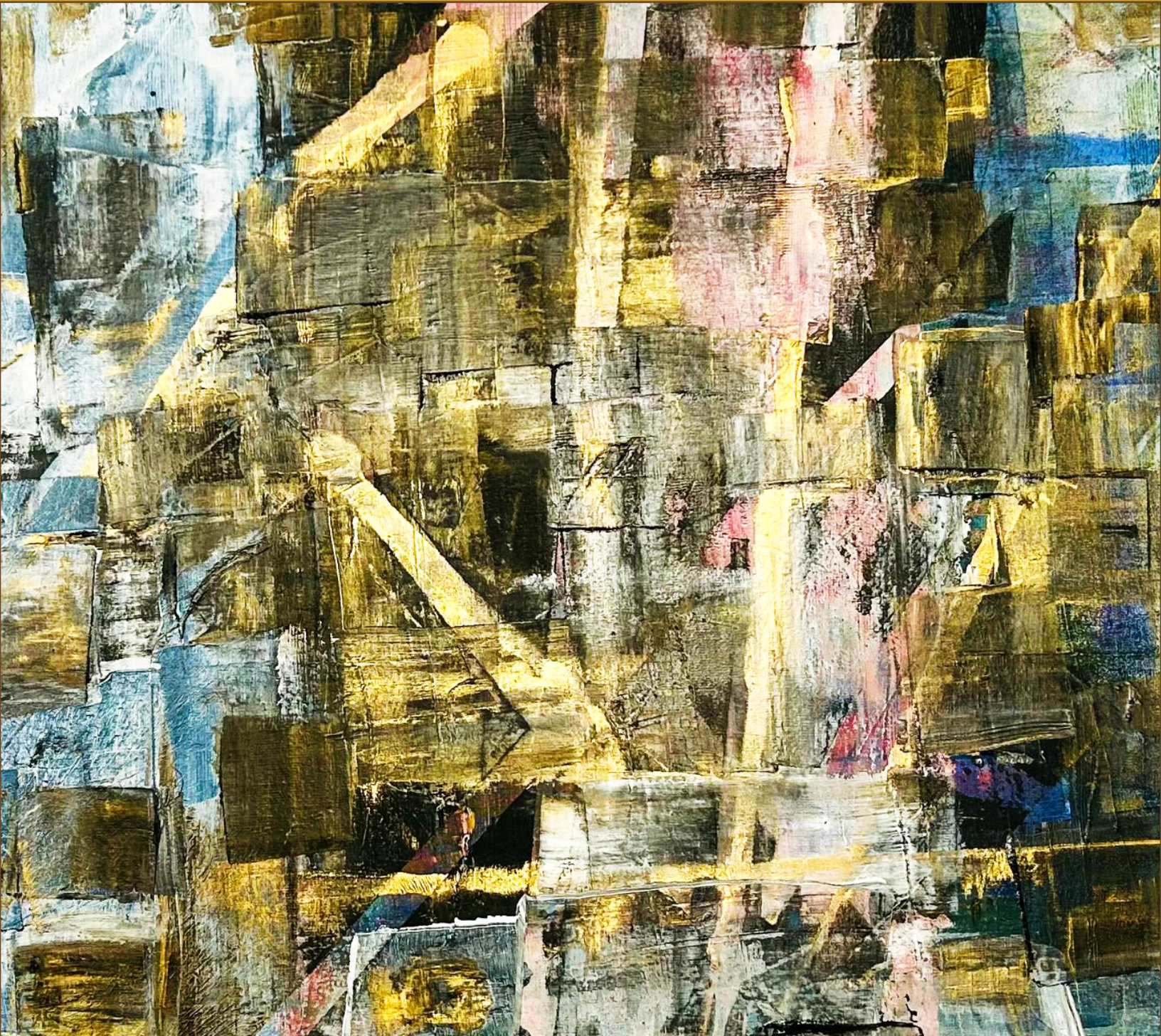




ESPACIOS TRANSNACIONALES

Revista Latinoamericana-Europea de Pensamiento y Acción Social



**GÉNERO, CIENCIA Y TECNOLOGÍA:
PERSPECTIVAS CRÍTICAS II**



**Año 13 No. 25
julio-diciembre 2025**

ESPACIOS TRANSNACIONALES

Revista Latinoamericana-Europea de Pensamiento y Acción Social

Año 13, Número 25, julio-diciembre 2025



Espacios Transnacionales

Revista Latinoamericana-Europea de Pensamiento y Acción Social.

Directora

Miriam Eréndira Calvillo Velasco.

Coordinación Editorial

Miguel Ángel Orozco Arroyo.

Coordinación del Número

Claudia Itzel Pérez Rodríguez.

Ilustración de Portada

Eduardo Marques.

Ilustración de Contraportada

Eduardo Marques.

Edita

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.



Espacios Transnacionales. Año 13, número 25, julio-diciembre 2025, es una publicación semestral de la Universidad Autónoma Metropolitana a través de la Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Relaciones Sociales. Coordinadora General: Miriam E. Calvillo Velasco. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título N° 04-2022-10051123500-102, ISSN 2007-9729, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

GÉNERO, CIENCIA Y TECNOLOGÍA: PERSPECTIVAS CRÍTICAS II

Comité Editorial

Miriam E. Calvillo Velasco
*Universidad Autónoma Metropolitana,
Unidad Xochimilco, México.*

Johannes Kniffki
Alice Salomon Hochschule Berlin, Alemania.

Alda Regina Tognini Romaguera,
Universidad de Sorocaba, Brasil.

Rodrigo Bachi,
Universidad de Sorocaba, Brasil.

Eduardo Marques
Universidade dos Açores, Portugal.

Comité Científico

Antonio Eito Mateo
Universidad de Zaragoza, España.

Nicolasa Terreros Barrios
Universidad Especializada de las Américas, Panamá.

Carlos César Contreras Ibáñez
Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, México.

Julia Cerda Carbajal
Universidad Tecnológica Metropolitana del Estado de Chile, Chile.

Leandro Belinaso Guimarães
Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil.

Helena Belchior Rocha
Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.

Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.

<https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx>

Para citar la revista se puede utilizar la siguiente referencia:

APELLIDO(S), Nombre(s). (2025). Título del artículo. En: *Revista Espacios Transnacionales*. [En línea] No. 25, julio-diciembre 2025, Reletran. Disponible en: <https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx>



Licencia Creative Commons

x

Espacios Transnacionales. Año 13, Número 25, julio-diciembre 2025, es una publicación semestral de la Universidad Autónoma Metropolitana a través de la Unidad Xochimilco, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Relaciones Sociales. Prolongación Canal de Miramontes 3855, Col. Rancho Los Colorines, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14386, México, Ciudad de México y Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, México, Ciudad de México; teléfono: 55 5483 7000, ext. 3523. Página electrónica de la revista: <<https://espaciostransnacionales.xoc.uam.mx>> Dirección electrónica: <comiteeditorialreletran@gmail.com> Coordinadora General: Miriam Eréndira Calvillo Velasco. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título N° 04-2022-100511123500-102, ISSN 2007-9729, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Miguel Ángel Orozco Arroyo, Departamento de Relaciones Sociales, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Unidad Xochimilco. Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04960, México, Ciudad de México. Fecha de última modificación: 31 de diciembre de 2025. Tamaño del archivo 25 MB.

Las opiniones expresadas por los autores(as) no necesariamente reflejan la postura de los editores responsables de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Sumario

PAG. 9

Carta de la Editora.

Claudia Itzel Pérez Rodríguez

PAG. 10

Cuerpos múltiples, situados e invisibles: El abordaje del dolor crónico en mujeres como una deuda de la biomedicina hacia las mujeres enfermas.

Jocelyn Cheé Santiago

PAG. 28

Violencia obstétrica. Una percepción de médicos pasantes del servicio social en México.

Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz

PAG. 50

Sesgos de género en la ciencia: Entre la invisibilización de las mujeres como autoridades epistémicas y la relegación de las mujeres al trabajo de cuidados.

*América Larios Guzmán & Sandra Villalobos
Nájera*

PAG. 66

Desigualdades de género en la era de la hipervisualidad. Una mirada desde los efectos de Instagram.

Arlette Estefanía Menchaca Rosales

PAG. 82

Mundo carmesí: El útero como frontera biopolítica.

Joana Ovando Márquez

PAG. 94

Trabajo de campo y sociología: una reflexión sentipensante en clave etnográfica.

Marco Antonio Leyva Piña



Carta de la Editora

Eje: Cuerpos, biopolítica, subjetividades y tecnologías feministas.

Este número propone pensar la relación entre cuerpos, biopolítica, subjetividades y tecnologías feministas desde los lugares donde el poder se vuelve experiencia: el dolor que no encuentra traducción en la clínica, los sesgos que ordenan qué conocimientos cuentan y quiénes pueden producirlos, las plataformas que reconfiguran visibilidad y desigualdad, y los territorios corporales donde se disputan fronteras políticas. El conjunto de textos reunidos muestra que la ciencia y la tecnología no operan como ámbitos neutrales, sino como campos atravesados por género, jerarquías epistémicas y regímenes de cuidado.

La sección abre con Jocelyn Cheé Santiago, quien analiza el abordaje del dolor crónico en mujeres como una deuda persistente de la biomedicina, revelando cómo la experiencia corporal se vuelve invisible cuando no encaja en los lenguajes clínicos dominantes. América Larios Guzmán examina los sesgos de género en la ciencia, enfocándose en la invisibilización de las mujeres como autoridades epistémicas y en la manera en que ello se articula con su relegación al trabajo de cuidados. Arlette Menchaca Rosales coloca la mirada en la era de la hipervisibilidad, mostrando cómo Instagram produce nuevas formas de desigualdad y gobierno de sí, dónde exposición y vulnerabilidad se entrelazan. Por su parte, Alexia Joana Ovando Márquez propone pensar el útero como frontera biopolítica, un espacio donde se condensan disputas contemporáneas sobre soberanía, control y reproducción.

Finalmente, en el apartado metodológico, Marco A. Leyva Piña ofrece una reflexión sentipensante sobre el trabajo de campo, recordándonos que investigar también es una práctica situada que implica cuerpo, afecto y responsabilidad. En conjunto, este número invita a leer la tecnología y la ciencia no sólo como objetos de análisis, sino como escenarios donde se configuran y se disputan modos de vida.

Agradecemos a las autoras por la generosidad de sus argumentos y a las personas dictaminadoras por el tiempo y la agudeza de sus observaciones, que fortalecieron la calidad de este número. Invitamos a leer estos textos en diálogo, como piezas de una misma conversación: pensar críticamente cómo se producen cuerpos, saberes y tecnologías, y ampliar los horizontes de una agenda feminista capaz de disputar sesgos, redistribuir cuidados y abrir otras formas de conocimiento.

Mtra. Claudia Itzel Pérez

*Posgrado en Ciencias Antropológicas
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa*



Cuerpos múltiples, situados e invisibles: El abordaje del dolor crónico en mujeres como una deuda de la biomedicina hacia las mujeres enfermas

Jocelyn Cheé Santiago*

Espacios

Resumen

Mediante el uso de perspectivas teóricas procedentes de los estudios filosóficos y sociales de la ciencia y la tecnología, este artículo examina las prácticas médicas relacionadas con el dolor crónico en las mujeres a través de un ejercicio filosófico. El artículo propone la integración del trabajo de Donna Haraway, Annemarie Mol y Miranda Fricker para analizar y comprender el fenómeno del dolor crónico que experimentan las mujeres. Integrando las nociones de Haraway sobre el conocimiento situado, este trabajo cuestiona la visión de que, tanto el conocimiento como la tecnología, son neutrales; destacando la naturaleza parcial y encarnada de las prácticas científicas. Haraway también sirve como eje transversal para conectar la multiplicidad ontológica propuesta por Annemarie Mol, según la cual el dolor no es una entidad singular y estable, sino que se manifiesta en diferentes entornos, así como la dimensión normativa-ética propuesta por Fricker para explicar cómo las mujeres que viven con dolor crónico son sistemáticamente desacreditadas como conocedoras y sufren injusticia epistémica. Sin duda, la integración de estas tres perspectivas no está exenta de tensiones, pero en lugar de resolverlas, se pretende ofrecer un punto de partida para el diálogo hacia una comprensión relacional, situada y política del dolor crónico, con el fin de lograr una mayor justicia para las mujeres que viven con él.

Palabras clave

Dolor crónico, mujeres, conocimiento situado, multiplicidad, injusticia epistémica

Abstract

Using theoretical insights from the philosophical and social studies of science and technology, this article examines medical practices related to chronic pain in women. Through a philosophical exercise, the article proposes the integration of the work of Donna Haraway, Annemarie Mol, and Miranda Fricker to analyze and gain an understanding of the phenomenon of chronic pain experienced by women. Through the integration of Haraway's notions of situated knowledge, the study contests the view of both knowledge and technology as being neutral, highlighting the partial and embodied nature of scientific practices. Haraway also serves as a bridging theory to engage the ontological multiplicity proposed by Annemarie Mol, where pain is not a singular and stable entity but manifests itself in different environments, as well as the normative-ethical dimension proposed by Fricker to understand how women living with chronic pain are systemically discredited as knowers and experience epistemic injustice. An integration of these three perspectives is certainly not exempt from tensions, but instead of resolving them, this paper seeks to provide a starting point for dialogue towards a relational, situated, and political understanding of chronic pain in order to achieve greater justice for women living with chronic pain.

Keywords

Chronic pain, women, situated knowledge, multiplicity, epistemic injustice

* Científica zapoteca interesada en las narrativas identitarias y la participación pública en la ciencia y la tecnología. Escribe sobre el cuerpo enfermo desde la filosofía de las prácticas médicas; su trabajo busca cuestionar la manera en la que la práctica científica dialoga con otros conocimientos.

Posgrado en Filosofía de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail: jocelyn.cesj@gmail.com



El estudio del dolor crónico se sitúa en un espacio interdisciplinar en el que convergen investigaciones provenientes de la sociología, la antropología, la psicología, la filosofía y las ciencias biomédicas. Algunas de las preguntas que guían la investigación sobre este fenómeno se enfocan a comprender los mecanismos biológicos detrás del mismo (Di Carlo, Smerilli y Salaffi, 2021; Zimney, Van Bogaert y Louw, 2023), la interacción de factores endocrinos, inmunológicos, genéticos y epigenéticos en su manifestación (Nijs *et al.*, 2015, 2021; Salaffi, Giacobazzi y Di Carlo, 2018; Liu, Chen y Chen, 2025), su prevalencia, distribución e impacto en la prevalencia de discapacidad (Asmundson y Katz, 2009; Covarrubias-Gómez *et al.*, 2010; Cohen, Vase y Hooten, 2021; Fujiwara *et al.*, 2021; Rikard, 2023; Dueñas *et al.*, 2025).

No obstante, otras preguntas igualmente relevantes relacionadas con el tema van más allá de los aspectos biomédicos y buscan entender las prácticas que configuran la experiencia del dolor, entre ellas, el proceso de diagnóstico y el tratamiento.

El objetivo de este artículo es analizar el dolor crónico desde tres dimensiones filosóficas (ontología, epistemología y ética), además de presentar un marco teórico que construya relaciones significativas entre las perspectivas de Annemarie Mol, Donna Haraway y Miranda Fricker, y los testimonios de mujeres que viven con dolor crónico. El análisis crítico nos lleva a sostener que la biomedicina, al operar desde un supuesto de objetividad universal, jerarquiza experiencias y mantiene prácticas que producen experiencias parciales; además, utiliza marcos interpretativos que excluyen la experiencia situada y deslegitima testimonios, produciendo desigualdades; lo cual constituye una deuda con las mujeres enfermas.

El propósito final, entonces, es elaborar una propuesta filosófica que, lejos de presentar el dolor crónico femenino como una entidad predefinida o como una experiencia puramente subjetiva, explore las tensiones entre la validez del conocimiento, las prácticas de calibración y la responsabilidad, y genere herramientas teóricas que funjan como punto de partida para explorar mecanismos que permitan abordar esta deuda.

La investigación que dio origen a este artículo se ha valido de una metodología mixta, ofreciendo una perspectiva acerca del dolor crónico experimentado por mujeres a partir de un análisis que implicó la revisión de literatura especializada, seleccionada por afinidad semántica y congruencia teórica con los siguientes principios de la filosofía feminista: I) la relevancia de un compromiso político dentro de la práctica científica, II) el análisis del poder en la producción del conocimiento, III) el rol de la experiencia y IV) el cuestionamiento de la objetividad universal (Fausto-Sterling, 1986; Longino, 1987, 1996; Richardson, 2010; Wylie, 2012).



Por otro lado, a partir de la construcción del corpus teórico, se realizó una reconstrucción lógica de los argumentos principales de cada documento y se analizaron críticamente, contrastando los enunciados teóricos y propuestas conceptuales con evidencia empírica proveniente de los testimonios de mujeres con dolor.

Los testimonios se encuentran disponibles en repositorios públicos y accesibles, incluyendo blogs de pacientes y publicaciones de prensa. Los referidos en la sección de injusticia epistémica fueron elegidos por su accesibilidad, la inclusión de citas textuales durante la experiencia en espacios clínicos y la mención explícita de los sesgos de género dentro del texto; los del resto de secciones fueron seleccionados considerando diagnósticos comunes en el estudio de dolor crónico con mayor prevalencia en mujeres (fibromialgia y espondiloartropatía), el enfoque en interacciones con el espacio médico y la narración en primera persona. Estos últimos testimonios reconocen el valor epistémico de la experiencia (Huber *et al.*, 2016; Hutchison, Rogers y Entwistle, 2017; Boring *et al.*, 2021; Haase *et al.*, 2023).

Respondiendo al llamado de Haraway sobre los conocimientos situados y la relevancia de la reflexividad dentro de la investigación (Martín *et al.*, 2022), es importante mencionar que el desarrollo de la investigación estuvo orientado no solo por técnicas y principios teóricos, sino por la sensibilidad situada de la autora, que se posiciona como mujer investigadora y paciente de dolor crónico.

La trayectoria del dolor en la historia de vida de la autora comienza en el año 2006. Después de vastos encuentros médicos que incluyeron la invalidación de su testimonio, cirugías, análisis de imagen y bioquímicos, contó con diagnóstico hasta el año 2020. A la par, la autora inició una

carrera investigativa sobre el tema, primero con propósitos de autocomprensión y, posteriormente, ampliada hacia un panorama de derechos y enfoque de género.

El lugar de enunciación como mujer enferma se presenta en este artículo como un recurso epistémico que permite hacer una reconstrucción testimonial y una investigación documental sensible a los problemas, intereses y experiencias que se viven en primera persona, motivando la investigación rigurosa sobre aspectos éticos y epistémicos que, generalmente, se expresan en las prácticas médicas.

Sobre el dolor y el dolor crónico

Es importante reconocer que el dolor es un concepto de definición compleja, que ha sido abordado desde diversas disciplinas. Estudios antropológicos, por ejemplo, han mostrado que el dolor es una experiencia situada donde las percepciones culturales y sociales moldean las prácticas cotidianas, los mecanismos para afrontar el dolor, las estrategias de comunicación y la interacción en el espacio clínico (Free, 2002; Taylor, 2005; Gooberman-Hill, 2015; Sharma, Abbott y Jensen, 2018; Shamsi *et al.*, 2019; Lewis *et al.*, 2023).

La filosofía, por su parte, ha buscado explicar los aspectos sensoriales y afectivos del dolor, su naturaleza fisiológica o subjetiva, además de discutir lo que cuenta como salud y enfermedad (Boorse, 1975; Kovács, 1998; Corns, 2018; Treede *et al.*, 2019; Fajardo-Chica, 2020; van der Linden, Bolt y Veen, 2022; Coninx, Willemsen y Reuter, 2024).

Para fines de este trabajo, el concepto de dolor que se maneja es la definición operativa de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) debido a su amplia aceptación clínica, su adopción por la



Organización Mundial de la Salud, su relevancia para la clasificación internacional de enfermedades y a su carácter amplio al reconocer al dolor como una experiencia individual (Raja *et al.*, 2020; Stevens, 2021; Van der Linden, Bolt y Veen, 2022; Cohen, Weisman y Quintner, 2025).

La IASP define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (Raja *et al.*, 2020). Para esta entidad, el dolor crónico se define, usando un criterio de temporalidad, como aquel que tiene una duración más allá de los tres meses. Tal definición es independiente de su intensidad o impacto en la funcionalidad y es útil para distinguirlo de manera sencilla en la práctica clínica (Margarit, 2019).

El Grupo de Trabajo de la IASP también ha propuesto una clasificación que distingue entre dolor crónico primario y secundario. El primero refiere a condiciones donde el dolor constituye la enfermedad en sí misma, mientras que el segundo incluye condiciones donde el dolor es —al menos al principio— un síntoma proveniente de otra condición como cáncer, lesiones o cirugías (Treede *et al.*, 2019).

El dolor crónico en mujeres

Estudios epidemiológicos sugieren que las mujeres reportan niveles más severos, mayor frecuencia y persistencia del dolor que los varones. Las mujeres reportan una mayor incidencia de dolor generalizado y de enfermedades causantes del dolor crónico que, hasta ahora, se han considerado invisibles, como fibromialgia, migraña, cefalea tensional crónica, cistitis intersticial, síndrome del intestino irritable, artritis, osteoartritis y dolor crónico como respuesta al trauma (Bartley y Fillingim, 2013).

En el caso particular de la fibromialgia y el dolor como respuesta al trauma, se ha centralizado la experiencia del dolor en componentes emocionales; algunas pacientes han indicado que durante su proceso diagnóstico se les ha remitido a servicios de psiquiatría, psicología o se ha iniciado tratamiento basal con antidepresivos y ansiolíticos, pues el dolor no tiene una base física medible.

Poco se habla de las influencias de los procesos hormonales, la toma de anticonceptivos o relaciones entre diversas manifestaciones físicas con la existencia del dolor y se considera que esto se debe al desconocimiento de sus cuerpos por la práctica médica y la falta de representación de las mujeres en las investigaciones (Marabunta de discas, 2021).

Para balancear la disparidad y subrepresentación de mujeres, desde 1990 los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés) adoptaron estrategias, como la creación de la Oficina para la Investigación de la Salud de las Mujeres (ORWH por sus siglas en inglés) para garantizar que las mujeres y sus necesidades de salud fueran incluidas en la investigación (Mazure y Jones, 2015; Casale *et al.*, 2021).

La revisión de literatura indica que, en efecto, a pesar de tales recomendaciones, aún persiste la creencia de que existe una neutralidad genérica, heredada del modelo biomédico (Hoffmann y Tarzian, 2001). Los tratamientos, los experimentos, y las prácticas siguen privilegiando a los organismos masculinos, y los datos a larga escala que tenemos sobre la percepción de las mujeres respecto al dolor, han sido obtenidos apenas en los últimos 20 a 30 años, sin que esto implique el desarrollo de modelos de manejo integral del dolor en mujeres o se refleje directamente en análisis sobre la percepción del mismo.



La investigación en dolor crónico, guiada por sesgos de género, impacta en mujeres y hombres, dejando a las primeras en amplia desventaja; una expresión de las inequidades que se derivan de ello es que a las mujeres, con mayor frecuencia que a los hombres, se les ordenan tratamientos con mayor número de recetas de antidepresivos, citas con psiquiatras y menos analgésicos (Zhang *et al.*, 2021).

Es posible señalar algunos sesgos que prevalecen en la investigación. En primer lugar, hay prejuicios sexistas sobre la percepción del dolor. Al sostener una concepción esencialista de las identidades sociales (hombre/mujer), se tiende a replicar estereotipos sobre las maneras en que se supone que las mujeres actúan. Las normas de género impactan en las escalas de algología debido a la socialización de los cuerpos. Los hombres suelen ser socializados y percibidos como dominantes, y en las escalas de dolor reportan mayor tolerancia que las mujeres —socializadas como cuidadoras sensibles y empáticas—, las cuales registran menor tolerancia y es registrado así clínicamente. Con base en los reportes, se justifican inducciones como que “las mujeres sienten más” que los hombres, o que “son indiscutiblemente más débiles”.

Por otro lado, en lo que respecta al reconocimiento de la legitimidad de las experiencias, las pacientes han reportado sentir desconfianza en el abordaje por parte de los encargados médicos. La experiencia de la mujer que padece dolor crónico se relega a una dimensión puramente emocional del dolor, atribuyéndole causas únicamente psicológicas (Samulowitz *et al.*, 2018). Debido a la ausencia de un causante orgánico o de una entidad clínica completamente diagnosticada y sustentada a través de análisis de laboratorios, resonancias magnéticas, anticuerpos, antinucleares,

marcadores biológicos activos, disminución o alteración de la conducción nerviosa y muscular, el dolor tiende a ser psicologizado.

Por último, en el imaginario social, hay predisposiciones a cómo es la apariencia de la mujer enferma. Se ha reportado que alrededor del 44.2% de las personas jóvenes padece dolor crónico. En este grupo, el patrón de prevalencia del dolor también es más alto en mujeres que en hombres. Además, las mujeres jóvenes no parecen lo suficientemente enfermas a los ojos de quienes llevan a cabo la práctica médica, y los registros bibliográficos prácticamente no consideran a las mujeres que viven con dolor si tienen menos de 30 años (Finlay, Lind y de la Cruz, 2021).

Lo anterior nos muestra que el dolor crónico, aun siendo definido como patología clínica, no se circunscribe al esquema clásico de enfermedad de la cultura epistémica vigente de la medicina, donde la enfermedad es definida como un “conjunto de lesiones existentes físicamente” que se manifiestan en el paciente como “síntomas” (Knorr Cetina, 2005)

Dicho de otro modo, el dolor se circunscribe a los encuentros entre las mujeres (pacientes) y los científicos médicos en una relación mediada por la tecnología. Por ello, las epistemologías feministas proporcionan herramientas para desempacar las múltiples formas en que estos encuentros, prácticas y conocimientos no son neutrales ni objetivos. En este artículo, examinaré a detalle las propuestas teóricas de Annemarie Mol, Donna Haraway y Miranda Fricker para comprender la marginalización de las experiencias de dolor crónico en mujeres y su integración, a fin de crear panoramas más justos para las mujeres con experiencias crónicas.



El concepto de multiplicidad de Annemarie Mol

En *El cuerpo múltiple* (2003), Annemarie Mol explora la aterosclerosis en miembros inferiores¹ en diversos espacios clínicos. A través de este trabajo etnográfico, Mol acuña el concepto de multiplicidad, donde ningún cuerpo y enfermedad es único e inmutable; por el contrario, se enfoca en explicar que los objetos, tecnologías y sujetos están en constante interacción. De este modo, la aterosclerosis, se compone por una serie de prácticas distintas entre sí que se estructuran de manera múltiple y cuya organización dependerá de la estructura de dicha multiplicidad.

El dolor crónico, particularmente el primario, puede hacer uso del concepto de multiplicidad, pues a diferencia de muchas otras categorías diagnósticas biomédicas, las causas que componen al dolor crónico no siempre pueden ser sujetas a prácticas básicas en el campo médico, como la visualización y cuantificación; no se manifiestan a través de estudios de imagen como resonancias magnéticas, tomografías simples y de contraste o radiografías. Tampoco es posible determinar su origen simplemente por la presencia de biomarcadores en fluidos corporales.

El dolor crónico, entonces, se distribuye en diferentes espacios clínicos: en el consultorio de neurofisiología puede ser una señal eléctrica en los estudios de conducción nerviosa o electromiografías; en el espacio terapéutico es un asunto causado por estrés, ansiedad o factores

psicosomáticos (Wolfe y Rasker, 2021); mientras que en la vida de las pacientes, se describe de diversas maneras según la forma en la que afecta la vida cotidiana, ya sea desde la credibilidad, la discapacidad o el impacto económico (Briones-Vozmediano, 2016).

Dicho de otro modo, nos encontramos con diferentes versiones del dolor crónico, sin que esto implique que sean distintas perspectivas o que el dolor exista de manera fragmentada y plural. Estas versiones no necesariamente entran en conflicto; más bien, coexisten e interactúan, constituyendo realidades distintas. La realidad, en la perspectiva de Mol, no es meramente observada sino practicada, *enactuada*² a través de acciones materiales, discursivas e institucionales (Mol, 2003, p. 32-35).

En el capítulo 3 de *El cuerpo múltiple*, Mol presenta el concepto de calibración o ajuste mutuo para que las realidades locales puedan trabajar juntas. Así, el diagnóstico clínico y la experiencia del paciente, los resultados de imagen y de análisis clínicos se miden y se comparan. Si alguna de estas realidades discrepa, entonces se establece una jerarquía para resolver esta contradicción (2003). “Las prácticas también deben calibrarse entre sí para que coexistan en un mundo compartido” (Mol, 2003:83), de modo que permita la coherencia entre realidades distribuidas.

En el caso del dolor crónico, la calibración se convierte en un punto crítico. La medicina intenta continuamente calibrar las representaciones subjetivas y objetivas del dolor, alineando reportes de pacientes, observaciones clínicas y resultados de análisis e imágenes. Se pide a los pacientes que califiquen su dolor en una escala numérica del 0 al 10, que lo describan en un lenguaje estandarizado o que se sometan a pruebas diagnósticas que podrían “confirmar” su existencia. Sin embargo,

1 Enfermedad donde las placas del colesterol se unen a las arterias.

2 El término original *enacted* ha sido traducido de esta manera al español por Francisco Varela y se ha utilizado, a solicitud de Annemarie Mol en las traducciones de su trabajo.



para muchas formas de dolor crónico, especialmente en afecciones como la fibromialgia, el síndrome de dolor regional complejo o el dolor causado por enfermedades autoinmunes, estos esfuerzos de calibración fracasan con frecuencia. La experiencia subjetiva del paciente y el historial médico se resisten a alinearse.

Como relata Joselyn Silva Zamora, quien vive con dolor crónico a causa de espondiloartropatía y fibromialgia desde hace 10 años:

[...] los estudios suelen salir normales. Hay veces en que sí, en algunos estudios de imagen salen las articulaciones inflamadas o sube la PCR³ o hay algo que indica que hay inflamación en algún lado. Hay otras veces en que todo está normal pero el dolor sube exponencialmente (Silva Zamora, 2021).

El testimonio de Joselyn ejemplifica la coexistencia mencionada anteriormente y las posibles contradicciones entre la presencia de dolor y la ausencia de marcadores inflamatorios. En casos como este, la *coordinación* planteada por Mol para estudiar las diferentes maneras en que el doctor es enactuado, se vuelve necesaria para que ninguna versión anule a las demás. Algunos ejemplos de trabajo de coordinación incluyen equipos multidisciplinarios y diálogos constantes entre el monitoreo y los reportes personales para armonizar perspectivas.

El problema con el concepto de coordinación viene en el momento en que una versión se vuelve predominante. Cuando la coordinación se jerarquiza, otras representaciones (vivas, afectivas,

sociales) quedan descalificadas. Las mujeres con dolor crónico a menudo se ven atrapadas en esta ruptura: su conocimiento incorporado se excluye en nombre de la coherencia diagnóstica.

La decisión sobre qué prácticas son enactuadas también tiene un carácter político (Mol, 1999). Al delinear la versión del dolor que cuenta o debe existir para la coherencia diagnóstica propuesta por Mol se abre una pregunta sobre cómo se hace, qué versiones se marginan y quiénes describen lo que cuenta como real.

El dolor crónico como experiencia encarnada: Donna Haraway

La sección anterior está centrada en un plano ontológico y descriptivo. El concepto de coordinación propuesto por Mol no explora el conflicto de jerarquización a profundidad, por tanto, se vuelve necesario preguntar quiénes participan en describir lo que cuenta como real. Para abordar este problema, la propuesta epistemológica de Donna Haraway puede resultar relevante para analizar el papel de la tecnología en la producción de versiones del dolor y la manera en que el conocimiento acerca del dolor crónico en mujeres toma forma.

En la colección de ensayos *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza* (1991), Donna Haraway hace uso de la metáfora de la vista para abordar el problema de la objetividad, señalando que ésta es resultado del “truco de los dioses”, donde se asume que es posible una visión infinita de todo lo que ocurre (Haraway, 1991, p. 326). Esta visión infinita también está desencarnada y no aborda cuestiones como el poder, el género o el racismo y exime de responsabilidades.

En su lugar, Haraway propone usar la vista como un espacio situado y parcial, de modo que

3 Siglas utilizadas para denominar al estudio que mide la Proteína C Reactiva utilizada como un marcador inflamatorio (Singh, Goyal y Patel, 2025).



pueda ser sensible al poder, lo que lleva a una objetividad encarnada. Dicha objetividad implica que el conocimiento se encuentra situado en un espacio específico mediado por el cuerpo, el género, la cultura o la identidad étnica. Este tipo de conocimiento permite poner en marcha el sentido de responsabilidad pues da lugar a preguntas como *¿quiénes son los que pueden ver?, ¿desde dónde?, ¿qué instrumentos utilizan?*

En el caso del dolor crónico, esta objetividad encarnada y los conocimientos situados permiten entender que la experiencia de las mujeres con dolor crónico también se enmarca en su interacción constante con el mismo. Ningún dolor crónico es igual a otro, pues también se atraviesa por la cultura o el lenguaje (Free, 2002), por lo que los conocimientos situados de las mujeres deben considerarse para determinar procedimientos y tratamientos.

Haraway también hace mención de los dispositivos y las tecnologías que se involucran en los espacios clínicos, como parte de una red que interactúa con el cuerpo. No se trata de una separación dicotómica cuerpo-máquina. Los instrumentos que usamos traducen y comunican maneras específicas de ver. El resultado de una resonancia magnética o de los análisis clínicos para medir la inflamación deben conversar, por un lado, con la tecnología utilizada y, por el otro, con quien lleva a cabo la interpretación. La traducción de los resultados es parcial y situada (Haraway, 1991).

Como señala la autora:

La creación de «imágenes» y la «visualización» forma ya parte de la práctica terapéutica, y es aquí donde surgen de manera patente las contradictorias posibilidades y las poderosas ambigüedades a propósito de la tecnología biomédica, del cuerpo y del yo. (Haraway, 1991:387).

Estas contradicciones y ambigüedades se refieren a la manera en que las tecnologías median el conocimiento sobre los cuerpos de las mujeres que viven con dolor crónico, sobre todo cuando éste no es visible a través de los instrumentos, e invita a pensar en otras tecnologías para ver y conocerlo, pues al final “la visión es *siempre* una cuestión del «poder de ver» y, quizás, de la violencia implícita en nuestras prácticas visualizadoras” (Haraway, 1991, p. 330).

Miranda Fricker: Dimensión ética

Las secciones anteriores abordaron marcos de interpretación a nivel descriptivo y epistémico sobre el dolor crónico en mujeres, el cual debe ser complementado por una dimensión ética y de justicia. Para ello, en su libro *Injusticia epistémica: El poder de la ética y el conocimiento* (2007), Miranda Fricker presenta el concepto de injusticia epistémica como aquella que consiste en agraviar a alguien en su calidad de conocedor.

Este concepto es una herramienta conceptual importante para analizar la dimensión ética del dolor crónico en mujeres, y el reconocimiento de sus experiencias en conceptos clínicos. De acuerdo con la definición de Miranda Fricker, para poder hablar de injusticias epistémicas es necesario hablar del poder social, el cual es

...una capacidad práctica socialmente situada para controlar las acciones de otros, que puede ser ejercida (de forma activa o pasiva) por agentes sociales concretos o, de manera alternativa, puede operar de forma netamente estructural. (Fricker, 2007:36)

Dicho poder social puede ser agencial cuando se reconoce quién lo ejerce, o estructural, cuando no es posible identificar quién lo ostenta; pero, hay personas cuyas acciones están siendo controladas.



Las interacciones sociales están atravesadas por varias consideraciones identitarias que determinan relaciones de poder. En estas interacciones, nos encontramos con asimetrías en distintos entornos: el trabajo, las infancias, los espacios académicos, el consultorio clínico.

Los aspectos valorativos asociados con cada identidad están presentes en el intercambio discursivo. Fricker reconoce dos tipos de injusticia epistémica: testimonial y hermenéutica, que pueden ser integradas para analizar el dolor crónico en mujeres.

Injusticia testimonial

Cuando un déficit de credibilidad es causado por un prejuicio –estereotipo injustificado– identitario del oyente, constituye un caso de injusticia testimonial. Esta última, a su vez, puede ser incidental o sistemática dependiendo de cómo afecta a los sujetos sobre los que se ejerce el poder. Si el prejuicio atañe a un rasgo descentralizado de la identidad de un sujeto y tiene un efecto localizado, se comete una injusticia incidental.

En cambio, si el prejuicio está estrechamente relacionado con el núcleo identitario del sujeto como su identidad de género, orientación sexual u origen, atravesando varios entramados sociales, se trata de injusticias sistémicas. Las teóricas feministas y *queer* coinciden en esta otra tesis: que han sido sistemáticamente discriminadas por su identidad sexo-genérica en los ámbitos educativo, político, jurídico, religioso, laboral, etcétera; en todos estos, su capacidad de transmitir conocimiento se ha puesto en duda.

El déficit de credibilidad como ejemplo de injusticia testimonial ha sido documentado en los espacios médicos, donde se ha propuesto que las personas enfermas son más vulnerables que las

personas sanas a sufrir injusticia epistémica testimonial por su pertenencia a un grupo particular (Carel y Kidd, 2014; Crichton, Carel y Kidd, 2017).

La injusticia testimonial estructural que las mujeres que viven o experimentan dolor puede ejemplificarse con estas dos experiencias.

En el artículo “*How Doctors Take Women’s Pain Less Seriously*” publicado en 2015, Joe Faessler cuenta la experiencia de Rachel en la sala de urgencias de un hospital, a causa de una torsión ovárica. Faessler explica:

El promedio de espera a nivel país para los hombres es de 49 minutos, antes de recibir un analgésico para dolor abdominal agudo. Para las mujeres, el promedio para la misma situación es de 65 minutos. Rachel esperó entre 90 minutos y dos horas (Faessler, 2015).

Además, expone que Rachel recibió tratamiento inicial para dolor por cálculos renales, a lo que siguió la orden de una tomografía computarizada. Dicha orden nunca fue revisada por el médico que la ordenó pues alegó que estaba seguro del diagnóstico.

El diagnóstico de cálculos renales fue anunciado repetidas veces a Rachel y a Faessler por enfermeras y médicos; en algunos momentos —refiere Faessler— Rachel lloraba de dolor y las enfermeras replicaban “las mujeres lloran ¿qué se puede hacer?”. La experiencia también se acompañó de frases como: “Hay muchos pacientes”. “No llores”, “Sólo estás sintiendo un poco de dolor”. El diagnóstico de torsión ovárica llegó por la madrugada después de una revisión por otra médica, quien reveló que no había resultados de la tomografía computarizada por parte del primer médico de contacto. Al final, recibió una cirugía que era necesaria.



En el texto, también se hace referencia a una amiga de Rachel, quien expresa que la reacción del personal de salud ante el dolor de Rachel fue tacharla de “melodramática” y de “mostrar el dolor de una manera exagerada” (Faessler, 2015). Otro testimonio que nos ayuda a ilustrar la injusticia testimonial que viven las pacientes con dolor es el de Dawson (2021).

Bethany Dawson relata para *Insider* su experiencia con una cirugía para revertir la coalición tarsal,⁴ una condición que la acompañó por toda su vida, causante de dolor crónico y que tardó mucho tiempo en ser atendida. En sus palabras, no fue por falta de síntomas o por falta de persistencia; al contrario, fue motivo de muchas visitas a consultorios médicos y hospitales y tardó ocho años en ser escuchada. Dawson refiere que, en varios momentos, los médicos le dijeron que eran “dolores de crecimiento” o una “profunda necesidad de atención”, nadie creía que viviera con dolor.

Los ejemplos anteriores tienen en común una disminución en la credibilidad de las pacientes que reportan dolor. Este, al ser una experiencia altamente individualizada y con manifestaciones que pocas veces son visibles, depende de la credibilidad que se le da a los testimonios de las mujeres que lo experimentan.

Si esta credibilidad disminuye basándose en el prejuicio de que las mujeres tienden a ser más emocionales, sensibles y melodramáticas como en los casos anteriores, además de ansiosas, nos encontramos ante casos de injusticia testimonial estructural causada por sesgos de género.

Esto se sustenta en la literatura científica. Hoffmann y Tarzian (2001), por ejemplo, reportan que el personal de salud tiende a demeritar los reportes verbales de mujeres sobre el dolor y relacionarlos con causas emocionales. En este mismo estudio, se concluye que el dolor de las mujeres se comienza a tratar de manera seria cuando se demuestran evidencias objetivas de la causa y no solo se centran en los reportes de las mujeres que manifiestan su testimonio con el dolor. Por su parte, Samulowitz *et al.* (2018) reportan que la experiencia de la mujer que padece dolor crónico se relega a una dimensión puramente emocional donde el testimonio no se considera fidedigno.

La injusticia testimonial estructural, sin embargo, no es la única injusticia que podría explicar la demora en el tratamiento y atención del dolor crónico. Para cubrir ese aspecto, en el siguiente apartado expondré sobre la injusticia hermenéutica en el sentido de Fricker y su relación con el dolor crónico en mujeres.

Injusticia hermenéutica

Fricker introduce el concepto de injusticia hermenéutica como “la injusticia de que alguna parcela significativa de la experiencia social propia quede oculta a la comprensión colectiva debido a la marginación estructural” (Fricker, 2007). Este tipo de injusticia viene de la mano con la marginación hermenéutica, la cual se presenta “cuando existe una participación hermenéutica desigual respecto a algunas áreas significativas de la experiencia social donde los miembros de grupos en desventaja son hermenéuticamente marginados” (Fricker, 2007).

La marginación hermenéutica es necesaria para la injusticia hermenéutica, pero para determinar que la injusticia existe debemos tomar en cuenta que se comete contra un agente por parte del sistema (Cirne, 2012). La injusticia hermenéutica

4 Unión anormal entre dos huesos en la parte posterior del pie.



estructural se produce cuando un grupo no posee las mismas herramientas debido a una situación de desventaja y marginación sustentada por un prejuicio identitario hacia grupos con menor poder social.

La injusticia hermenéutica estructural resulta en lagunas de recursos conceptuales que afectan a todas las personas, pero no implican desventajas para todas ellas (Murguía Lores, 2016); “son como los agujeros en la capa de ozono que queman a quienes viven debajo de ellos” (Fricker, 2007: 161).

En el contexto médico, por ejemplo, algunas enfermedades que afectan más a mujeres que a hombres han permanecido marginalizadas. La ausencia de modelos que estudien la influencia hormonal en las respuestas al dolor o los analgésicos, así como la exclusión de mujeres en estudios clínicos por reducir la homogeneidad de los grupos, concluye en injusticia hermenéutica estructural al crear vacíos conceptuales que impiden nombrar las condiciones que causan dolor crónico, cuestionando además su agencia epistémica (Bell, 2014).

El resultado inmediato es que las mujeres diagnosticadas erróneamente, viven su padecimiento como si fuera un enigma, con significados que no encajan con sus experiencias. Atendiendo este testimonio de Isaura Leonardo:

Hace ocho años que vivo con otra condición crónica [...] y sigo sin poder explicar cómo son mis malestares. Suelo buscar analogías. Para comunicarla necesito encontrar referentes que los otros comprendan[...].

El habla de mis enfermedades, trastornos y condiciones me puso en un sitio extraño que no imaginé o vi venir. Estoy allí, con este idioma enrarecido, intentando comunicar o comprender lo que me comunican (Leonardo, 2018).

Leonardo busca explicar el dolor crónico que ha experimentado por ocho años y refiere “intentar entender lo que se comunica”. A pesar de tener la experiencia y el conocimiento de sus síntomas, se enfrenta a la falta de recursos y marcos conceptuales, lo cual es un ejemplo de injusticia hermenéutica

Aplicada al dolor crónico, la propuesta de Fricker hace visible el silenciamiento de las mujeres que lo experimentan, y señala que están sujetas al sufrimiento moral, alargando los periodos diagnósticos y el tratamiento, lo cual impacta en su calidad de vida.

Hacia una integración de Mol, Haraway y Fricker

Los apartados teóricos anteriores examinan de manera independiente el dolor crónico en mujeres y su abordaje. La integración de estos marcos teóricos no es una tarea sencilla ni libre de tensiones, pues cada una de las autoras se mueve en una capa distinta del mismo problema y abarca ramas filosóficas distintas: ontología, epistemología, ética: *¿Qué es el dolor crónico en mujeres? ¿Cómo sabemos de él? ¿Qué debemos hacer en el abordaje?* Al pertenecer a ramas filosóficas distintas también caemos en el riesgo de los intraducibles.

Mol, por ejemplo, no busca hablar de pluralismo, poder o de conocimiento como una representación sino como algo que se enactúa, lo cual conflictúa con Fricker y las creencias que relaciona con el déficit de credibilidad y que usa para explicar la injusticia epistémica. Es aquí donde el concepto de responsabilidad propuesto por Haraway entra en juego, pues pregunta quién es responsable de la manera en que las múltiples realidades del dolor se estructuran, se calibran y distribuyen.



Otra tensión que surge se centra en la crítica de la injusticia epistémica como una categoría centrada en ejercicios individuales y sesgos, dejando de lado el papel de las estructuras sociales o institucionales, y el análisis del rol de los diagnósticos y tecnologías en la generación de la injusticia epistémica que otras autoras han señalado y analizado ampliamente (Sánchez López, 2023; Eraña, 2024). El enfoque sistemático de Haraway y Mol puede abordar de manera inicial estas críticas pensando en el diseño de tecnologías participativas, en la relevancia del conocimiento situado de las mujeres sobre su dolor y en la manera en que todas estas prácticas se coordinan para describir el fenómeno: dolor crónico en mujeres.

Me parece importante hacer una aclaración final, y es que esta integración tampoco busca resolver las tensiones sino ponerlas a dialogar para construir una ruta de justicia; además, surge de un ejercicio filosófico amplio que busca dotar de sentido la experiencia de una mujer con dolor crónico: la mía. La cual me ha acompañado desde hace 20 años y ha saltado entre consultorios, discusiones, foros clínicos, espacios académicos, charlas entre amigas, medicamentos y mi cuerpo *cyborg* que se entreteje en expedientes médicos.

Esta integración compleja también es un punto de partida para dialogar con otras mujeres que viven con enfermedades incapacitantes o condiciones crónicas, las cuales me han permitido hablar de centros de intercambio de ideas que van a la reflexión de la enfermedad, el dolor, alternativas de manejo, y desarrollos teóricos.

Estos puntos desafían al Hospital como centro geográfico del diagnóstico y plantean a la enfermedad como un eje de discusión entre lo público y lo privado. Un ejemplo de esto es el *No manifiesto disca*, promovido en México por la colectiva Marabunta de Discas en 2021, en el marco del Día Internacional de las Personas con discapacidad. El *No manifiesto disca* expone un intercambio entre mujeres enfermas, varias de ellas con dolor crónico que teorizan y se manifiestan sobre lo que viven, un desafío contra el eterno ejército de los erguidos, disidentes de lo que los sistemas nerviosos deberían de ser (Marabunta de discas, 2021).

En un fragmento, señalan que son las “malas enfermas” porque investigan y realizan preguntas sobre su tratamiento, y buscan ser parte de su historia, no como pacientes, no como historias clínicas, sino como cuerpos que van más allá del diagnóstico, de la posibilidad de cura. Postulados como los de la Marabunta de Discas, sin duda abren espacios de diálogo para otras mujeres que relatan las experiencias de sus cuerpos y dolores, y que encuentran un espacio para existir, para resistir, para aferrarse a la vida.

Este artículo, además de un ejercicio filosófico también es un ejercicio político que invita a incorporar la epistemología feminista a la revolución de las “pacientes”. Una revolución que camina de la mano con una revolución en el abordaje del dolor crónico que cuestiona a la práctica médica, sin catalogar como inservible o carente de valor todo lo que se ha postulado a través de la biomedicina.



Por el contrario, este ejercicio filosófico-político busca contribuir a la incorporación de las redes ciudadanas, las camas de hospital y los intercambios entre enfermas en el estudio del dolor crónico en mujeres. A través de la propuesta teórica de un análisis del dolor crónico como situado, múltiple y político, permite pensar en una reorganización de mundos compartidos, y hace una invitación provocativa: permitir que las mujeres con dolor crónico y un cuerpo atravesado por la enfermedad, dejemos de habitar una vida a contrarreloj en un mundo que no se cuestione lo que la biomedicina, los discursos y sus deudas han puesto sobre la mesa.

Referencias Bibliográficas

- ASMUNDSON, G.J.G. y Katz, J. (2009). "Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art", En: *Depression and Anxiety*, 26(10), pp. 888–901. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/da.20600>
- BARTLEY, E.J. y Fillingim, R.B. (2013). "Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings". En: *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 111(1), pp. 52–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bja/aet127>
- BELL, K. (2014). "Exploring Epistemic Injustice Through Feminist Social Work Research". En: *Affilia - Journal of Women and Social Work*, 29(2), pp. 165–177. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886109913516457>
- BOORSE, C. (1975). "On the Distinction between Disease and Illness". En: *Philosophy & Public Affairs*, 5(1), pp. 49–68.
- BORING, B.L. et al. (2021). "How and Why Patient Concerns Influence Pain Reporting: A Qualitative Analysis of Personal Accounts and Perceptions of Others' Use of Numerical Pain Scales". En: *Frontiers in Psychology*, 12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663890>
- BRIONES-VOZMEDIANO, E. (2016). "The social construction of fibromyalgia as a health problem from the perspective of policies, professionals, and patients". En: *Global Health Action*, 9, p. 10.3402/gha.v9.31967. Disponible en: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31967>
- CAREL, H. y Kidd, I.J. (2014). "Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis". En: *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 17(4), pp. 529–540. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9560-2>
- CASALE, R. et al. (2021). "Pain in Women: A Perspective Review on a Relevant Clinical Issue that Deserves Prioritization". En: *Pain and Therapy*, 10(1), pp. 287–314. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00244-1>
- COHEN, M.L., Weisman, A. y Quintner, J.L. (2025). "Paradoxes weaken the International Association for the Study of Pain definition of pain". En: *The Korean Journal of Pain* [Preprint]. Disponible en: <https://doi.org/10.3344/kjp.25268>
- COHEN, S.P., Vase, L. y Hooten, W.M. (2021). "Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances". En: *The Lancet*, 397(10289), pp. 2082–2097. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- CONINX, S., Willemsen, P. y Reuter, K. (2024). "Pain Linguistics: A Case for Pluralism". En: *The Philosophical Quarterly*, 74(1), pp. 145–168. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pq/pqad048>
- CORNS, J. (2018). "Recent Work on Pain". En: *Analysis*, 78(4), pp. 737–753. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/analys/any055>
- COVARRUBIAS-GÓMEZ, A. et al. (2010). "Epidemiology of chronic pain in Mexico". En: *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(4), pp. 207–213.



- CRICHTON, P., Carel, H. y Kidd, I.J. (2017). "Epistemic injustice in psychiatry". En: *BJPsych Bulletin*, 41(2), pp. 65–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050682>
- DAWSON, B. (2021). Women's chronic pain is often dismissed as being "dramatic" - which can ruin health and lives. En: *Insider*. Disponible en: <https://www.insider.com/sexism-women-suffer-longer-and-harder-with-chronic-pain-2021-7> (Consultado: el 26 de noviembre de 2022).
- DI CARLO, M., Smerilli, G. y Salaffi, F. (2021). "Mechanisms and Mediators of Pain in Chronic Inflammatory Arthritis". En: *Current Treatment Options in Rheumatology*, 7(3), pp. 194–207. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40674-021-00178-x>
- DUEÑAS, M. *et al.* (2025). "Prevalence and epidemiological characteristics of chronic pain in the Spanish population. Results from the pain barometer". En: *European Journal of Pain*, 29(1), p. e4705. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ejp.4705>
- ERAÑA, Á. (2024). "La Escucha: Una Herramienta Para Combatir la Injusticia Hermenéutica". En: *Tópicos: Revista de Filosofía*, 71, pp. 11–47. Disponible en: <https://doi.org/10.21555/top.v710.2777>.
- FAESSLER, J. (2015). How Doctors Take Women's Pain Less Seriously - The Atlantic. En: *The Atlantic*. Disponible en: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2015/10/emergency-room-wait-times-sexism/410515/> (Consultado: el 26 de noviembre de 2022).
- FAJARDO-Chica, D. (2020). "Sobre el concepto de dolor total". En: *Revista de Salud Pública*, 22(3), pp. 368–372. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.84833>
- FAUSTO-Sterling, A. (1986). *Myths of Gender: Biological Theories About Women and Men*. Revised Edition. Basic Books.
- FINLAY, J., Lind, C. y dela Cruz, A.M. (2021). "Concept analysis: Resilience in young women with chronic pain". En: *Nursing Forum*, 56(2), pp. 389–395. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12543>
- FREE, M.M. (2002). "Cross-cultural conceptions of pain and pain control". En: *Proceedings* (Baylor University. Medical Center), 15(2), pp. 143–145. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08998280.2002.11927832>
- FRICKER, M. (2007). *Epistemic Injustice Power & the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- FUJIWARA, A. *et al.* (2021). "Prevalence and associated factors of disability in patients with chronic pain: An observational study". En: *Medicine*, 100(40), p. e27482. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027482>
- GOOBERMAN-Hill, R. (2015). "Ethnographies of pain: culture, context and complexity". En: *British Journal of Pain*, 9(1), pp. 32–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2049463714555439>
- HAASE, C.B. *et al.* (2023). "Data as symptom: Doctors' responses to patient-provided data in general practice". En: *Social Studies of Science*, 53(4), pp. 522–544. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/03063127231164345>
- HARAWAY, D.J. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Universitat de València.
- HOFFMANN, D.E. y Tarzian, A.J. (2001). "The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain". En: *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 29(1), pp. 13–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2001.tb00037.x>
- HUBER, M. *et al.* (2016). "Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed



methods study". Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>

- HUTCHISON, K., Rogers, W. y Entwistle, V.A. (2017). "Addressing Deficits and Injustices: The Potential Epistemic Contributions of Patients to Research". En: *Health Care Analysis*, 25(4), pp. 386–403. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10728-016-0323-5>
- KNORR Cetina, K. (2005). "El científico como razonador práctico", en La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia. En: *Buenos Aires*: Universidad Nacional de Quilmes, pp. 51–104.
- KOVÁCS, J. (1998). "The concept of health and disease". En: *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1(1), pp. 31–39. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1009981721055>
- LEONARDO, I. (2018). El dolor crónico se parece al amarillo. En: *Nexos | (Dis)capacidades*. Disponible en: <https://discapacidades.nexos.com.mx/?p=657> (Consultado: el 22 de mayo de 2020).
- LEWIS, G.N. et al. (2023). "Chinese and Indian interpretations of pain: A qualitative evidence synthesis to facilitate chronic pain management". En: *Pain Practice*, 23(6), pp. 647–663. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/papr.13226>
- VAN DER LINDEN, R., Bolt, T. y Veen, M. (2022). "‘If it can’t be coded, it doesn’t exist’: A historical-philosophical analysis of the new ICD-11 classification of chronic pain". En: *Studies in History and Philosophy of Science*, 94, pp. 121–132. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.shpsa.2022.06.003>
- LIU, J., Chen, Y. y Chen, G. (2025). "The role and mechanisms of macrophages in chronic pain: A peripheral-to-central perspective". En: *Brain Research Bulletin*, 229, p. 111470. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2025.111470>
- LONGINO, H.E. (1987). "Can There Be A Feminist Science?". En: *Hypatia*, 2(3), pp. 51–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1987.tb01341.x>
- LONGINO, H.E. (1996). "Cognitive and Non-Cognitive Values in Science: Rethinking the Dichotomy". En: L.H. Nelson y J. Nelson (eds.) *Feminism, Science, and the Philosophy of Science*. Dordrecht: Springer Netherlands, pp. 39–58. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-94-009-1742-2_3
- MARABUNTA de discas (2021). "No Manifiesto". En: *JeronimoMx*, 9 diciembre. Disponible en: <https://jeronimomx.info/marabunta-de-diskas-nomanifiesto/> (Consultado: el 4 de junio de 2022).
- MARGARIT, C. (2019). "La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas". En: *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), pp. 209–210. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3752/2019>
- MARTÍN, A.G.C. et al. (2022). "Dilemas, disonancias y conflictos éticos del trabajo de campo en antropología médica en contextos institucionales de atención a la salud". En: *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(1), pp. 131–148. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5905>
- MAZURE, C.M. y Jones, D.P. (2015). "Twenty years and still counting: including women as participants and studying sex and gender in biomedical research". En: *BMC Women’s Health*, 15, p. 94. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0251-9>
- MOL, A. (1999). "Ontological Politics. A Word and Some Questions". En: *The Sociological Review*, 47(1_suppl), pp. 74–89. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1999.tb03483.x>



- MOL, A. (2003). *The Body Multiple: Ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.
- NIJS, J. et al. (2015). "Brain-derived neurotrophic factor as a driving force behind neuroplasticity in neuropathic and central sensitization pain: a new therapeutic target?". En: *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, 19(4), pp. 565–576. Disponible en: <https://doi.org/10.1517/14728222.2014.994506>
- NIJS, J. et al. (2021). "Central sensitisation in chronic pain conditions: latest discoveries and their potential for precision medicine". En: *The Lancet Rheumatology*, 3(5), pp. e383–e392. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00032-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00032-1)
- RAJA, S.N. et al. (2020). "The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises". En: *Pain*, 161(9), pp. 1976–1982. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- RICHARDSON, S.S. (2010). "Feminist philosophy of science: history, contributions, and challenges". En: *Synthese*, 177(3), pp. 337–362. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11229-010-9791-6>
- RIKARD, S.M. (2023). "Chronic Pain Among Adults – United States, 2019–2021". En: *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7215a1>
- SALAFFI, F., Giacobazzi, G. y Di Carlo, M. (2018). "Chronic Pain in Inflammatory Arthritis: Mechanisms, Metrology, and Emerging Targets—A Focus on the JAK-STAT Pathway". En: *Pain Research and Management*, 2018(1), p. 8564215. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/8564215>
- SAMULOWITZ, A. et al. (2018). "'Brave Men' and 'Emotional Women': A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain". En: *Pain Research & Management*, 2018, p. 6358624. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>
- SÁNCHEZ López, B.P. (2023). "Mujeres diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad : Injusticias y resistencias epistémicas". Disponible en: https://ru.atheneadigital.filos.unam.mx/jspui/handle/FFYL_UNAM/9762 (Consultado: el 9 de octubre de 2025).
- SHAMSI, L. et al. (2019). "Pain and its pain relief traditions: An anthropological inquiry in indigenous and ethnic knowledge of pain in Mukrian, Kurdistan". En: *Indigenous Knowledge of Iran*, 6(11), pp. 75–114. Disponible en: <https://doi.org/10.22054/qjik.2020.48735.1178>
- SHARMA, S., Abbott, J.H. y Jensen, M.P. (2018). "Why clinicians should consider the role of culture in chronic pain". En: *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(5), pp. 345–346. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.07.002>
- SILVA Zamora, J. (2021). Día Mundial del Dolor (2021). En: *Joselyn Silva*. Disponible en: <https://www.joselynsilva.com/post/día-mundial-del-dolor-2021> (Consultado: el 4 de septiembre de 2025).
- SINGH, B., Goyal, A. y Patel, B.C. (2025). "C-Reactive Protein: Clinical Relevance and Interpretation". En: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441843/> (Consultado: el 5 de octubre de 2025).
- STEVENS, B. (2021). "Revisions to the IASP definition of pain—What does this mean for children?". En: *Paediatric and Neonatal Pain*, 3(3), pp. 101–105. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pne2.12047>
- TAYLOR, J.S. (2005). "SURFACING THE BODY INTERIOR". En: *Annual Review of Anthropology*, 34(Volume 34, 2005), pp. 741–756. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.33.070203.144004>



- TREDE, R.-D. et al. (2019). "Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)". En: *PAIN*, 160(1), p. 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- WOLFE, F. y Rasker, J.J. (2021). "The Evolution of Fibromyalgia, Its Concepts, and Criteria". En: *Cureus*, 13(11), p. e20010. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.20010>
- WYLIE, A. (2012). "Feminist philosophy of science : standpoint matters". En: *Proceedings and Addresses of the American Philosophical Association.*, 86(2), pp. 47–76.
- ZHANG, L. et al. (2021). "Gender Biases in Estimation of Others' Pain". En: *The Journal of Pain*, 22(9), pp. 1048–1059. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.03.001>
- ZIMNEY, K., Van Bogaert, W. y Louw, A. (2023). "The Biology of Chronic Pain and Its Implications for Pain Neuroscience Education: State of the Art". En: *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), p. 4199. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12134199>





Violencia obstétrica. Una percepción de médicos pasantes del servicio social en México

Noemi Ehrenfeld Lenkiewicz*

Espacios

28

Resumen

Las formas que adopta la violencia obstétrica (VO) y las dimensiones de su impacto en la salud de las mujeres son temas de discusión ya presentes en culturas diversas y en todos los estratos sociales. Es una violencia sistémica, estructural, presente en instituciones de salud y en las relaciones de poder entre trabajadores de la salud y las pacientes.

En esta investigación, realizada con los alumnos del servicio social a través de una breve encuesta a los estudiantes residentes de pregrado acerca de sus observaciones y experiencias sobre VO se puede observar que está presente entre diferentes actores de trabajadores de la salud, pero que todos ellos han ejercido algún tipo de violencia. Entre las numerosas respuestas de la VO observada e ilustrada en el artículo, cabe señalar que 9 de cada 10 médicos pasantes refiere haber presenciado algún tipo de violencia hacia las mujeres que se encontraban en trabajo de parto, siendo la violencia verbal la más percibida con 88.6% en comparación con la violencia física que representa un 28.4%. Esto se puede deber a que es más fácil reconocer una agresión verbal por parte de los estudiantes. Al desglosar las formas más frecuentes durante la atención de parto, los regaños representan 86.4%, seguido de los gritos 68.2% y por último las palabras o frases ofensivas con un 56.8%, siendo médicos y personal de enfermería los violentadores más frecuentes.

Cabe señalar que los estudiantes refieren no haber recibido información ni formación adecuada en la carrera de medicina acerca de VO, lo cual es una carencia severa ante la magnitud de este problema.

Palabras clave

Violencia obstétrica, servicio social, estudiantes de pregrado, violencia durante el parto

Abstract

Obstetric violence (OV) adopts different shapes and its impact in women's lives is currently an issue among the discussions in all cultures and social levels. It is a structural violence, systemic and it is present in all health institutions and is part of power and gender relationships between health workers and patients.

The current research has been carried out by social service medical students, through a brief questionnaire offered to resident students, with the attempt their observations and experiences in relation with the occurrence of OV. They could make references about the OV as exerted by all health workers. Among the answers recorded in the article, it is outstanding that 9 out of 10 residents declare to have witnessed some kind of violence toward women in labour, being verbal violence the most perceived -88.6%- while physical violence accounted 28.4%. The most frequent observations were scoldings, 86.4%, screams -68.2- and humiliating -56.8%. Doctors (males and females) and nurses were the most frequent offenders.

Finally, it is important to point out that medical students report to lack proper information and contents on OV while studying the career. This is a serious point that needs to be corrected considering the dimension of the problem.

Keywords

Obstetric violence, social service, students, violence during labour

* Profesora Investigadora del Dpto. de Atención a la Salud, área de Investigación Estado y Servicios de Salud, [Universidad Autónoma Metropolitana Unidad-Xochimilco](https://www.uam.mx/unidad-chochimilco/), México. E-mail: enoe@xanum.uam.mx



Introducción

Desde que el término Violencia Obstétrica (VO) ha ganado presencia en las investigaciones sociológicas, antropológicas y en menor medida médicas, se ha suscitado un desafío en torno a su conceptualización, formas que adopta y las dimensiones de su impacto en la salud de las mujeres.

Es un problema a nivel global que afecta a mujeres de todas las culturas y niveles socioeconómicos, que compete a la sociedad, que se ve enmarcado por la percepción cultural que se tiene sobre la mujer, el rol tradicional que se le da y la concepción que se tiene sobre el ejercicio de su sexualidad. Lo antes dicho favorece que este problema no sea fácil de reconocer por la sociedad (Ortega, 2018).

La violencia obstétrica se basa en la discriminación de la mujer por su género, pero no sólo: la inadecuación e insuficiencia de la calidad de la prestación de servicios médicos, tienen una participación importante, dado que en las instituciones de salud, el equipo humano médico y las pacientes se establecen relaciones de poder.

GIRE (2021) plantea que es central la concepción de que se trata de una violencia sistémica para poder analizar en detalle cómo ha devenido este fenómeno. Así, existe una violencia obstétrica específica contra la mujer que es ejercida por el personal de salud.

Esta forma de violencia es un problema que se ha ido desarrollando desde la instauración del parto como un acto médico (Quattrocchi y Magnone, 2020). La medicalización fue un proceso que rindió beneficios sobre natalidad y la mortalidad materno-fetal, pero esto trajo consigo situaciones de autoritarismo, degradación de la mujer con manifestaciones de violencia mediante acciones físicas, verbales y psicológicas por parte del personal de atención a la salud en contra de la paciente.

El dominio médico que se ejerce en el parto y en otras situaciones, como la consulta obstétrica y ginecológica, el postparto y el seguimiento posterior, con una participación creciente de “tecnologías” muchas veces innecesarias, han privado a la mujer de decidir con libertad y sus derechos sobre su cuerpo. Esto ha dificultado enormemente la decisión de otros modos de parir hasta inhibirlos casi totalmente, a través de la institucionalización.

Se han creado propuestas y se han intentado establecer normas y recomendación para tratar de mitigar este problema, un claro ejemplo de esto es la declaración: “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” emitida en el año 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en donde se enfatiza que:



Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. (OMS, 2014)

En esta declaración la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace notar la falta de un organismo internacional para establecer una definición adecuada ya que siendo un concepto amplio se necesita una regulación adecuada para establecer todos los aspectos que conlleva y no solo delimitarla a acciones físicas, sino también se incluya la violencia verbal, psicológica y sexual así como la discriminación social, la negligencia en la atención de la salud y el uso indebido de procedimientos y tecnologías por parte de los profesionales de la salud. (Mena-Tudela, *et. al.*, 2021).

Sin embargo, la OMS se abstiene de incorporar el concepto de violencia obstétrica, lo cual ha resultado en la resistencia al uso de este concepto por parte de ciertos sectores, incluyendo parte del grupo médico, que refiere que el señalamiento es injusto y estigmatiza las prácticas médicas.

La Secretaría de Salud (ss) a través de las Normas Oficiales Mexicanas¹ buscar regular y proporcionar una adecuada atención a la mujer esto a partir de la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016): “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida” que establece:

“La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.” (Nom-007-SSA2, 2016)

La norma trata de ser un referente para poder aplicar una adecuada práctica a la atención de la mujer embarazada, sin embargo, no alcanza a cubrir la necesidad de disminuir esta violencia sistémica y la violencia obstétrica ha sido investigada principalmente desde un punto de vista cualitativo para conocer su ocurrencia en las salas de trabajo de parto y parto, y así documentar las actitudes autoritarias del personal de salud de obstetricia y ginecología. (Castro y Frías, 2020)

En una encuesta que introdujo las preguntas sobre violencia obstétrica, se informa de los últimos resultados obtenidos que reportaron 31.4% de las mujeres de 15 a 49 años han experimentado algún tipo de maltrato por parte de quienes atendieron su trabajo de parto. (ENDIREH, 2021).

El estudio de la violencia obstétrica se debe extender más allá de la relación profesionales de la salud-pacientes, se debe entender como una violencia que se aborda desde un punto institucional, en donde se ha normalizada, dejando todo el cargo en el médico e ignorando que el sistema de salud también tienen una responsabilidad de hacer cumplir los derechos, por lo que la acción

¹ Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.



de castigar al médico no es válida si no se realiza un reestructuración del servicio de salud, ya que deja de lado que la interacción que no se da en un vacío social, sino que está íntimamente ligada a expresiones de violencia estructural e institucional que han sido legitimadas y normalizadas en el ámbito de la salud (Santiago *et al.*, 2018).

La investigación

Son pocos los artículos que hablan de violencia obstétrica desde una perspectiva médica. En este artículo se busca obtener y reflejar la perspectiva y experiencia que tienen los médicos pasantes respecto a la violencia obstétrica, así como tratar de conocer si son capaces de identificar las actitudes que se consideran violencia y reflexionar sobre la formación académica que tienen sobre este tema.

El Internado Médico de Pregrado en la [Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco](#) (UAM-X) es un proceso académico en el cual el estudiantado de medicina es enviado a instituciones hospitalarias de carácter público o privado para llevar a cabo un aprendizaje práctico, es de carácter obligatorio, y tiene que ser acreditado por el estudiante para poder proseguir con la realización del servicio social y lograr la titulación. Por tanto podemos entender por Médico Interno de Pregrado (MIP) *“al alumno a quien la Facultad o Escuela de Medicina de donde procede, considere que ha concluido los ciclos escolares exigidos y que ingresa a las Unidades de Salud para su educación y adiestramiento en servicio”* (DOF-1982- 20-24).

Una vez finalizado y acreditado el internado médico, el alumno debe cursar un año de servicio social el cual se encuentra estipulado en la ley reglamentaria del artículo 50. Constitucional,

relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de México (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2018), el servicio social los podemos definir como: *“...el conjunto de actividades realizadas por los alumnos o egresados de la Universidad en beneficio de la sociedad y el Estado. El cumplimiento del servicio social es obligatorio y deberá ser realizado como requisito previo para obtener el título de licenciatura”* (UAM, 2022). En este proceso el médico en formación es enviado a diferentes instituciones de salud

Metodología

Se realizó un cuestionario de 39 reactivos conformado con preguntas abiertas y cerradas. Puntos que se abordan: aspectos sobre violencia obstétrica como la definición, los tipos de violencia obstétrica observada ejercida en las prácticas médicas, el uso de maniobras durante el trabajo de parto, la información otorgada a los pacientes, el ofrecimiento de métodos anticonceptivos, el uso de analgesia durante el trabajo de parto, la formación académica recibida sobre violencia obstétrica, y el conocimiento sobre leyes o normas sobre violencia obstétrica. El cuestionario fue elaborado y se ingresó en la plataforma virtual de Google Forms, se envió por correo a los participantes.

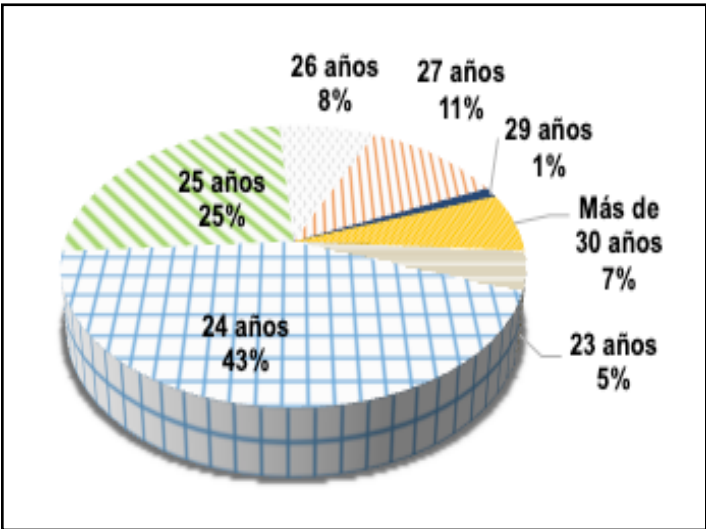
Se incluyeron a 88 Médicos Pasantes del Servicio Social (MPSS) de la UAM-X los cuales habían iniciado su servicio social en el año 2022. Es importante destacar, que tomando estos criterios, los entrevistados cursaron su internado durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2. Se excluyeron a los participantes que no aceptaron el consentimiento de información, así como los cuestionarios que se encontraran incompletos o que no hayan respondido el cuestionario.



Resultados

En el análisis de los resultados (88 respuestas) se obtuvo que 51.14% son hombres y el 48.86% son mujeres. La edad de los participantes se centra principalmente entre los 24 y 25 años representando el 68.18%.

Grafica 1. Médicos pasantes del servicio social por grupo de edad primarias.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 1. Instituciones donde los MPPS realizaron prácticas de internado medico.

Instituciones donde los MPPS realizaron prácticas de internado medico	Porcentaje de MPPS
IMSS	38.64%
Privado	28.41%
Secretaria de Salud	11.36%
ISSSTE	10.23%
Hospitales Federales de Referencia	9.09%
Institutos nacionales (tercer nivel)	2.27%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los resultados indican que 7 de cada 10 médicos pasantes del servicio social realizaron sus prácticas gineco-obstétricas en instituciones de carácter público, y el mayor porcentaje de las prácticas realizadas fueron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

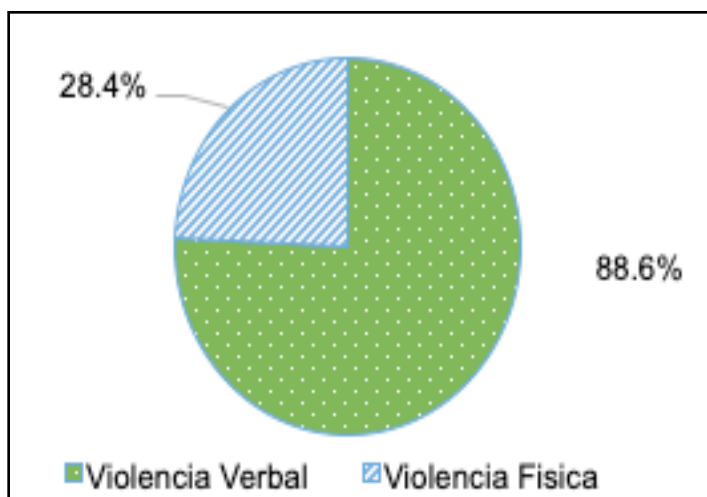
Es importante conocer el hospital donde se realizaron las prácticas ya que algunos análisis como de los datos obtenidos de la ENDIREH, 2016 se observó que las mujeres que recibieron atención en los servicios públicos de salud corren invariablemente un mayor riesgo de sufrir violencia y abuso obstétrico en comparación con las que dan a luz en un centro u hospital privado (Castro y Frías 2020).

Dentro del cuestionario se preguntó a los MPSS: “¿qué entiendes por violencia obstétrica?” de las cuales se obtuvieron 88 respuestas, en las respuestas se utilizan términos como: “violación...”, “maltrato...”, “agresión...” o “daño...”. a la mujer embarazada. En 28 definiciones se abordan cuestiones relacionadas con los tipos de violencia que se pueden llegar a suscitar (violencia física, verbal y psicológica). Solo en 24 de las respuestas obtenidas se hace mención que este tipo de violencia es ejercida principalmente por el personal de la salud a la mujer que se encuentra embarazada, en trabajo de parto o en puerperio. Treinta y cinco respuestas no hacen alusión a ninguna de estas características, que se consideran importantes dentro de la definición de violencia obstétrica (tipos de violencia y personas involucradas).

En los resultados obtenidos 9 de cada 10 médicos pasantes refiere haber presenciado algún tipo de violencia hacia las mujeres que se encontraban en trabajo de parto, siendo la violencia verbal la más percibida con 88.6% en comparación con la violencia física que representa un 28.4%. Esto se puede deber a que es más fácil reconocer una agresión verbal por parte de los estudiantes.

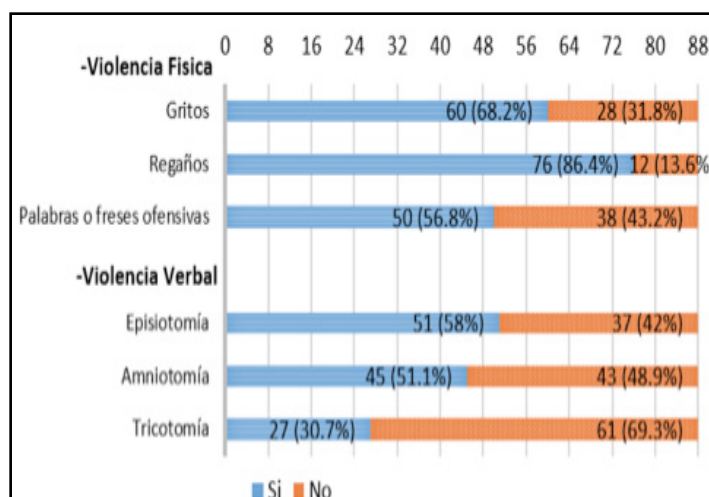


Grafica 2. ¿Qué tipo de violencia has presenciado?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Grafica 3. Tipos de violencia presenciados.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la gráfica 3 se desglosan las prácticas de violencia más frecuentes que se podían visualizar durante la atención de parto, siendo los regaños 86.4% seguido de los gritos 68.2% y por último las palabras o frases ofensivas con un 56.8%. Estos datos se relacionan con los resultados obtenidos de la encuesta ENDIREH 2021 (INEGI, 2022) en donde se reportó una mayor incidencia de recibir gritos y regaños por parte del personal de salud. Esto se puede deber a que la violencia verbal es ejercida por todo el personal de salud involucrado (enfermeras, doctores, residentes, internos, médico pasante), en comparación con la realización de maniobras que solo las pueden realizar los médicos que estén autorizados para la atención del parto.

La violencia física tiene una menor percepción en comparación la violencia verbal, podemos observar que la realización de maniobras especialmente en la realización de episiotomía sin el consentimiento de las pacientes o sin otorgar información es de las más percibidas con un 58%, seguida de la amniotomía con un 51.1% y por último la tricotomía con un 30.7%. Además de ser

procedimientos que sólo se deberían de realizar en condiciones que lo ameriten, efectuar estas maniobras sin otorgar información u obtener el consentimiento de la paciente representa una clara violación a lo establecido por la NOM-007-SSA2-2016, en donde se comenta que al realizar algún procedimiento o maniobra se debe de solicitar la autorización y otorgar conocimiento de los procedimientos a realizar a las pacientes.

En los resultados obtenidos 9 de cada 10 médicos pasantes refiere haber presenciado algún tipo de violencia hacia las mujeres que se encontraban en trabajo de parto, siendo la violencia verbal la más percibida con 88.6% en comparación con la violencia física que representa un 28.4%. Esto se puede deber a que es más fácil reconocer una agresión verbal por parte de los estudiantes.

En la gráfica 3 se desglosan las prácticas de violencia más frecuentes que se podían visualizar durante la atención de parto, siendo **los regaños** 86.4% seguido de **los gritos** 68.2% y por último **las palabras o frases ofensivas** con un 56.8%.



Estos datos se relacionan con los resultados obtenidos de la encuesta ENDIREH 2021 (INEGI, 2022) en donde se reportó una mayor incidencia de recibir *gritos y regaños* por parte del personal de salud. Esto se puede deber a que la violencia verbal es ejercida por todo el personal de salud involucrado (enfermeras, doctores, residentes, internos, médico pasante), en comparación con la realización de maniobras que solo las pueden realizar los médicos que estén autorizados para la atención del parto.

La violencia física tiene una menor percepción en comparación con la violencia verbal, podemos observar que en la práctica de maniobras, especialmente en la realización de *episiotomía*² *sin el consentimiento de las pacientes o sin otorgar información*, es de las más percibidas con un 58%, seguida de la *amniotomía*³ con un 51.1% y por último la *tricotomía*⁴ con un 30.7%. Además de ser procedimientos que sólo se deberían de realizar en condiciones que lo ameriten, efectuar estas maniobras sin otorgar información u obtener el consentimiento de la paciente, representa una clara violación a lo establecido por la NOM-007-SSA2-2016, en donde se comenta que al realizar algún procedimiento o maniobra se debe de solicitar la autorización y otorgar conocimiento de los procedimientos a realizar a las pacientes.

Dentro de la percepción acerca de quienes son los que ejercen este tipo de violencia podemos observar que no es exclusivamente de médicos, sino también del personal de enfermería, siendo

esta una práctica que se desarrolla en conjunto por el personal de salud ya que existe cierta complicidad para efectuar estas acciones. También se puede observar un aumento en la incidencia de violencia cuando hay un mayor “grado de autoridad” en el ámbito médico. Dentro de los resultados podemos comprobar esto los MPSS respondieron que el grupo de “médicos enfermería y residentes” fueron los que más ejercían la violencia con un 34% seguido solo de personal que corresponde a “médicos y enfermería” con un 30%. Aunque es una acción en conjunto, podemos observar el 87.5% de las respuestas obtenidas mencionan que la violencia es ejercida por médicos, seguido del personal de enfermería con un 77.3%.

Durante la atención que se le brinda a un paciente debe de ser de forma respetuosa, llamando a las personas por sus nombres, sin embargo, esta práctica se ha ido desvirtuando, refiriéndose a las pacientes con “apodos” o “sobrenombres” también se utilizan términos que infantilizan a la paciente, siendo una práctica habitual en el ámbito de la atención al parto

En los resultados obtenidos se encontró que el 15% de los MPSS niegan el uso de estos términos, respondiendo que su uso no estaba permitido y que solo se podían referir a las pacientes por su nombres. Al resto de los MPSS se les pregunto sobre los términos más comunes que habían escuchado obteniendo que el 96% de ellos han escuchado al personal de salud referirse a las pacientes con los términos “*madre, madrecita, mamacita, mamita o mami*”, siendo este el termino más utilizado. Otro término común es el de “señora” el cual no es un término inapropiado, sin embargo, lo ideal seria llamar a las pacientes por su nombre. En la categoría de “madre u otro término” que representa un 14.67%, se encuentran términos utilizados con poca frecuencia, allí caben los términos que denotan una infantilización “*corazón, reina, mi*

2 Episiotomía: Incisión del periné en el momento del parto, existiendo varias técnicas entre las más utilizadas: media lateral y media.

3 Amniotomía: Intervención médica para producir la ruptura artificial de las membranas amnióticas.

4 Tricotomía: Práctica que consiste en el rasurado del vello púbico durante el trabajo de parto.



Tabla 2. Términos más utilizados para referirse a la paciente.

Términos más utilizados	Resultado
Madre, madrecita, mamita	61.33%
Madre u otro termino	14.67%
Señora o madre	14.67%
Hija, “mija” o madre	5.33%
Adjetivos (Chiquilla, mujercita)	2.67%
Por cama o por procedimiento	1.33%
Total	100.00%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

amor, bebecito”, así como se obtuvieron términos ofensivos como “loca”, “gorda”, “panzona”.

85% de los MPSS (ocho de cada diez pasantes) han observado la realización de episiotomías sin información y sin el consentimiento de la paciente.

Durante la atención de la segunda fase activa de trabajo de parto existen maniobras que se realizan para tratar de “ayudar” al nacimiento (Quattrocchi, 2020). Sin embargo, la utilización de estas maniobras tiene indicaciones muy específicas y no se recomienda su utilización de rutina. La “maniobra de Kristeller” consiste en presionar manualmente la parte superior del abdomen (indirectamente el fondo uterino), para acelerar el parto vía vaginal. Es muy controvertido su efecto positivo y en algunos países está prohibida y en la actualidad se considera una mala práctica.

En la NOM-007-SSA2-2016 en su apartado 5.5.9, menciona que:

“A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico...”(NOM-007 2016).

Para la realización de las maniobras debe existir una indicación médica específica para ello el médico debe de tener un respaldo que se encuentre basado en evidencia científica para poder valorar los riesgos y beneficios sobre la realización de estas, por lo que se crearon las Guías de Práctica Clínica (GPC), las cuales sirven de respaldo y favorecer la toma de decisiones de las clínicas por parte del personal médico.⁵

En los resultados obtenidos solo el 51.4% observo que se daba beneficios de las maniobra a las pacientes en comparación con el 48,86% que mencionan que no se informaba a las pacientes.

El uso de la episiotomía debe ser de manera selectiva en caso de tener una indicación, solo 27.16% respondió que esta “solo se realizaba en caso de estar indicada”, se obtuvo que el 40.74% de las episiotomías realizadas “dependían del criterio del médico que atendiera el parto” y un 32.10% menciona que “eran practica habitual”.

Si bien en los últimos años se han dejado en desuso algunas maniobras como los enemas evacuantes, otras siguen siendo de uso rutinario como la episiotomía. Aunque diversos estudios han comprobado el uso de la episiotomía reduce la incidencia de desgarros (Jiang *et al.*, 2017), la utilización debe de ser aplicada a pacientes con criterios específicos. En una revisión sistemática de Cochrane que incluyó 11 estudios controlados



aleatorizados (ECA) en una población de 6,177 mujeres, se evaluó los efectos de la realización de episiotomía selectiva (*solo si es necesario*) en comparación con episiotomía de rutina (*parte del control de rutina*) en mujeres con parto vaginal. Este estudio mostró que el uso de la episiotomía selectiva se asoció con experiencia 30% menor de trauma perineal y/o vaginal grave.

En relación con la realización de episiotomías la NOM-007-SSA2-2016 en el inciso 5.5.9 menciona que:

“...se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica”.

Para ello la GPC: “Vigilancia y atención amigable en el trabajo de Parto En Embarazo De Bajo Riesgo” (CENETEC, 2019) menciona que:

“No se recomienda realizar episiotomía rutinaria en mujeres sanas con trabajo de parto espontáneo...”, por lo que su uso no debe de ser rutinario.

Se preguntó sobre la administración de anestesia local (gráfica 8) durante la realización de la episiotomía la cual se observa en la gráfica 7 obteniendo que el 87% de los participantes mencionan que había administración de anestesia local antes de realizar la episiotomía, sin embargo, un 13% refiere haber percibido el uso de anestesia durante el procedimiento. La realización de estas maniobras generan dolor, en especial de la episiotomía por lo que la administración de anestesia debe de ser de suma importancia para efectuar una buena atención, si bien en la NOM-007-SSA2-2016 el uso de analgesia durante la realización de la episiotomía no está bien

estipulado, en las recomendaciones de la OMS publicadas en 2018 se menciona que:

“...Si se realiza una episiotomía, son esenciales una anestesia local eficaz y el consentimiento fundamentado de la mujer...” (OMS, 2018).

Por lo que el control del dolor es un tema de importancia para tener una atención integral y de calidad durante la atención al trabajo de parto.

Se preguntó “¿Cuándo está indicado el control del dolor durante el trabajo de parto?”, se obtuvo que el 39.44% de los MPSS contestaron que “Si” saben cuándo estaba indicado, a este porcentaje se le preguntó “¿En qué momento está indicado?” por lo que se obtuvieron 36 respuestas abiertas, las cuales fueron analizadas y comparadas con la información que proporciona la Guía de Práctica Clínica y la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016).

Se obtuvieron 27 respuestas que hacen alusión al control del dolor, así como a la solicitud de la paciente. Estas respuestas están relacionadas con lo establecido en la GPC. La cual menciona (como punto de buena práctica) que:

“Se recomienda la analgesia epidural para el alivio del dolor en mujeres sanas que así lo soliciten, mas no debe de ofrecerse de manera rutinaria.” (CENETEC, 2019)

Esta recomendación se encuentra fundamentada en las recomendaciones realizadas por la OMS:

“... siempre que se cuente con la posibilidad, la analgesia epidural deberá proporcionarse a la mujer en trabajo de parto en el momento en que lo solicite, sin importar la dilatación cervical que cuente, procurando emplear la menor dosis posible de anestésico...y monitorizando

5 Definición obtenida de cenetec.salud.gob.mx



la frecuencia cardiaca fetal después de su administración.” (OMS, 2018)

No se obtuvieron respuestas acorde a lo mencionado en la NOM-007-SSA2-2016, la cual menciona en el punto 5.5.6:

“La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente...” (NOM-007-SSA2-2016)

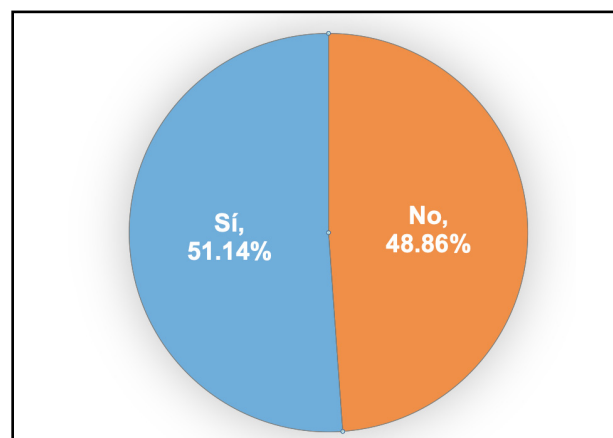
Las otras 9 respuestas no hacen alusión a ninguna de las recomendaciones aceptadas, incluso se obtuvieron repuestas en donde no esta indicado el control del dolor, por lo que fueron tomadas como incorrectas.

Se obtuvo que el 70.45 % de los MPSS refieren que en el hospital donde rotaban se ofrecía algún tipo de analgesia, mientras que el otro 29.55% no lo hacían, esto puede ser ocasionado por varias razones como la falta de insumos, que estuviera contraindicado, o falta de conocimiento de la indicación de la analgesia.

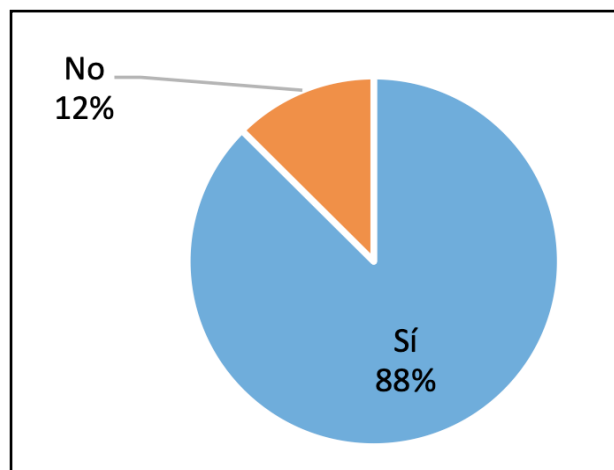
Solo el 11% de los MPSS menciona que había acompañamiento familiar en los hospitales por los que rotaban mientras que el 89% comenta que no se realizaba acompañamiento.

El acompañamiento de familiar es un punto importante para la correcta evolución de un trabajo de parto, ofrece un aspecto emocional y de seguridad para la paciente, sin embargo, su práctica no es llevada a cabo en todos los hospitales, esto debido a diversas situaciones, una de estas seria la falta de infraestructura para lograr esto. En este punto la NOM-007-SSA2-2016 no hace referencia al acompañamiento, por lo tanto no

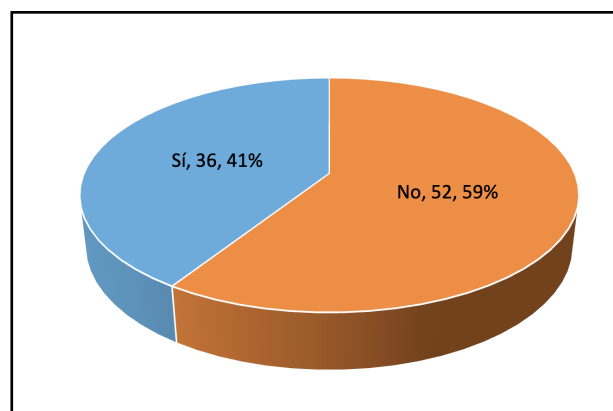
Grafica 4. Porcentaje de pacientes que recibían Información sobre los beneficios de realizar procedimientos/maniobras.



Grafica 5. Uso de anestesia local durante la episiotomía.



Grafica 6. ¿Saben cuándo está indicado el control del dolor?



Fuente: Elaboración propia, 2025.



hay una norma o ley que impida que el médico sea el que no permita el acompañamiento a pesar de contar con las instalaciones adecuadas.

La GPC menciona:

“Durante la fase activa del trabajo de parto, se recomienda el acompañamiento continuo (por familiar o personal de salud) en mujeres con embarazo no complicado” (CENETEC, 2019)

Así mismo la Organización de las Naciones Unidas en su informe: *“Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”*, hace la recomendación a las naciones de:

“Garantizar en la ley y en la práctica el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto...” (ONU 2019).

En México no existe una ley que garantice el acompañamiento de algún familiar durante el trabajo de parto, solo hubo iniciativa por parte del Senado de la República Mexicana en junio de 2021 titulada: *“Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la ley general de salud, en materia del derecho al acompañamiento”* en donde se propone la adición de un artículo en donde se comente que:

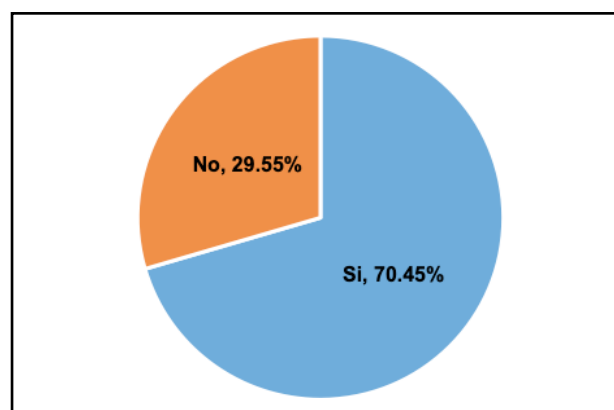
“Durante el trabajo de parto, parto y puerperio, las personas gestantes tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo, clínicamente justificado, para ambas, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.”

Sin embargo, esta iniciativa no se llevó a cabo, actualmente solo se cuenta con las recomendaciones

que realiza la Guía de Práctica Clínica, como respaldo del sector salud, respecto al beneficio del acompañamiento existen artículos que comprueban dicho beneficio.

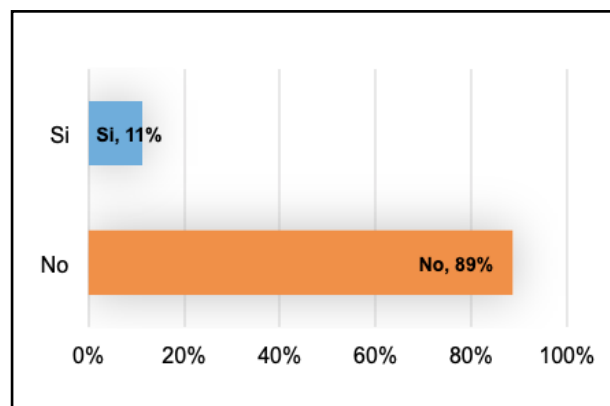
Dentro de los motivos por los que no se permitía el acompañamiento destacó que el que *“el hospital no contaba con la infraestructura adecuada”* (44.3%), *“hospital simplemente no lo permitía”* (36.4%). En los resultados obtenidos el 6.8% respondió por *“motivos de pandemia”* lo cual fue un motivo para que las instituciones no permitieran el acompañamiento de las pacientes embarazadas ya que

Grafica 7. ¿Durante el trabajo de parto, en caso de no estar contraindicado, se ofrecía a la paciente algún tipo de analgesia?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Grafica 8. ¿Había acompañamiento familiar?



Fuente: Elaboración propia, 2025.



la mayoría de las instituciones readaptaron sus instalaciones para la atención de pacientes con COVID, además de acatar medidas para evitar el contagio por lo que el acceso a personas que no requirieran atención médica era limitada, en este punto desconocemos si antes de la pandemia los hospitales permitían el acompañamiento. Actualmente las instituciones privadas, son las que ofrecen este tipo de servicios, en las estancias de carácter público, no hay leyes o normas que prohíban el acompañamiento.

La **excepción**: Es de señalar que en uno de los servicios de obstetricia de un hospital privado de primer nivel y mucho renombre, y considerado por algunos indicadores como “el mejor hospital de México”, NO permite la presencia de un familiar durante el trabajo de parto.

Además, se encontró que el 94.32% de los MPSS refieren que, si se daba información a la paciente sobre el estado de su hijo, después de realizar las maniobras de reanimación que fueran correspondientes, solo el 5.68% de los encuestados refieren no haber otorgado información.

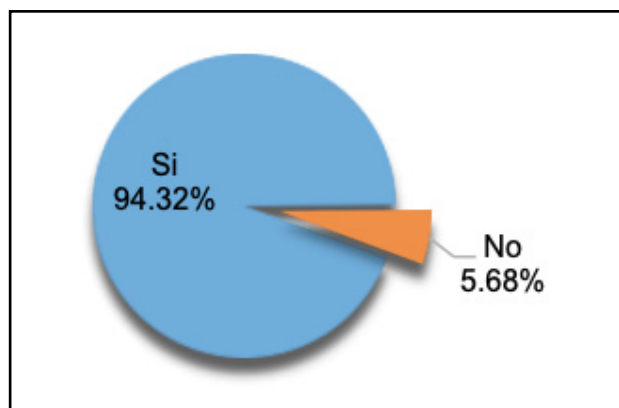
Dentro de los derechos que tienen las mujeres es el recibir información en todo momento, no

solo de los procedimientos a realizar, sino también del estado de salud de su hijo tanto in útero y al nacimiento después de realizar las maniobras pertinentes de reanimación.

El apego inmediato (grafica 10) en pacientes que no está contraindicado tiene mayores beneficios para la lactancia materna, además de ayudar en la preservación del calor del recién nacido y mejor la respuesta inmunológica. En una revisión sistemática Cochrane, mostró que en el grupo de pacientes que tuvieron contacto piel con piel inmediato, se observó mayor probabilidad de otorgar lactancia exclusiva desde el alta hospitalaria hasta un mes después del parto y de seis semanas a seis meses después del parto (Moore *et al.*, 2016).

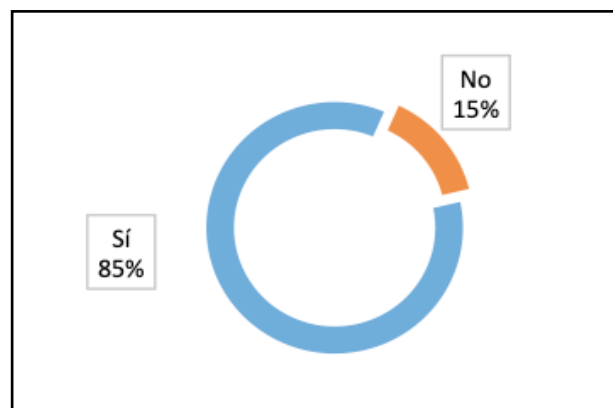
Sobre la cesáreas, en los resultados obtenidos, el 35.23% mencionan que la realización de cesáreas fue excesiva, siendo de las principales causas, la decisión del médico por “apresurar” la resolución del embarazo. En otras respuestas destaca la situación económica la cual toma importancia en el sector privado. En un estudio realizado se obtuvo que la cantidad de cesáreas se realizaban con mayor frecuencia en establecimientos privados (Castro y Frías, 2020).

Grafica 9. ¿Se les daba información a las paciente sobre el estado de su hijo después del nacimiento?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Grafica 10. ¿Se practicaba el apego inmediato?



Fuente: Elaboración propia, 2025.



Las cesáreas tiene indicaciones específicas y como todo procedimiento quirúrgico tiene sus beneficios y riesgos. Cuando el procedimiento es justificado y realizado con las técnicas y los conocimientos adecuados, se ha observado que ayuda a disminuir la mortalidad materno-infantil. Sin embargo, recientemente ha habido una tendencia al creciente al uso excesivo de la cesáreas a nivel mundial. Por lo que se han realizado recomendaciones por parte de la OMS para la disminución del número de cesáreas.

Dentro de la NOM-007-SSA2-2016, se menciona que:

“En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión... Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos... incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea...”

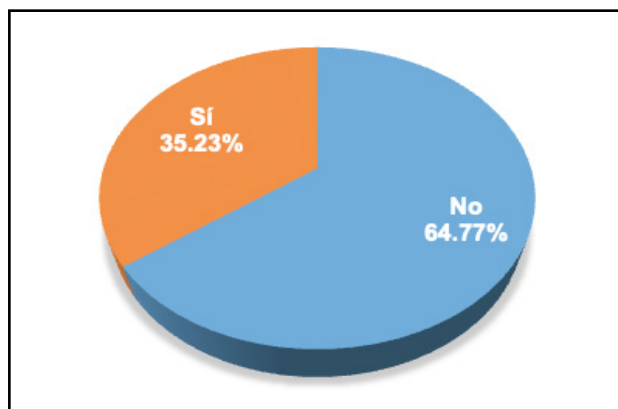
En México, en el periodo comprendido de 2014 a 2017 el promedio nacional de partos atendidos

por cesárea fue de 44.53 por ciento este porcentaje rebasa por mucho la recomendación de la OMS que va del 10 al 15%. (GIREL, 2021) documento de OMS donde se señala cifra que ha ido en aumento, ya que según los resultados obtenidos por la ENSANUT 2021 el porcentaje de cesáreas el porcentaje de cesáreas fue de 48.2%, cifra superior a los años mencionados.

Dentro del ofrecimiento de métodos anticonceptivos se obtuvo que el 95.5% de la atención al parto fue de 95.5% solo el 4.5% no ofrecían ningún método anticonceptivo. Esto demuestra que en la mayoría de los hospitales se ofrece algún método anticonceptivo cumpliendo con lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016 menciona que se debe:

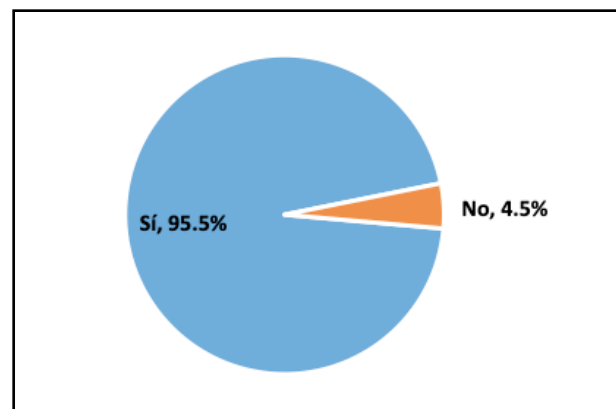
“Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos... así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo”

Grafica 11. ¿Consideras que, durante tu práctica obstétrica, las cesáreas fueron excesivas?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Grafica 12. Ofrecimiento de métodos anticonceptivos.



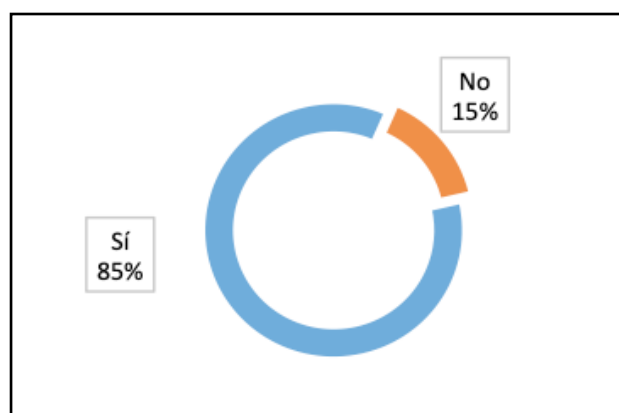
Fuente: Elaboración propia, 2025.



En los resultados obtenidos se preguntó el momento en el que se ofrecía el uso del método anticonceptivo, se agruparon las respuestas obtenidas en dos grupos: “momento adecuado y en “momento no adecuado”, dentro del grupo de “momento adecuado” se agruparon las respuestas en las que se mencionaba que el ofrecimiento se daba: en las consultas prenatales, en las consultas prenatales, que es un periodo en donde no hay una susceptibilidad emocional y la paciente tiene el tiempo adecuado para hacer una adecuada elección. En el grupo llamado “momento no adecuado” se agruparon las respuestas en donde el ofrecimiento de un método anticonceptivo se presentaba *durante el trabajo de parto, antes de iniciar una cesárea y el puerperio inmediato*. Siendo estos momentos en donde la paciente se encuentra bajo presión, tanto física y emocional por lo que el otorgamiento de los métodos no sea analizado de una manera adecuada, influyendo en la decisión que pudiese tomar.

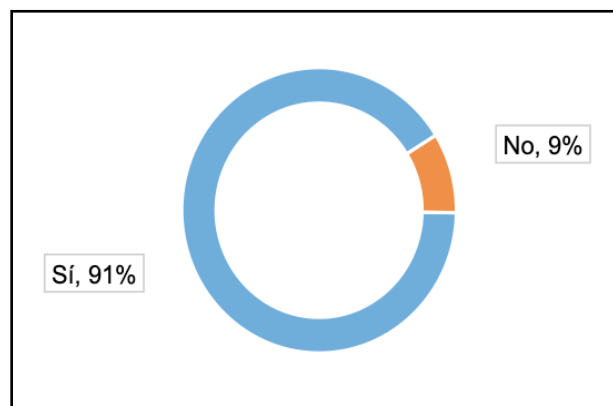
En los resultados obtenidos solo el 11.4% comenta que se ofreció un método anticonceptivo,

Grafica 13. ¿Se ofrecía algún método anticonceptivo a las pacientes embarazadas?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Grafica 14. ¿Se le explicaba a la paciente los beneficios y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos ofrecidos?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

en un “momento adecuado” mientras que el 88.6% se ofrecieron en “un momento no adecuado”.

El 91% de los participante comentan que se explicaba adecuadamente los beneficios y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos mientras que el 9% mencionan que esto no se realizaba, como se comentó anteriormente en la NOM-007-SSA2-2016 se establece que se debe de:

“Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos...”.

En los resultados obtenidos, se encontró que 10.23% presenció la realización de oclusión tubárica bilateral⁶ (OTB) sin el conocimiento de la paciente.

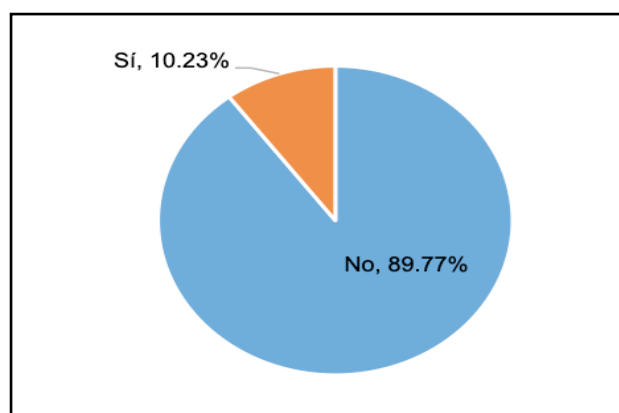
Los médicos internos de pregrado eran los encargados en otorgar información a los pacientes a pesar de que no les correspondía, ya que les delegaban esta función a ellos 47.7%, el 39.8% daban información porque el obstetra estaba ausente y sólo 11.4% no lo hacían.

La información debe ser otorgada por personal capacitado para poder explicar adecuadamente la

⁶ Es un método de anticoncepción permanente o definitivo, el cual consiste en la ligadura de las trompas uterinas y puede realizarse durante la cesárea.



Grafica 15. ¿Has presenciado la realización de OTB sin el consentimiento de la paciente?



Fuente: Elaboración propia, 2025.

situación a la paciente o a los familiares, en este caso el médico con mayor nivel es el que debe de otorgar informes, sin embargo, en ocasiones se le asigna esta tarea al médico que está en formación (MIP), lo cual no está contraindicado, siempre y cuando este instruido adecuadamente y el médico a cargo lo crea conveniente. Lo que no es adecuado es la ausencia del adscrito para dar estos informes, ya que siempre debe de haber un médico encargado, en caso de que se llegara presentar algún evento.

En la gráfica podemos observar los resultados obtenidos del conocimiento de quejas, se obtuvo que 44% de los MPSS refieren haber presenciado una queja sobre el personal médico y 35% de los MPSS sobre el personal de enfermería.

Se preguntó el motivo de la queja del personal médico a las personas que contestaron “Sí”, obteniendo 39 respuestas en donde el mayor número de respuestas contestaron que la causa fue por “trato inadecuado y un actitud grosera”, en estos resultado destaca un respuesta en donde se comenta que la queja se realizó por “óbito y/o muerte materna”, la cual al ser analizada individualmente, la queja solo se antepuso ante la autoridad del hospital.

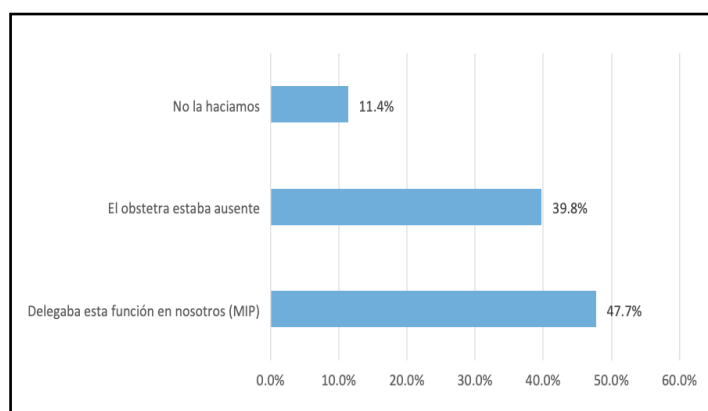
De 31 respuestas en donde se comenta que la principal queja hacia el personal de enfermería es la “actitud grosera”, “seguida de un trato inadecuado” y solo uno por “falta de información”.

En la instancia donde se presentó la queja se encontró que fueron presentadas ante las autoridades del hospital tanto para las quejas por el personal médico como el de enfermería.

Dentro de las autoridades encargadas de llevar a cabo alguna sanción como se mencionó anteriormente se encuentra la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en donde se encontró que las quejas medicas eran más propensas a presentadas ante estas instituciones para ser analizadas.

Se encontró que solo 51.14% de los MPSS recibieron alguna platica o clase sobre violencia obstétrica, mientras que el otro 48.86% refieren no haber tenido ninguna preparación. En este aspecto no se especifica que tipo de clase o quien impartió el tema sobre violencia obstétrica, por lo que no se puede corroborar que sea por parte de la institución, de los hospitales o de algún profesor.

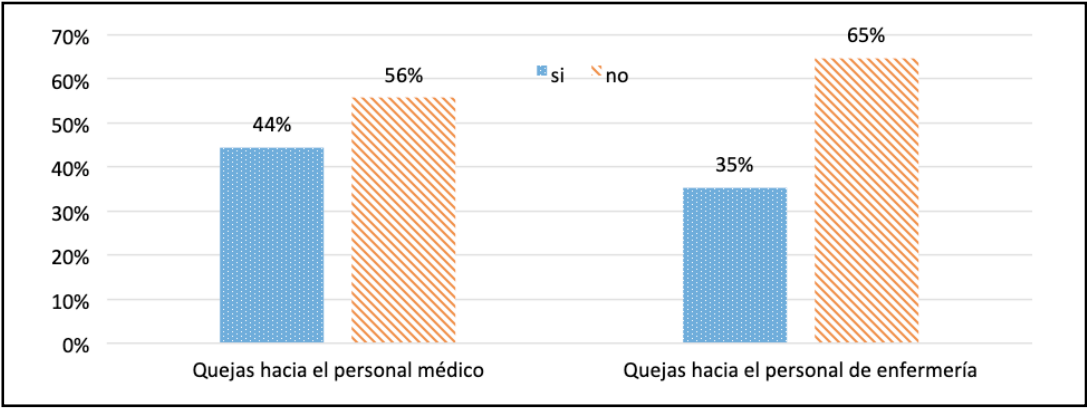
Grafica 16. En algún momento como médico interno de pregrado, ¿tuviste que dar información? ¿por qué?



Fuente: Elaboración propia, 2025.



Grafica 17. ¿hubo alguna queja sobre el personal de la salud?



Grafica 18. Motivo de la queja de personal de enfermería.

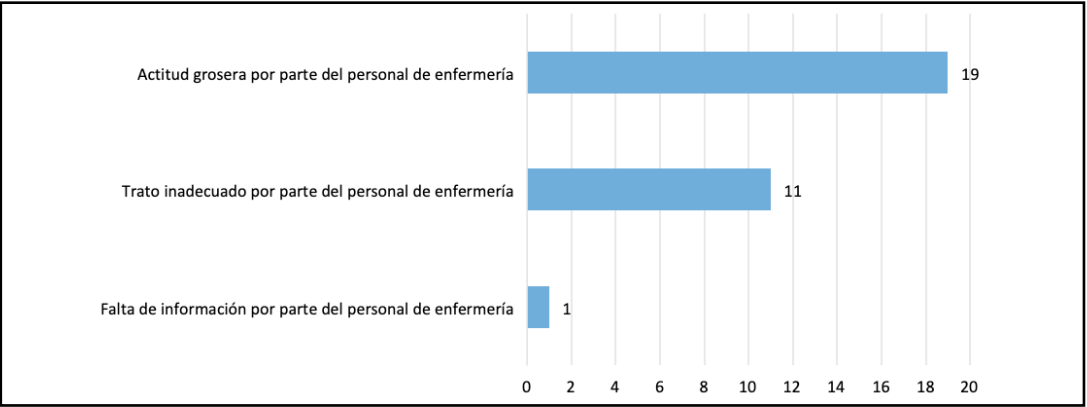


Tabla 3. Motivos de queja ante el personal médico.

¿Cuál fue el motivo de la queja?	Resultados
Trato inadecuado por parte del médico tratante/Actitud grosera por parte del médico tratante	12
Trato inadecuado por parte del médico tratante	7
Falta de información por parte del personal médico/Trato inadecuado por parte del médico tratante/Actitud grosera por parte del médico tratante	6
Actitud grosera por parte del médico tratante	6
Falta de información por parte del personal médico	4
Falta de información por parte del personal médico/Trato inadecuado por parte del médico tratante	2
Falta de información por parte del personal médico/Actitud grosera por parte del médico tratante	1
Falta de información por parte del personal médico/Óbito/Muerte materna	1
Total	39

Fuente: Elaboración propia, 2025.



En cuanto al conocimiento de leyes o normas sobre violencia obstétrica se obtuvo que solo 26% conocen alguna ley o norma mientras que 74% de los participantes desconocen esta información. Al preguntar la norma específica o la ley, las respuestas que se obtuvieron se muestra en la tabla 7.

Se pregunto si conocen algún programa de apoyo sobre violencia obstétrica, el 92% de los participantes desconocen si hay programas que apoyen a las mujeres que sufrieron violencia obstétrica, solo el 8% contesto conocer un programa.

Actualmente no hay programas específicos que apoyen a las mujeres que sufrieron este tipo de violencia, las páginas solo aportan información para detectar si hubo violación de los derechos durante la atención del parto y en caso de presentarlo, mencionan la posibilidad de presentar una queja o demanda a la institución correspondiente.

Conclusiones y reflexiones

Este modesto estudio refleja varios aspectos centrales en el tema de violencia obstétrica:

1. La limitación de los marcos legales y de las normas, que se centran fundamentalmente en el evento de parto, y no se contempla la violencia ginecológica que acompaña muchas veces el fenómeno.
2. La escasa centralidad crítica que tiene el sistema de salud, hospitalario y personal involucrado en la ocurrencia de la violencia
3. La escasa docencia y veces nula sobre el tema que se imparte en la carrera de medicina en la UAM-X, probablemente debido a que los mismos profesores carecen de una formación con perspectiva de género. Al mismo tiempo, se reproducen patrones de dominio y jerarquías que inciden en la mala formación de los MIP y de los médicos que realizan su servicio social.

Lo anterior, por decir lo menos, son elementos más que suficientes para obligarnos a pensar en la violencia obstétrica como un fenómeno sistémico y de violencia de género, ya que no sólo involucra lo mencionado, sino también raíces culturales y prácticas sociales que lesionan gravemente la salud de la mujer y se constituyen en violencias de género inaceptables.

Sin duda, es necesario impulsar investigaciones meticulosas sobre el tema, para poder aportar a cambios profundos en las instituciones, en las legislaciones y en las personas, con el fin de una atención de la salud de la mujer que tenga el respeto, la calidad y la humanidad que todas las mujeres merecen.



Tabla 4. Autoridad donde se puso la queja.

Autoridad donde se puso la queja del Médico	Respuesta
Autoridad del Hospital	34
CONAMED	1
Autoridad del Hospital, CONAMED	1
Autoridad del Hospital, CONAMED, CNDH	1
Autoridad donde se puso la queja de la Enfermera	
Autoridad del Hospital	30
CNDH	1

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 5. Conocimiento de leyes o normas sobre violencia obstétrica.

¿Qué normas conoces?	Resultados
NOM-007-SSA2-2016	10
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	3
046 y 007	1
Ley general de salud	1
NOM 046 SSA2 2005	1
NOM 004	1
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, NOM007	1
Total	18

Fuente: Elaboración propia, 2025.



Referencias Bibliográficas

- CLADEM, y CRLP. (1998). *Silencio y complicidad : violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú*. Book. Lima, Perú: CLADEM.
- BOHREN, Meghan A, Joshua P Vogel, Bukola Fawole, Ernest T Maya, Thae Maung Maung, Mamadou Diouldé Baldé, Agnes A Oyeniran (2018). Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: labor observation and community survey. En: *BMC Medical Research Methodology* 18 (1): 132. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0603-x>
- CÁMARA de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2018). "Ley Reglamentaria del Artículo 5o Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México". Diario Oficial de la Federación, 1–20. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf.
- CASTRO, Roberto (2014). "Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México". En: *Revista Mexicana de Sociología* 76 (2): 168–97.
- CASTRO, Roberto, y Joaquina Erviti (2014). 25 Años de Investigación Sobre Violencia Obstétrica en México". En: *Conamed* 19 (1): 37–42.
- CASTRO, Roberto, y Sonia M. Frías (2020). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. En: *Violence Against Women* 26 (6–7): 555–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1077801219836732>
- CENETEC, y CENETEC Secretaría de Salud (2019). Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. En: *Catálogo maestro CENETEC* 1: 1–41. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/007_GPC_CirculacionArtPerif/IMSS_007_08_EyR.pdf%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html
- DOF (2021). Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV). En: *Diario Oficial de la Federación*, 1–38. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf
- Generales, Disposiciones (1982). Reglamento para el internado de pregrado de los Centros de Enseñanza Superior de Medicina que se Desarrollan en las Instituciones de Salud en el Territorio Nacional.. En: *Diario Oficial de la Federación*, 20–24. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4756976&fecha=16/08/1982
- GRAY, Thomas, Suruchi Mohan, Stephen Lindow, Uma Pandey, y Tom Farrell (2021). Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. En: *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 261: 98–102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.013>
- GIRE (2021). El camino hacia la justicia reproductiva: Una década de avances y pendientes. En: *Grupo de Información en Reproducción Elegida*, 87–155. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>
- INEGI (2017). Encuesta Nacional sobre dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH. Principales Resultados 2016. En: *Instituto Nacional de Estadística y Geografía* (INEGI), 52. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- INEGI (2022). Violencia contra las mujeres en México. En: *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2021*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 1–32.



- JIANG, H, X Qian, G Carroli, y P Garner (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. En: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, núm. 2. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Legislación Universitaria (2022). Universidad Autonoma Metropolitana, Octubre, 2022. Disponible en: <https://www.uam.mx/legislacion/index.html>
- Ley 25.929, “Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia a las Mujeres”, Argentina 2009
- MENA-Tudela, Desirée, Susana Iglesias-Casás, Víctor Manuel González-Chordá, María Jesús Valero-Chillerón, Laura Andreu-Pejó, y Águeda Cervera-Gasch (2021). Obstetric violence in Spain (Part iii): Healthcare professionals, times and areas. En: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (7). Disponible: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073359>
- MONTESINOS-Segura, Reneé, Diego Urrunaga-Pastor, Giuston Mendoza-Chuctaya, Alvaro Taype-Rondan, Luis M. Helguero-Santin, Franklin W. Martinez-Ninanqui, Dercy L. Centeno, et al (2018). Disrespect and abuse during childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Peru. En: *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 140 (2): 184–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12353>
- MOORE, E R, N Bergman, G C Anderson, y N Medley (2016). Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. En: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, núm. 11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- NARRO Robles, José (2014). Informe Anual de Actividades. En: *Memoria 2014*, 133. Disponible en: <http://www.planecion.unam.mx/Memoria/2014/PDF/1-RECTOR.pdf>
- NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Norma Oficial Mexicana. 2012
- NOM-007-SSA2-2016, Norma Oficial Mexicana. 2016. “Dof: 07/04/2016”, 1–26.
- NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN, Norma Oficial Mexicana , 2005
- OMS (2018). Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. En: *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1%0Ah-ttps://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- ONU (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. En: *Asamblea General*, 26. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>
- ORTEGA, Gabriela (2018). La violencia obstétrica como generadora de prácticas invasivas. En: *Boletín CONAMED-OPS*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3032>
- PATRIZIA Quattrocchi, Natalia Magnone (2020). Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. En: *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, 1. Libros, 3–29. Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús.
- Reglamento para el internado de pregrado de los Centros de Enseñanza Superior de Medicina que se Desarrollan en las Instituciones de Salud en el Territorio Nacional (1982). Diario Oficial de la Federación, 1982, 20–24, Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4756976&fecha=16/08/1982

SANTIAGO, Rosario Valdez, Luz Arenas Monreal, Anabel Rojas Carmona, y Mario Sánchez Domínguez (2018). 'If we're here, it's only because we have no money.' discrimination and violence in Mexican maternity wards. En: *BMC Pregnancy and Childbirth* 18 (1): 1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>

Subdirección de Informática Jurídica (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 07 de abril de 2016". 1, 1–67.

WHO (2014). OMS | Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. En: *Who*, 6–9.





Sesgos de género en la ciencia: Entre la invisibilización de las mujeres como autoridades epistémicas y la relegación de las mujeres al trabajo de cuidados

América Larios Guzmán*
Sandra Villalobos Nájera**

Espacios

50

Resumen

La ciencia en tanto construcción social conlleva intereses políticos, económicos, sociales y culturales de por medio. Desde las epistemologías feministas se ha criticado la manera en la que la ciencia ha sido una actividad predominantemente masculina que reproduce desigualdades y jerarquías de género.

El presente documento tiene como objetivo hacer una aproximación acerca de la manera en la que los conocimientos de las mujeres respecto a la reproducción y los cuidados han sido invisibilizados, devaluados, cuestionados o relegados como temas de interés para el campo científico debido a sesgos androcéntricos y modelos científicos occidentales hegemónicos. Para este propósito se retoman algunos momentos claves en la historia, en la que discursos enmarcados en lo que se ha considerado un parámetro científico, han servido para crear y reforzar mandatos de género asociados a la reproducción y los cuidados.

Palabras clave

Ciencia, Tecnología y Género; Trabajo de cuidados; Epistemologías feministas; Sesgos de género, Desigualdades de género

Abstract

Science, as a social construct, involves political, economic, social, and cultural interests. Feminist epistemologies have criticized how science has been a predominantly male activity that reproduces gender inequalities and hierarchies.

This document aims to explore how women's knowledge regarding reproduction and care work has been rendered invisible, devalued, questioned, or relegated as topics of interest within the scientific field due to androcentric biases and hegemonic Western scientific models. To this end, it revisits key moments in history where discourses framed within what has been considered a scientific parameter have served to create and reinforce gender mandates associated with reproduction and care work.

Keywords

Science, Technology and Gender; Care work; Feminist epistemologies; Gender bias; Gender inequalities

* Licenciada en Sociología y Especialista en Docencia por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Maestra en Estudios de Género por la Universidad Nacional Autónoma de México. Estudiante del Doctorado en Trabajo Social de la UNAM.

E-mail: lariosguzmanamerica@gmail.com

** Investigadora Feminista. Doctora en Ciencias Políticas y Sociales por la UNAM. Es Investigadora del CRIM-UNAM y pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. E-mail: s.villalobos@crim.unam.mx / savinadh@gmail.com



Introducción

A lo largo de la historia, con la formalización del estudio de ciertos saberes, la ciencia moderna ha ido construyendo y desarrollando métodos y tecnologías para dar respuesta a problemáticas sustanciales. Sin embargo, esta construcción, dado que es histórica y está enmarcada en contextos económicos, políticos y sociales específicos, no ha sido una construcción libre de sesgos. Por el contrario, el origen occidental de la ciencia que permea en nuestros territorios y su consideración -tan naturalizada- como un quehacer predominantemente masculino, ha tenido como consecuencias, importantes vacíos respecto a la inclusión de problemáticas fundamentales y a la experiencia de numerosos grupos sociales, como en el caso de las mujeres y sus conocimientos, experiencias, intereses y necesidades.

Las mujeres han sido estudiadas y la ciencia ha construido parámetros de descripción y explicación acerca de sus experiencias en un sin número de ocasiones, sin haberlas considerado como agentes centrales en la construcción del conocimiento.

Con la incorporación de las mujeres a las instituciones educativas superiores formales, fue posible no sólo comprender diversas temáticas a partir de otras miradas, sino también incorporar problemáticas sustanciales que les han aquejado y desarrollar las teorías que pudieran explicarlas. Lo anterior, trajo consigo, como parte de las reflexiones, el análisis del lugar que las mujeres han tenido en la producción de conocimiento y de las problemáticas asociadas al género que están implicadas en su desarrollo profesional y su trayectoria académica.

Durante los años 70s y a partir de las demandas del movimiento feminista, el feminismo académico teorizó acerca de las experiencias de las mujeres y desde una epistemología feminista fue posible develar como los sesgos de género en la ciencia han producido desigualdades y jerarquías entre mujeres y hombres, pero también respecto a las problemáticas y saberes que se cree, son competencia de cada una/o.

Desde sus orígenes, los estudios sobre Ciencia, Tecnología y Género desde una mirada feminista han abordado diferentes temas o líneas de investigación, como, por ejemplo: los estudios de las mujeres en la ciencia, la diferencia sexual y el uso del género en las construcciones científicas.

Dentro de los conocimientos que han quedado fuera del campo científico, se encuentran los relacionados con la reproducción social y los cuidados por considerarse saberes de la vida cotidiana o asuntos de la vida privada. La diferencia sexual y la reproducción biológica han sido abordadas a lo largo de la historia desde el ámbito médico, sin embargo, su abordaje se ha caracterizado por un



marco explicativo con importantes sesgos de género¹ en los que no se consideraron como aspectos relevantes las diferencias a nivel sociocultural, económico y político. Así pues, la reproducción y los cuidados han sido considerados, pero siempre en constante contradicción y tensión dentro de este campo.

A las mujeres históricamente se le ha asignado la responsabilidad de los cuidados, sin embargo, estudiar el cuidado y las implicaciones que tiene como eje de sostenimiento de la vida, es reciente. El cuidado para fines de esta revisión se entiende como:

todas aquellas actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas de la sociedad. Incluye el cuidado directo de otras(os), el autocuidado, tareas domésticas (como la limpieza y elaboración de alimentos), así como planificación, gestión y supervisión del cuidado. (Batthyány, 2021:17)

El texto que se presenta tiene como objetivo abordar algunas de estas contradicciones y tensiones en la manera en cómo la reproducción y los cuidados han sido interpretados en la ciencia. El documento se encuentra estructurado en tres apartados: en el primer apartado *Relación entre la ciencia y el género*, se brinda un primer acercamiento para conocer la conformación de la ciencia moderna, sus características y la crítica feminista a la ciencia desde las epistemologías feministas. Después en el apartado *Epistemicidio de los conocimientos de las mujeres en relación con los cuidados*, se mencionan algunos ejemplos -la cacería de

brujas, y la influencia de los expertos sobre la lactancia y la crianza de hijos o hijas- para explicar formas en que los conocimientos de las mujeres han sido invisibilizados, borrados, acaparados y excluidos. Posteriormente en la parte *Sobre cómo los discursos científicos han creado una asociación de las mujeres con el espacio privado y el trabajo de cuidados*, se muestran tres ejemplos claves -el movimiento higienista, la cura del reposo y la teoría evolucionista- para dar cuenta la manera en que los discursos científicos han generado y reforzado ideas sobre la relegación de las mujeres al espacio privado y al trabajo de cuidados. Y, por último, algunas consideraciones finales.

1. Relación entre ciencia y género

De acuerdo con Blazquez y Chapa (2018) la ciencia es un producto social e histórico con intereses políticos, sociales y económicos de por medio, que producen y reproducen relaciones de poder, tales como prejuicios y desigualdades de género. Este apartado tiene como propósito explicar a partir de algunas de las características de la ciencia moderna -hegemónica y androcéntrica- la manera en la que desde la crítica feminista se ha construido un análisis sobre la relación entre la ciencia y el género.

Desde el surgimiento de la modernidad se estableció una lógica dicotómica para explicar el mundo. Maffía (2012) menciona algunos ejemplos de dicotomías complementarias y jerárquicamente diferentes: mente/cuerpo, cultura/naturaleza, racional/emocional, objetivo/subjetivo. Los varones fueron vinculados a un lado de estas dicotomías y las mujeres en el lado opuesto.

Históricamente se ha relacionado a las mujeres con la naturaleza debido a su vínculo con la reproducción -capacidad de menstruar, parir y

1 El sesgo de género se refiere a "la omisión que se hace sobre cómo son conceptualizadas las mujeres, los hombres y las relaciones de género en un determinado objeto de estudio o problemática" (INMUJERES, s. f.)



amamantar- (García y Pérez, 2017). Con base en esto, se construyó la idea de que al ser personas más emocionales y, por ende, más subjetivas, no podían cumplir con la aparente objetividad que caracterizaba la ciencia moderna hegemónica. En cambio, los hombres, al estar más alejados de la naturaleza, eran considerados más racionales y objetivos, lo cual les permitía ser reconocidos como agentes epistémicos.

De esta manera, el conocimiento científico se consolidó como una actividad predominantemente masculina (Blazquez, 2011), aunque Maffía (2012) puntualiza que el sujeto productor de conocimiento científico ha sido un sujeto hegemónico muy concreto -varón, europeo, blanco y clase media-alta-, es decir, no ha sido cualquier figura masculina. Por su parte las mujeres fueron excluidas del conocimiento científico por los discursos sobre su supuesta relación con la emoción, los afectos y la intuición.

Gervasoni (2019) menciona que durante la revolución científica (siglo XVI-XVII), a través de explicaciones científicas biologicistas se justificó la idea de inferioridad de las mujeres, y se les relegó a los roles domésticos. Bajo un determinismo biológico se estableció que las diferencias derivaban de distinciones innatas. Por décadas se consideró que las mujeres eran biológicamente inferiores respecto de los hombres, en estatura, fuerza corporal, inteligencia y tamaño de cerebro. Las mujeres tuvieron durante mucho tiempo dificultades para acceder y permanecer en espacios académicos y carreras científicas; siglos después

estas dificultades de acceso, permanencia y ejercicio laboral no han desaparecido.²

Fue hasta la década de los 70 del siglo XX cuando se argumentó que la diferencia sexual no significaba ningún tipo de superioridad de un sexo sobre el otro (Gervasoni, 2019). Con ayuda de la incorporación de mujeres académicas de clase media que conformaron el movimiento de mujeres feministas, se comenzó a usar el término "género" para entender aquellas diferencias sociales y culturales basadas en la diferencia sexual entre hombres y mujeres. También se pensaron en otras categorías como la clase, raza o etnia.

La ciencia al estar históricamente determinada, incluye ciertas tradiciones sociales, ideológicas y epistemológicas de quienes construyen el conocimiento (Sánchez-González, 2024). La epistemología "es la teoría del conocimiento que considera lo que se puede conocer y cómo, o a través de qué pruebas las creencias son legitimadas como conocimiento verdadero" (Blazquez, 2010:22). El feminismo académico trajo consigo una nueva epistemología.

La epistemología feminista aborda la manera en la que el género influye en las concepciones del conocimiento, identificando las concepciones dominantes y las prácticas que han puesto en desventaja a las mujeres dentro de este ámbito, lo que permitió una crítica feminista sobre la construcción androcéntrica, sexista, racista y clasista de la ciencia. Los estudios feministas sobre la ciencia han dado cuenta que el género influye en los temas, en las metodologías, en los conceptos, la formulación de preguntas de investigación, en las hipótesis o inferencias, teorías y explicaciones (Blazquez, 2011; Fox, Bunker y Linková, 2017; Keller, 1995).

García y Pérez (2017) refieren que, por un lado, la ciencia contiene sesgos de género que

2 Actualmente, las mujeres ocupan únicamente el 30% de personas estudiando las carreras STEM en el mundo. El término STEM son las siglas de Science, Technology, Engineering and Mathematics, es decir, ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (Blazquez, 2011).



producen y reproducen conocimientos sexistas y androcéntricos sobre las mujeres, y, por otro lado, la ciencia ha reforzado la construcción del “no conocimiento”, es decir, ha generado un desinterés por conocer e investigar determinados temas sobre las mujeres y sus necesidades.

De manera general, los estudios feministas sobre la relación entre ciencia, tecnología y género han logrado cuestionar la supuesta objetividad y neutralidad que había caracterizado a la ciencia moderna, han ayudado a recuperar la subjetividad en las investigaciones, y también han contribuido a visibilizar que la ciencia reproduce sesgos y relaciones jerárquicas de género (Fox, Bunker y Linková, 2017). Además, de acuerdo con Blazquez y Chapa (2018), los estudios sobre ciencia y tecnología con una perspectiva de género han brindado de herramientas de análisis para corregir dichos sesgos de género.

Por su parte, Maffía (2006) señala que la relación entre género y ciencia, ayuda a la reconstrucción feminista de la ciencia, en dos sentidos, en visibilizar a las mujeres como sujetos de producción de conocimientos, y en visibilizar los sesgos que el género influye en la teoría científica.

Si bien existen diversas líneas o temáticas que abordar desde la relación entre ciencia y género, se retoman dos aspectos que se vinculan y que aportan al análisis del trabajo de cuidados: la destrucción del conocimiento de las mujeres en relación con los cuidados y la construcción de discursos científicos sobre la relegación de las mujeres y el cuidado.

2. Epistemicidio de los conocimientos de las mujeres en relación con los cuidados

A lo largo de la historia las mujeres han sido creadoras y portadoras de conocimientos en diversos campos de la vida; sin pretender realizar un análisis exhaustivo de los aportes de las mujeres, a continuación, se mencionan algunos ejemplos importantes. En Europa durante la Edad Media, las mujeres desempeñaban varias actividades relacionadas con los cuidados: el uso de hierbas medicinales y remedios populares para sanar, la preparación y conservación de alimentos, el cuidado de hijas(os) ajenas(os) (nodrizas), el cuidado de otras mujeres cuando parían o decidían abortar, la instrucción de consejos de cuidado sobre recién nacidos a madres primerizas, entre otras prácticas más.

En este periodo surgió la idea de que las mujeres tenían este tipo de conocimientos debido a un pacto con un ser maligno (demonio) que les ayudaba a producir maleficios. Sin embargo, la razón era que las mujeres desarrollaban conocimientos de acuerdo a sus prácticas y experiencias vividas. El problema es que los saberes de las mujeres atentaban contra las élites o autoridades de ese momento histórico (sacerdotes, médicos, predicadores y jueces), y contra las instituciones del momento (políticas, religiosas y científicas), y, por tanto, contra el orden social y cultural establecido. Además, se argumentó que las mujeres tenían una influencia en los procesos sobre fertilidad -concepción, infertilidad, embarazo, parto y crianza de hijos e hijas-, lo cual podía generar en las demás mujeres la incitación al placer y el libertinaje sexual.

Debido a varios factores contextuales como el surgimiento del Estado moderno, los cambios

3 Norma Blazquez (2011) explica que el concepto de bruja fue creado en Europa por las élites cultas durante el siglo XIV al XVII para definir a un ser que producía maleficios.



legales durante ese periodo, la búsqueda de la religión por imponer sus valores eclesiásticos y sobre todo debido al auge de los discursos de la ciencia moderna, miles de estas mujeres poseedoras de conocimientos fueron perseguidas, juzgadas y castigadas por el delito de brujería.³

Norma Blazquez (2011) en *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*, expone que el proceso de la cacería de brujas que se desarrolló en Europa en los siglos XIV al XVII se generó al buscar una homogeneidad de creencias, valores y conductas de las élites cultas y urbanas. Esta filósofa feminista señala desde un análisis con perspectiva de género, que este hecho afectó mayoritariamente a las mujeres debido a la misoginia, pues la mayoría de los conocimientos se encontraban relacionados con el ejercicio de la sexualidad y los cuerpos de las mujeres, por lo que fue a través de la cacería que se reprimió y controló la sexualidad femenina. Como resultado de la cacería, los conocimientos de las mujeres fueron relegados y negados, es decir, se trata de un epistemicidio⁴ pues, la destrucción de sus conocimientos provocó la ausencia de las mujeres en el desarrollo de la ciencia en la civilización occidental.

Desde la cacería de brujas hasta la actualidad ha persistido un borrado y desacreditación de los conocimientos de las mujeres y, por ende, una invisibilización y negación como autoridades

epistémicas.⁵ De hecho, cuando García y Pérez (2017) explican la producción de la ignorancia científica sobre las mujeres, mencionan un ejemplo clave para entender la manera en la que las instancias de poder de conocimiento generan una ignorancia de determinados grupos, particularmente la manera en la que a las mujeres se les ha despojado como conocedoras con autoridad epistémica. Un ejemplo de ello es la manera en la que, los conocimientos de, las comadronas, las parteras y las enfermeras han sido desestimados por la ciencia y en particular por la medicina, generando una injusticia epistémica.⁶

Hasta antes del siglo XVIII, las mujeres se habían dedicado a la partería y sus conocimientos respecto a ello, eran reconocidos, hasta que, con la institucionalización médica, los únicos conocimientos y prácticas reconocidas, fueron las realizadas por los varones, de tal manera que el lugar de las mujeres paso de conocedoras a objetos de la ciencia.

Otro ejemplo de este desplazamiento del lugar de las mujeres y sus conocimientos, podemos observarlo durante el proceso del Movimiento higienista del siglo XIX en el contexto europeo, cuando se relegó el cuidado obstétrico a los médicos, y se prohibió a las matronas ser partícipes en el parto. Asimismo, el cuidado del bebé se relegó al pediatra y a otros profesionales médicos (Del Olmo, 2021). Con el tiempo, las mamás comenzaron a seguir más

4 De acuerdo con Boaventura de Sousa (2010), el epistemicidio es la destrucción de conocimientos propios de los pueblos causados por el colonialismo europeo. Para este documento no se trata precisamente a ese tipo de destrucción de conocimiento, sin embargo, es un término que ayuda a entender el proceso por el cual los conocimientos y saberes de las mujeres fueron destruidos y deslegitimados.

5 La autoridad epistémica se refiere a la credibilidad del conocimiento que una persona o grupo social tiene en un campo específico. De acuerdo con Fricker (2007)

el término de injusticia epistémica ayuda a entender la manera en que algunos sujetos poseen una credibilidad disminuida debido a prejuicios de carácter estructural, tal es el caso de las mujeres a quienes históricamente se les ha impedido ser sujetas productoras y portadoras de conocimiento, informantes y conocedoras de su propia experiencia.

6 Miranda Fricker (2007), precursora del término, explica que la injusticia epistémica, se refiere a las injusticias ejercidas en contra de alguien específicamente en su capacidad como portador de conocimiento.



los consejos de los expertos para poder dedicarse al cuidado y crianza de sus hijos e hijas, al punto de dejar de lado las propias experiencias y las de otras mujeres, como el conocimiento y experiencia e de las abuelas. García y Pérez (2017) afirman que se ha desvalorizado el conocimiento de las madres, abuelas y otras mujeres, debido al auge de consejos y conocimientos de quien se erige "experto".

Es importante mencionar que el epistemicidio de los conocimientos de las mujeres no sólo se generó directamente con el asesinato de las mujeres -como en la cacería de brujas-, sino que, actualmente también se genera con la destrucción de sus ideas y saberes y con la desacreditación de sus experiencias vividas. Al respecto, Maffía (2012) explica cómo la autoridad de los saberes científicos ha generado que las mujeres desconfíen de sus propias experiencias, incluso de aquellas actividades que han vivido directamente en sus cuerpos, como el embarazo, la lactancia, el parto, el orgasmo femenino y el aborto.⁷ Dos ejemplos de la influencia de consejos expertos y saberes especializados en los cuerpos y vidas de las mujeres han sido: la lactancia materna y la crianza de las y los hijos.

Se generaron nuevos discursos científicos, saberes especializados y/o consejos expertos sobre el tema de la lactancia materna. Los conocimientos de los supuestos expertos, ayudaron a crear en el imaginario social la responsabilidad de las

mujeres de amamantar a sus hijas o hijos aún a pesar de las consecuencias, el dolor y/o los problemas para lactar. Los discursos sobre la universalización de la lactancia materna a través del "todas las madres pueden lactar" o "lactar es lo más natural o normal" no han considerado las situaciones particulares de las mujeres que no pueden amamantar, que desarrollan problemas de salud, que sienten dolor o incluso que deciden no hacerlo. Las mujeres que no amamantan suelen ser criticadas y estigmatizadas, y mucha de ellas tienen sentimientos de culpa al no poder cumplir con el mandato de género legitimado por los discursos científicos.⁸

Si bien estos discursos se han encargado de construir subjetividades y de influir en los cuerpos y vidas de las mujeres, no ha sido de la misma manera para todas las realidades de las mujeres. Del Olmo (2021) explica que el discurso de la lactancia materna ha sido, sobre todo, dirigido a madres de clase media y media-alta, de hecho, para las mujeres de clase baja, la opción principal ha sido destetar a edad temprana y dar biberones en lugar de amamantar.

Actualmente, la ciencia y tecnología en relación con el capitalismo ha generado estrategias ligadas al cuidado para continuar con la producción. Nancy Fraser (2016) argumenta que en Estados Unidos existe un aumento del uso de costosas bombas mecánicas de alta tecnología para extraer la leche materna. Ante un contexto de condiciones laborales precarias, con un alto número de participación femenina sin permisos de maternidad o paternidad obligatorio, han surgido ese tipo de ejemplos tecnológicos. Ahora es común que en lugar de que las y los bebés mamen del pecho de su madre, las mamás extraen su propia leche mecánicamente, la almacenan y después alguien más se las da en biberón. Incluso, como refiere Fraser (2016), en los contextos de pobreza de

7 Desde los feminismos indígenas y comunitarios en Latinoamérica se han realizado fuertes críticas al despojo de los conocimientos de las mujeres y al costo que ha tenido para el territorio de Abya Yala la instauración de un modelo científico androcéntrico y occidental que ha fragmentado y jerarquizado el conocimiento en lugar de comprenderlo como un entramado plural en el que los saberes se articulan. Véase, por ejemplo, Cabnal (2017), Gargallo (2014).

8 Véase Villalobos (2025).



tiempo que viven las mujeres, los sacaleches de manos libres con doble copa son los más comunes, porque entonces eso les permite a las madres extraerse las leches mientras realizan otras actividades laborales.

Maffía (2012) plantea una pregunta que resulta sugerente de responder en este momento, ¿a quién beneficia el conocimiento científico? ¿quiénes se benefician de este tipo de productos y discursos? Desde una postura de los feminismos marxistas, se sugiere que el capitalismo es el que se beneficia, por un lado, por el consumo que generan este tipo de productos que aparentemente facilitan la vida de las mujeres, y por otro, porque estos tienen la intención de continuar con la producción del sistema.

Se retoman ejemplos como los anteriores, directamente relacionados con los conocimientos de las mujeres acerca de la reproducción y el cuidado, no porque sean el único campo en que sus saberes y prácticas fueron demeritadas o borradas como parte de la construcción del conocimiento, pues son situaciones que hoy en nuestros días continúan presentándose en diversas disciplinas, sino porque esto pone en evidencia tres contradicciones fundamentales; la primera, que el desarrollo del conocimiento teórico y práctico de las mujeres construido generacionalmente acerca de los procesos reproductivos y de cuidado adquirido por sí mismas respecto a sus cuerpos fue sustraído, expropiado y remplazado, despojándolo de toda autoridad sobre sí mismas y escindiéndolas, lo que resultó conveniente a un sistema religioso, social, económico y político que se ha beneficiado del control de la sexualidad y la reproducción, ¿quién puede saber más sobre las mujeres, sino las propias mujeres?

La segunda contradicción la encontramos en la manera en cómo los conocimientos acerca de la

reproducción y los cuidados que fueron repartidos para su dominio en múltiples “especialistas”, no solo no modificaron, sino que reforzaron el bajo valor otorgado al cuidado, dado que este siguió siendo responsabilidad de las mujeres como parte de una actividad de segundo orden.

Y, por último, que la relación entre el conocimiento acerca de la reproducción y los cuidados con el campo científico ha sido una relación conveniente para la ciencia. La ciencia se ha beneficiado como depositaria del conocimiento acerca de la reproducción y los cuidados y ha determinado la manera en la que estos deben ser tratados y estudiados, en ocasiones negándolos como parte de un conocimiento científico y en otras permitiendo su inclusión siempre y cuando el sujeto del saber sea alguien legitimado por el propio campo.

3. Sobre cómo los discursos científicos han creado una asociación de las mujeres con el espacio privado y el trabajo de cuidados

Como se mencionó anteriormente, la relación del campo científico con la legitimación o no de los conocimientos acerca de la reproducción y el cuidado ha sido de conveniencia y para ello, también ha contribuido a reforzar y legitimar ciertas desigualdades y sesgos de género bajo los cuales se han justificado múltiples inequidades, como en el caso de la relación espacio privado y trabajo de cuidados.

Desde el ámbito médico la representación del cuidado como un aspecto de la vida privada fue justificado e institucionalizado de diversas maneras. A continuación, se muestran tres ejemplos que se considera, ponen evidencia esta argumentación:



la manera en la que el “Movimiento higienista” construyó los problemas sociales en problemas individuales y asoció el cuidado como un asunto privado; la forma en la que “La cura del reposo” relegó a las mujeres al espacio privado como forma de un tratamiento de la neurosis; y, por último, la manera en la que a partir del determinismo biológico se construyeron argumentos para legitimar la supuesta inferioridad de las mujeres.

Respecto al primer ejemplo, Del Olmo (2021) explica que en la mitad del siglo XIX surgió en Europa el Movimiento higienista que tenía como objetivo que el Estado se encargara de propiciar condiciones generales de salubridad de las grandes ciudades a través de la implementación de actividades como el sistema de alcantarillado, la recogida de basura, el abastecimiento de agua, y la implementación de nuevas técnicas y saberes relacionadas con la puericultura y la pediatría. Dentro de sus acciones, el movimiento construyó y legitimó la idea del experto en el tema del cuidado de la niñez a partir del reconocimiento social de la investigación científica.

Durante el proceso de la industrialización era común que las mujeres de clase alta contrataran a nodrizas pobres para el cuidado de sus hijas e hijos, quienes a su vez dejaban a sus propias(os) hijas e hijos al cuidado de otras mujeres en condiciones más desfavorables.⁹ La lactancia materna resultaba inviable para aquellas mujeres que tenían jornadas laborales extensas y que no podían encargarse de amamantar a sus bebés. Debido a las condiciones contextuales insalubres se generaron enfermedades y complicaciones de salud de las y los bebés y había una alta tasa de mortalidad infantil.

Para los higienistas la causa primordial de la mortalidad infantil consta en la ignorancia de las madres y de la falta de cuidados que tenían con sus hijas e hijos. El enfoque científico de la crianza no consideraba lo complicado que era para las madres trabajadoras la crianza bajo condiciones sociales precarias en las que vivían. El higienismo aprovechó el reconocimiento social de la investigación científica y de los “expertos” en la crianza para culpabilizar a las madres de estos problemas sociales. Este hecho generó como consecuencia la idea de la responsabilidad individual y el discurso de que la crianza se relegara únicamente a la madre o a la familia como un asunto de la vida privada, sin considerar las realidades materiales y sociales del entorno, ni tomar en cuenta el trabajo colectivo del cuidado pues el discurso científico relegó el control del cuidado a la pediatría y a otras profesiones asistenciales (Del Olmo, 2021).

Los discursos de los expertos han influido actualmente en las familias sobre las formas de crianza de sus hijas e hijos. Del Olmo (2021) explica que cada vez hay más literatura especializada bajo una justificación científica sobre la crianza, que van desde temas como la higiene, la alimentación, hasta el desarrollo psíquico y emocional de la niñez. Cada vez hay más información en las redes sociales sobre médicos, especialistas, nutriólogos, psicólogos, pedagogos, sobre cómo se debe criar a las hijas e hijos, qué cosas saludables deben darles de comer, cómo educarlos, entre muchas cosas más. Los medios de comunicación han tenido un papel importante en la difusión de este tipo de discursos.

Actualmente, los expertos generan en los padres y madres la idea de que tienen el control de proporcionarles la mejor crianza a sus hijos o hijas, ignorando las condiciones materiales y sociales a las que se pueden enfrentar. El cuidado

9 Véase Carrasco, Borderías y Torns (2011).



y la crianza ha sido trastocada por la individualización moderna y neoliberal. Del Olmo (2021) afirma que no existe un manual científico de una buena crianza, porque la crianza no es una ciencia, es una práctica social que conlleva una serie de realidades sociales diferentes en cada caso. Las prácticas de cuidado son contextuales, por lo que no existe un manual -como si fuera un recetario- que te enseñe cómo debe ser la crianza de tus hijas(os) o familiares.

Otra práctica médica justificada por el conocimiento científico, fueron los tratamientos neurológicos aplicados en la propia casa de las pacientes (casi todas mujeres), quienes tenían aparentes desórdenes nerviosos, y a quienes el doctor Weir Mitchell implementó el tratamiento denominado "La cura del reposo". Este tratamiento para la neurosis consistía en mantener a las mujeres en total reposo en su cama, aisladas y alejadas de cualquier tipo de trabajo intelectual. Lo que realmente generaba esta práctica médica era relegar a la mujer a un estado dependiente de la autoridad médica, y devolverla al espacio doméstico para cumplir su rol materno o filiar.

Las características de las personas "enfermas" solían corresponderse con mujeres que transgredían sus roles de género, principalmente quienes mostraban resistencia a desempeñar roles relacionados con la maternidad y el matrimonio. García y Pérez (2017) mencionan el nombre de algunas mujeres como Edith Wharton, Jane Addams y Charlotte Perkins Gilman, mujeres intelectuales (escritoras, filósofas y sociólogas) que se resistían a los roles que debían cumplir por el hecho de ser mujeres.

Cabe mencionar que, en este tipo de prácticas no se atendía a cualquier tipo de mujeres, la gran mayoría eran mujeres blancas y ricas. Los médicos no solían atender a mujeres pobres, porque los tratamientos eran costosos, y, además, las mujeres de clase baja no tenían la posibilidad de mantenerse en reposo por tanto tiempo. Esta práctica resulta interesante de analizar bajo una mirada interseccional,¹⁰ puesto que puede observarse que al igual de ahora, la provisión de los cuidados además de estar feminizada, se encuentra determinada en gran parte por el tipo de recursos a los que se tenga acceso. En el caso de los recursos económicos, aún en nuestros días, quienes tienen dinero para delegar y remunerar los cuidados, generalmente pagan a otras mujeres para resolverlos, mientras que, si consideramos los recursos de tiempo, la doble o triple jornada de las mujeres y la dificultad para conciliar el trabajo remunerado y no remunerado, deja constantemente a las mujeres en situaciones económicas y de salud precarizadas frente a la falta de redes o instituciones para la corresponsabilidad del cuidado.

Uno de los casos más conocidos de la cura del reposo, fue la experiencia de Charlotte Gilman quien en 1892 escribió el libro "El papel de pared amarillo" que hace alusión a la pared de su habitación en su casa donde se llevó a cabo dicho tratamiento médico. A manera de relato de ficción, Gilman anuncia la práctica médica a la cual fue sometida por el Dr. Mitchell y la cual la llevó casi a la locura.

La cura del reposo fue una práctica médica científica que indirectamente legitimó la relegación de las mujeres al espacio privado para el cumplimiento de mandatos de género asociados con la feminidad -maternidad, matrimonio, familia tradicional, y la no realización de tareas intelectuales.

10 La interseccionalidad "es una expresión que se ha utilizado para explicar una perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder" (Viveros, 2016: 2).



Por último, queremos mencionar a través de otro caso, la manera en que desde el determinismo biológico de la teoría evolucionista se construyeron argumentos para legitimar la supuesta inferioridad de la mujer. La teoría de la evolución ha sido una de las ideas científicas con mayor impacto social en la historia de la ciencia.

Sánchez-González (2024) menciona que, Darwin justificaba la superioridad del hombre por sobre la mujer en el espíritu. La supuesta inferioridad espiritual de las mujeres se encontraba en su falta de contribuciones a la ciencia y a las artes,¹¹ lo cual evidenciaba un menor desarrollo intelectual en comparación con los hombres. El argumento principal provenía de mecanismos biológicos explicativos sobre una diferenciación esencial: los cerebros. La frenología del siglo XIX explicaba que había una relación directa entre el cráneo y el nivel de inteligencia. El cerebro de las mujeres constituía una desventaja evolutiva, hereditaria e inamovible. Para Darwin, la inferioridad femenina era natural e inmodificable debido al resultado de un proceso evolutivo de la especie.¹²

Ante estos argumentos, un grupo de mujeres, entre ellas, Antoinette Brown Blackwell, Eliza Burt Gamble, Helen Hamilton Gardener y Charlotte Perkins Gilman retomaron el evolucionismo, pero desde un darwinismo feminista para argumentar que la ciencia estaba siendo hecha por y para los hombres y se propusieron hacer una disputa contra la visión masculina y apostar por una ciencia inclusiva que rechazara

el determinismo biológico y cuestionara los límites entre la naturaleza y la cultura.

Antoinette Brown publicó su libro *The sexes throughout nature* en 1875 para cuestionar y criticar a autores que habían hablado anecdóticamente de la experiencia femenina. En esta obra de Brown, se reivindicó que fueran las mujeres quienes realizaron los estudios científicos que analizaban las experiencias de las mujeres. Por su parte Helen Thompson Woolley explicó en 1903 que las diferencias psicológicas de sexo no se debían a una diferencia de capacidad o actividad mental, sino más bien a influencias sociales presentes en el desarrollo de la primera infancia hasta la edad adulta. La diferencia entonces era de origen cultural y social, antes que biológico.

Este último caso evidencia la manera en que la ciencia evolucionista construyó y discursos que legitimaron las diferencias biológicas en diferencias mentales. Actualmente persisten residuos del determinismo biológico presentes en las neurociencias y en la psicología evolucionista.

11 En los casos en los que las mujeres tenían un desempeño sobresaliente en la ciencia, se les consideraban como hombres o como aberraciones del orden natural (Sánchez-González, 2024).

12 Véase el recorrido histórico que realiza Sánchez-González (2024).



4. Consideraciones finales

Existe una diversidad de temas por analizar desde las epistemologías feministas y a partir de la relación entre Ciencia, Tecnología y Género. Este documento se centró en el papel que ha tenido la ciencia sobre el trabajo de cuidados relegado y desempeñado por las mujeres por razón de género. A través de ejemplos en diferentes momentos históricos se explicó cómo la ciencia como producto histórico que reproduce relaciones de poder construyó, legitimó y reprodujo conocimientos, y no conocimientos sobre las mujeres.

El enfoque androcéntrico de la ciencia, a partir de un marco interpretativo parcial, estableció una sola forma de concebir la reproducción y los cuidados, principalmente desde el campo de las ciencias médicas y biológicas, en la que, la mirada de ajenidad a la experiencia de las mujeres fue la característica. El estudio de la reproducción se limitó a la descripción, explicación y tratamientos en los que no fue considerada la experiencia de las mujeres y convenientemente fueron dejados de lado sus conocimientos, de tal manera que, con ello, no solo se nulificaron y vaciaron de contenido y relación estos saberes, sino que también se legitimó su exclusión dentro del campo científico.

El manejo de la reproducción como un tema aislado de otras problemáticas y no como parte de la vida misma hasta el grado de la sostenibilidad humana, fue reforzado por una serie de prácticas en las que el cuidado fue confinado al espacio privado, haciendo que las mujeres pasaran de sujetas y productoras de conocimiento, a consumidoras de saberes científicos para el mejoramiento de las tareas que les eran asignadas y debían realizar.

Los discursos científicos han generado una idea de inferioridad de los conocimientos de las mujeres sobre los cuidados y, de manera casi contradictoria, han construido una legitimación de que las mujeres sean las únicas personas aptas "naturalmente, biológicamente, psicológicamente" para desempeñar el trabajo de cuidados. Lo anterior ha construido relaciones desiguales de opresión, falta de reconocimiento social y económico del trabajo de cuidados, así como la poca responsabilidad del Estado y otros actores sociales en el cuidado.

Así pues, la relación entre el conocimiento científico y el estudio de la reproducción y los cuidados ha sido una relación de conveniencia en las que los sesgos de género, clase o edad, como mecanismos reguladores, han ido determinando lo que las mujeres deben conocer y hacer, el lugar que este tipo de conocimiento tiene dentro del campo y por supuesto, quienes son los especialistas.

Es indispensable cambiar el paradigma científico, desarrollar conocimientos sin sesgos de género, recuperar las experiencias y conocimientos de las mujeres como autoridades epistémicas, construir conocimientos situados (Haraway, 1991), generar preguntas situadas en las mujeres (Blazquez, 2010; Harding, 1996), y sobre todo construir ciencias con y para las mujeres (Castañeda, 2016).

Problematizar el lugar de las mujeres en el campo científico pasa por visibilizar el lugar que han tenido también sus conocimientos y prácticas en torno a la reproducción y los cuidados, la manera



en la que la ciencia los ha dejado de lado como parte de un conocimiento válido, el uso que esto ha tenido en el reforzamiento de la desigualdades a través de narrativas acerca de sus cuerpos, la segregación de espacios y toma de decisiones, así como, por el desafío de la construcción de una ciencia que trastoque el orden de género y contribuya a la democratización de todos los espacios.

Referencias Bibliográficas

- BATTHYÁNY, K. (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. México: Siglo XXI
- BLAZQUEZ, N. (2010). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México: Colección Debate y Reflexión
- BLAZQUEZ, N. (2011). *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. México: Colección Debate y Reflexión.
- BLAZQUEZ, N., & CHAPA, A. (2018). *Inclusión del análisis de género en la ciencia*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Red Mexicana de Ciencia, Tecnología y Género, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- CABNAL, L. (2017). *Inauguración doctorado estudios críticos de género*. UIA. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MzV8FruI-dU>
- CARRASCO C., BORDERÍAS, C. & TORNOS T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, Teoría y Políticas*. Madrid: Catarata
- CASTAÑEDA, M. (2016). Epistemología y metodología feminista: debates teóricos. En JARQUÍN, M. (Coord.) *El campo teórico feminista Aportes epistemológicos y metodológicos*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades: 79-111.
- DE SOUSA, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Uruguay: TRILCE- Extensión universitaria. Universidad de la República.
- DEL OLMO, C. (2021). *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. España: CLAVE INTELECTUAL.
- FOX, M., BUNKER, K., & LINKOVÁ, M. (2017). *Gender, (In) equity, and the Scientific Workforce*. London: Massachusetts Institute of Technology.
- FRASER, N. (2016). Las contradicciones del capital y los cuidados. En: *New Left Review* 100: 111-132.
- FRICKER, M. (2007). *Injusticia epistémica. El poder y la ética del conocimiento*. Barcelona: Herder.
- GARCÍA, S. & PÉREZ, E. (2017). *Las mentiras científicas sobre las mujeres*. Madrid: CATARATA.
- GARGALLO, F. (2014). Los feminismos de las mujeres indígenas: acciones autónomas y desafío epistémico. En Espinosa, Y., Gómez, D. y Ochoa, K. (Eds.), *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Colombia: Editorial Universidad del Cauca
- GERVASONI, J. (2019). Antagonismo de género en las comunidades científicas. Situación en Argentina y América Latina. En: PESSINA, M. (Coord). (2019). *Impacto de las mujeres en la ciencia. Efecto del género en el desarrollo y la práctica científica*, Ecuador: CIESPAL: 65-88.



- HARAWAY, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*. Spain: CÁTEDRA.
- HARDING, S. (1996). *The Science, Question and Feminism*. Madrid: Ediciones Morata.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (s.f.) *Glosario para la igualdad* Consulta en línea. Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos?page=2>
- KELLER, E. (1995). The Origin, History, and Politics of the Subject Called "Gender and Science" A First-Person Account. En JASANOFF, S., MARKLE, G., & PETERSEN, T. (Editors). En: *Handbook of Science and Technology Studies*: 80-94.
- MAFFÍA, D. (2006). El vínculo crítico entre género y ciencia. Clepsydra. En: *Revista de Estudios de Género y Teoría feminista*, (5): 35-57.
- MAFFÍA, D. (2012). *Género y políticas públicas en ciencia y tecnología*. Buenos Aires: Red Argentina de Género, Ciencia y Tecnología.
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, N. (2024). Mujeres, Ciencia y Psicología: el Interrumpido Debate Sobre el Determinismo Biológico. En: *Apuntes de Psicología*, 43(1), 19-35.
- VILLALOBOS, S. (2025). Trayectoria académica, maternidad y cuidado: profesoras e investigadoras de IES en México. En: *Construcción Social. Influencias, impactos y posibilidades de cambio*. Las mujeres en la ciencia. Tomo I. (Coord. Cedillo, L.& Perondi, N.) México. Porrúa.
- VIVEROS, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. En: *Debate feminista*, (52): 1-17.







Desigualdades de género en la era de la hipervisualidad. Una mirada desde los efectos de Instagram

Arlette Estefanía Menchaca Rosales*

Resumen

El presente artículo examina tres perspectivas que dan cuenta las desigualdades de género que estriban de la relación entre género y tecnología: la hipervisualidad como capital, Instagram como dispositivo de poder y la apropiación de los medios digitales. Se explora cómo, en la era de la hipervisualidad, Instagram adopta nuevas formas de dominación a través de funcionalidades mediadas por likes, comentarios y compartidos, para reconocer que esta red —como plataforma dominante— expande y viabiliza mecanismos de control simbólico, emocional, tecnológico y económico que impactan en la vida de las mujeres. Se destaca cómo suceden procesos de apropiación por parte de las usuarias que se integran como acciones de la cotidianidad que exacerban las desigualdades de género persistentes. Finalmente, se plantea la plataforma como una herramienta de posibilidad para la construcción de resistencias, por lo que se propone pensarla, observarla y habitarla desde una mirada crítica, horizontal y consciente que permita (re) escribir las dinámicas de interacción y conectividad para caminar hacia un transitar digital colectivo.

Palabras clave

Género, tecnología, Instagram, hipervisualidad, apropiación

Abstract

This article examines three perspectives that account for the gender inequalities arising from the relationship between gender and technology: hypervisuality as capital, Instagram as a power device and the appropriation of digital media. It explores how, in the era of hypervisuality, Instagram adopts new forms of domination through functionalities mediated by likes, comments and shares, to recognize that this network -as a dominant platform- expands and enables symbolic control mechanisms, emotional, technological and economic impacts on women's lives. It highlights how processes of appropriation by the users take place and are integrated as actions of daily life that exacerbate persistent gender inequalities. Finally, the platform is presented as a tool of possibility for the construction of resistances, so it is proposed to think, observe and inhabit it from a critical, horizontal and conscious look that allows (re)write the dynamics of interaction and connectivity to move towards a collective digital transition.

Keywords

Gender, technology, Instagram, hypervisuality and appropriation

* Licenciada en Comunicación por la Universidad De La Vera-Cruz, Maestra en Ciencia Política por la Universidad Autónoma de Zacatecas, México..
E-mail: arletteestefana@gmail.com



Introducción

La era de la hipervisualidad describe un fenómeno de democratización visual que ha reconfigurado las formas de relacionamiento social, las interacciones humanas y, con ello, los procesos de apropiación. Esta hipervisualidad extiende de manera constante, rápida y fugaz imágenes e informaciones visuales que organizan el espacio virtual, crean nuevas dinámicas de consumo y establecen modos específicos de interpretación. Instagram, amplifica esta alineación, sus formas de operar se centran en maximizar la atencionalidad a través de lo visual, es decir, en la conformación de reacciones intensas que aumentan la visibilidad y generan una atención prolongada; así se vuelve elemento fundamental para el capitalismo y el patriarcado para reproducir y reforzar desigualdades de género, que ejercen un control sobre las mujeres.

Por medio de su visualización, esta plataforma se sitúa como un dispositivo de vigilancia, en tanto que media y regula las interacciones pero, sobre todo, las afectividades, bajo acciones de «me gusta», «comentar» y «compartir». Su diseño e interfaz es pensado para homogeneizar narrativas que posibiliten legitimar lógicas neoliberales, pues se conforma por una estructura de poder tecnológica que no sólo busca operar desde lo económico, sino desde lo simbólico y emocional, ya que reconoce que partiendo de ahí, ocurre la verdadera transformación social.

En este marco, Instagram se comprende como un espacio político de disputa porque en ella habitan tensiones, se negocian identidades y enfrentan intereses, en el sentido en que establece qué se observa y de qué manera, bajo un sistema de recomendación algorítmico. Por tanto, no puede ser pensada solamente como una herramienta que posibilita el intercambio y la comunicación, debe observarse como productor cultural que establece, refleja y reproduce ideas, significados y formas de ver el mundo, que refuerza sistemas de poder invisibles que priorizan la mirada masculina como marco estético y de consumo y, ante ello, perpetúa desigualdades de género.

Con el desarrollo de las tecnologías de la comunicación se han instaurado formas de agencia que configuran cambios de convergencia medial, dando paso a un nuevo sentido de conectividad que modifica, sustancialmente, la manera en que es observada la realidad y se perciben los seres humanos, particularmente, las mujeres. ¿En qué medida estas transformaciones posibilitan que la relación entre género y tecnología se vea intermediada por dispositivos y sistemas de control que hacen de los espacios digitales desiguales para las mujeres? ¿Con qué mirada se utiliza realmente Instagram para que, desde la cultura visual, se establezcan sentidos de apropiación dirigidos a vigilar, mediar y regular las prácticas digitales de las mujeres? Estas interrogantes son imprescindibles para entender que frente al mundo hiperconectado de sobreexposición y sobreabundancia que hoy se vive, es necesario construir propuestas alternativas.



El concepto de género, desde un enfoque que reconoce su carácter permformativo, se entiende como un conjunto de normas, prácticas y expectativas que —en el contexto de la hipervisualidad— adquiere una presencia reforzada donde la identidad se construye y valida mediante la imagen. En términos de Butler (1990) “el género es el significado cultural que adopta el cuerpo sexuado”. Esto organiza cómo debe mostrarse cada sujeto para ser legible e intensifica los mandatos neoliberales que subordinan cómo deben presentarse las mujeres en lo digital. En ese sentido, los individuos, en este caso, las mujeres, establecen formas de apropiación que pueden ligarse tanto con la reproducción de estéticas hegemónicas hasta la creación de contraimágenes que disputan los sentidos dominantes.

La apropiación no sólo implica consumir narrativas que luego llevan a una acción, es el proceso mediante el cual se interpretan o resignifican discursos, y se despliega dentro de sistemas de poder que condicionan la manera en que esa apropiación se ha de dar: el capitalismo y el patriarcado. Estas operan en conjunto para establecer modos de ser y existir, funcionales para su dominio, en tanto que premian feminidades hegemónicas, convierten la exposición de las mujeres en valor social y ligan su identidad bajo imágenes idealizadas del «deber ser».

Considerando esto, el enfoque del presente artículo parte de los aportes de Mirzoeff (2016), cuya noción de hipervisualidad anticipa esta lógica de que el acelerado consumo visual organiza las formas de relacionamiento social, la manera en que los individuos se perciben a sí mismos/as y observan el mundo que les rodea. Asimismo, de Van Dijck (2016), respecto a la cultura de conectividad, quien examina que las plataformas imponen infraestructuras de ordenamiento social, ocasionando que las conexiones humanas olviden

el valor de lo real sobre lo ficticio que hacen de los medios, sistemas automatizados. Estas reflexiones permiten ubicar Instagram como dispositivo de poder, porque se aleja de un utilitarismo y se convierte en un espacio de mediación simbólica, con capacidad de intervenir en la construcción de valores, ideas y modos de ser a través de imágenes e informaciones visuales.

En cuanto al estudio de la apropiación, se fundamenta desde la propuesta teórica de Proulx (2001), inspirado en las investigaciones del autor francés Michel de Certeau (1925-1986), quien describe este proceso como un manejo técnico y cognitivo de la tecnología y su integración en la vida cotidiana del usuario/a. Para esta discusión se parte de la perspectiva de que estas formas de consumo moldean no sólo los usos y prácticas digitales, sino también, las acciones que derivan de estas en la vida real de los sujetos.

Partiendo de ese análisis, este artículo propone también mirar Instagram desde una posibilidad de resistencia, por lo que se intenta no caer en una negación absoluta de lo digital, sino ser una puerta hacia formas contemporáneas de rebeldía. Se incorpora la perspectiva de Chul Han (2022), cuya mirada propone recuperar la dimensión de la quietud y contemplación como acto de resistencia, ante un mundo dominado por la inmediatez y la sobreexposición. A partir de su estudio, se destaca cómo la sobreestimulación y la compulsión hacia la productividad —reflejadas en Instagram— son un fenómeno extractivista de la inactividad y el tiempo libre, impulsado por el capitalismo, con la intención de fragmentar la vida, y lograr así, una subjetividad cada vez más gobernada por el régimen de la hipervisualidad.

Este marco es la base para analizar la manera en que la hipervisualidad de Instagram reproduce formas específicas de desigualdad, disciplinamiento



y control, desde una visión del mundo funcional para el mercado. Por lo que la posibilidad de resistencia, a través de la acción y la transformación colectiva, debe ser una apuesta a subvertir y no claudicar; pues este sistema busca convencer a la sociedad de la desesperanza, de aceptar que “no existe” un cambio, para así evadir la construcción de propuestas alternativas y posicionamientos críticos frente a ello.

Con base en estas aproximaciones, se pretende mostrar cómo, frente a estos contextos de dominación, es posible imaginar un entorno digital distinto, (re)escribir las narrativas digitales, así como las dinámicas de interacción y conectividad. Si se camina hacia la construcción de estrategias que posibiliten reorientar la mirada, puede ser el primer paso para reivindicar esa esperanza y consolidar un transitar digital libre, autónomo y colectivo.

La hipervisualidad como capital: Entre lo que se muestra y lo que no existe

En una época en la que la visualidad no sólo satura, sino que domina, se describe un proceso de organización política en el que las imágenes que proliferan a una velocidad infinita, hacen de la atención mercadería: la hipervisualidad. La producción masiva de imágenes, han generado que los individuos ajusten sus modos de acción a una cultura visual que, mediante las narrativas promovidas en Instagram, instaure gustos, intereses y deseos, pero, además, prácticas y modos de ver desiguales para los géneros.

Como lo sugiere Mirzoeff (2016), la cultura visual “[...] no es simplemente la suma de todo lo que ha sido hecho para ser visto, como los cuadros o las películas [...] es la relación entre lo visible y los nombres que damos a lo visto” (p. 19); que

configuran una visión del mundo controlada, en tanto que se trata de un conjunto de cosas a las que se les otorga un sentido, y representan una forma moderna de mirar. De esta mirada surge la hipervisualidad, como una manera de pensar visualmente, de construir una hiperrealidad en la que se pierde la capacidad de distinguir entre lo real y lo ficticio.

Para Renobell (2005), en la hipervisualidad ya no existe un solo punto de vista sobre un hecho social, ni varios puntos de vista sobre ese mismo hecho social, sino una multiplicidad de hechos similares cada uno de los cuales tiene múltiples puntos de vista (p. 6). Hay entonces, una fragmentación en los modos de interpretación y reflexividad que producen que las dinámicas de poder amplifiquen las desigualdades de género, porque además de distribuir la visibilidad de forma desigual, homogeneiza un arquetipo dominante.

En términos de este mismo autor, la hipervisualidad es comprendida como una forma de definir una realidad que está presente en todo lugar y momento, a través de múltiples representaciones visuales que vuelve a los individuos visibles y visualizables. Esto ha implicado la adaptación a dinámicas de comunicación digitales que transforman la experiencia, los vínculos y la vida; porque el capitalismo y el patriarcado amplifican los procesos de interacción y conectividad, de modo que la digitalización se habitúa cada vez más en la cotidianidad y se acepta su incorporación como parte de las acciones sociales de la vida moderna.

En la última década, Instagram se ha consolidado como un espacio central para la producción y circulación de imágenes, instaurando una lógica de hipervisualidad bajo prácticas de socialización, como manifestaciones sutiles de poder. Esta plataforma, que en apariencia se presenta como una herramienta de expresión libre, opera bajo



dinámicas de poder que moldean los modos de ver y existir, que además se sostiene en la premisa de que todo es potencialmente visible, de que todo puede y debe ser mostrado. Sin embargo, esta aparente autonomía es engañosa, ya que la estructura tecnológica determina qué imágenes adquieren visibilidad y que otras, por lo tanto, no existen.

La supuesta neutralidad del algoritmo, opera como un mecanismo de clasificación que prioriza ciertas narrativas, minimizando otras. Por tanto, aquello que no se muestra puede traducirse como algo que no existió. Desde esa perspectiva, la hipervisualidad en Instagram es una estrategia que produce que los consumos estén alineados con lógicas neoliberales de sobreexposición en el que las imágenes mercantilizan la atencionalidad, emocionalidad y afectividad. Se convierte en capital porque otorga un «valor» social y simbólico que limita a pensar desde lo visual como forma principal de mediación de sentido, lo que genera un poder que se impone mediante la saturación de imágenes que moldean percepciones, interpretaciones y comportamientos.

Comentar, compartir y dar me gusta, son más que acciones superficiales, son el símbolo de poder actual, utilizadas para reforzar normas estéticas, sociales y de comportamiento que dan lugar a la conformación de miradas individualistas e idealizadas. Para las mujeres estas interacciones son distintas, en ellas derivan otros parámetros: ser vistas y evaluadas bajo una visibilidad centrada en la apariencia, lo que evidencia cómo la hipervisualidad no es neutra, sino que es más bien, un mecanismo mediante el cual se perpetúan las desigualdades de género.

Su lógica de hipervisibilidad convierte el cuerpo, la apariencia e intimidad femenina en elementos consumibles que además, son expuestos bajo un

sistema métrico de valor (likes, comentarios, compartidos, seguidores, etc). Esta cultura visual refuerza una imagen de la mujer que debe ajustarse en función de cómo se ve y cómo puede optimizarse, frecuentemente, a través de representaciones centradas en estéticas dominantes: cuerpos “ideales”, tendencias de belleza y estereotipos hegemónicos. Frente a ese cúmulo de información, las mujeres pueden llegar a apropiarse determinados modos de ser porque se presentan bajo una tecnología disciplinaria que media y regula sus modos de estar en la red, de consumir y de participar.

Instagram, no sólo ha buscado generar dependencia-obediencia mediante el control emocional y afectivo en el que imágenes producen constantemente sensaciones intensas pero a la vez, efímeras; sino también, ha posibilitado alimentar la idea de que lo que se comparte en la red es aquello “digno de ser mostrado”, porque se promueve una mirada utópica (muchas veces romantizada), en la que es necesario el “recuerdo” como evidencia para sentir que algo fue vivido, y expuesto para sentir que es “validado”. En el proceso, el goce y el disfrute se ven limitados y condicionados bajo la apariencia de ser “acciones individuales”, que el individuo decide hacer por “elección propia”, pero que en realidad, obedecen a lógicas de exposición y consumo que acortan la capacidad de contemplación y reflexión de las experiencias reales, bajo la imperiosa necesidad de documentar.

Mirzoeff (2016) habla del *selfie* como el símbolo que representa “[...] el drama de nuestra propia representación cotidiana de nosotros mismos en tensión con nuestras emociones internas, que no siempre podemos expresar como deseamos” (p. 37). Esto, sirve de ejemplo para observar que lo que antes podía manifestarse como una expresión que exigía tiempo y técnica, como lo era el autorretrato, con la cultura visual hoy las formas



de representarse a uno mismo se expanden, son múltiples, variadas, y pueden ser preservadas en el tiempo y el espacio, estas transforman no sólo las interpretaciones del mundo, sino, además, de identidad, del cómo se observa a otros y otras.

La hipervisualidad de las plataformas digitales, configuran una cultura donde la identidad pasa inexorablemente por la imagen. Para las mujeres este proceso es doblemente exigente porque implica reproducir y legitimar mandatos estéticos que atraviesan su autonomía y su relación consigo mismas, porque naturaliza un sistema de poder que organiza esas dinámicas de exposición y se beneficia de las mismas. En ese régimen, las mujeres no aparecen sólo como usuarias, sino como objetos de consumo centrales para la economía de la atención, se administran sus comportamientos, lo que muestran y comparten, la manera en que lo hacen, se moldean sus sueños y deseos (lo que consideran digno de observar) y se regulan las emociones que todo eso les puede generar (placer, asombro o bien, ansiedad e insatisfacción).

De esta manera, la “libertad” se convierte en un nuevo mandato: mostrarse como «modo de estar» contemporáneo, hacer presencia ante un universo que exige visibilidad, atención, entretenimiento, además, sometido a la mirada masculina. Hoy se observa que las representaciones visuales transmiten mucha más información que los productos textuales, esto es así porque las formas de comunicar son mucho más rápidas, sencillas, dinámicas, esto ha ocasionado que las formas de pensar sean más visuales por tanto, más consumibles. No basta con considerar la hipervisualidad como algo intrascendente de la cultura visual que hoy impera, es preciso pensarla como una cuestión política, en tanto que está atravesada por sistemas de control y vigilancia que incentivan las ideologías dominantes y gobiernan los cuerpos, la identidad y los vínculos humanos.

Instagram como dispositivo de poder: La regulación del “yo” como forma contemporánea de dominación

El actual contexto de hipervisualidad no sólo ha configurado en gran medida las condiciones de vida y las interacciones humanas, a través de redes de control como Instagram, sino también, ha intervenido en los procesos de conectividad, participación y sociabilidad con que hombres y mujeres se relacionan en la red. A través de nuevas dinámicas de uso y consumo, compuestas por la plataforma, se fijan «prácticas de socialización» entrelazadas por relaciones de poder, que refuerzan mecanismos de control simbólico, emocional, tecnológico y económico, con profundas implicaciones sociales y políticas en la vida de las mujeres.

Siguiendo la perspectiva de Van Dijck (2016), en la que señala que los medios sociales son “medios conectivos”, se concibe Instagram como un dispositivo de poder porque forma parte de la cultura de la conectividad, compuesta por algoritmos, lógicas y normas sociales que impulsan llevar a cabo ciertas acciones (publicar, compartir, interactuar) que pueden incitar a que los y las usuarias acumulen mayor capital social, pero en realidad amasan el capital económico de las plataformas (Van Dijck, 2016, p. 21). Estos mecanismos, por tanto, orientan cómo se convive y comunica, se extrae y clasifica la información de los individuos, por lo que se genera un poder de intermediación capaz de controlar —de una forma suave pero efectiva— su utilización.

Instagram, opera como dispositivo de poder bajo estos componentes (simbólico, emocional, tecnológico y económico) porque media y regula —según la lógica algorítmica— lo que se muestra



y censura, lo que se puede hacer y lo que se prefiere no compartir. A través de la circulación de imágenes, configura y legitima dinámicas sociales que responden a estructuras de poder tecnológicas y patriarcales que buscan naturalizar procesos, prácticas y miradas, lo que genera mayores desigualdades de género. Lo visual, componente característico de esta plataforma, visto como mecanismo de control, domina desde cómo los y las usuarias se comunican y relacionan, hasta cómo se identifican y autoperciben; en tanto que se adecúan a sus dinámicas de socialización.

Si bien, esta red es presentada para los y las internautas como un espacio de libre expresión, sus funcionalidades como el *feed*, *stories*, *reels* y *explore*, dan cuenta que lo visual es un aspecto central en sus formas de interacción. Es decir, a través de esto comunican sentires, intereses, gustos e ideas, por lo que no pueden pensar su sociabilidad sin un aspecto interpretativo, centrado en su visualidad. Las imágenes producidas por los media no se exponen como una casualidad, tampoco las que usuarios y usuarias deciden compartir, suceden a partir de una estructura lógica y narrativa intermediada por algoritmos (una serie de instrucciones que clasifica, ordena y determina por nivel de prioridad lo que puede ser visto y lo que no), regulados a través de métricas (*likes*, comentarios, compartidos, seguidores) diseñadas para generar mayor atención y *engagement*¹ y, por tanto, mayor acumulación económica. Es decir, en una interacción y participación que moldea el consumo y transforma las reacciones en ganancia como una forma moderna de capital.

Lo que aparece en el historial de búsqueda, lo que más puede recibir likes o comentarios, y lo que la plataforma más recomienda, responde a una lógica de poder profundamente atravesada por el género, en tanto que alimenta una estética hegemónica y modelos de belleza dominantes, por medio de imágenes, narrativas y dinámicas de interacción como herramienta de control que filtra, ordena, oculta y prioriza aquello que para el capitalismo, junto al patriarcado, pueda ser terreno fértil. Esto no sólo condiciona y hasta cierto punto, limita la mirada, porque regulariza prácticas patriarcales, sino que también configura procesos identitarios del “yo”, que pueden impactar en la forma en que las mujeres se autoperciben, se relacionan y construyen o reconstruyen su forma de estar en el mundo.

Eidelman (2022), por ejemplo, señala que Instagram puede considerarse una red social perjudicial para la salud mental debido a las implicaciones que puede generar en la auto-percepción de la imagen corporal, puesto que “aquellas imágenes que circulan y adquieren mayor reconocimiento retroalimentan, educan, lo que debe y no debe ser considerado bello, interesante o visible”. En consecuencia, esta red construye un imaginario social intermediado por lo visual, que refuerza valores patriarcales alineados a la belleza y feminidad hegemónica, generando que las desigualdades de género se multipliquen, porque se excluye otras identidades corpóreas y porque además, se anuncian exigencias como parte de un “proyecto de mejoramiento” propio del «ser mujer».

Esto es, porque el capitalismo y el patriarcado se nutren con los sueños, deseos y aspiraciones, y atacan desde lo emocional y sensible. Por tanto, no se “venden” cuerpos o representaciones visuales a través de la imagen, se venden emociones y sentires que vulneran principalmente a las

¹ Nivel de interacción y participación que genera una marca, contenido o publicación entre su audiencia, mediado por el conjunto de métricas que a través de *likes*, comentarios, compartidos y guardados determinan el nivel de viralidad.



mujeres, porque las sitúa bajo un sistema de exigencias y presiones sociales que determinan cómo deben ser y comportarse, cómo deben lucir y qué rasgos de su apariencia y personalidad han de ser transformados, lo que acarrea que la plataforma sea utilizada como un medio de autodisciplinamiento del “yo”, en tanto que las vuelve gestoras de su vigilancia y sometimiento.

Van Dijck (2016), en ese sentido, propone pensar las herramientas digitales como sistemas automatizados, porque constituyen un conjunto de normas sociales y culturales que median el mundo cotidiano, que además, se pueden transformar si las demás plataformas cambian la disposición de su interfaz, de acuerdo a la agenda política neoliberal. Partiendo de ahí, en Instagram no sólo se observan las visiones masculinas con que fue pensada y construida, sino también, la estructura de poder a la que responde para acrecentar un sistema de control tecnológico y patriarcal que busca reforzar los discursos de género dominantes. Por tanto, no es una plataforma neutral, está atravesada por relaciones de poder con sesgos de género que obedecen a intereses económicos que comercian a través del anhelo y reproducen la mirada patriarcal como una forma de mantenimiento del orden.

Lo anterior no sólo exacerba las desigualdades de género en el espacio digital, sino formas excluyentes e inequitativas de emplear la tecnología; pues desde su diseño y estructura se visibiliza que las prácticas de uso y consumo, con que usuarios y usuarias se relacionan en la red, son segmentadas, lo que hace que se desarrollen cada vez nuevas funcionalidades pensadas y dirigidas hacia el género femenino y “continúa reproduciéndose la tendencia tradicional en la división sexual de las temáticas” (Carrera, 2020, p. 572).

Las funcionalidades de la plataforma no surgen del vacío, están diseñadas para intervenir en las sociabilidades, afectividades e identidades de las mujeres con el objetivo de moderar cómo se muestran y narran en lo digital. Esta construcción es mediada a partir de cuatro espacios de poder: *feed*, *stories*, *explore* y *reels*. Estos expanden de manera casi automática mecanismos de control invisibles (poco perceptibles para las usuarias) que suceden bajo lógicas de “recomendación” que fortalecen usos, normas corporales, discursivas y de comportamiento.

Bajo la lógica neoliberal y patriarcal con que opera Instagram, el *feed* o pantalla principal de publicaciones se vuelve un espacio introductorio y de exhibición del “yo”, porque desde esas lógicas de poder el sujeto digital no busca conectarse realmente, busca exponerse y optimizarse para revalorizar el contenido. Se convierte a sí mismo/a en proyecto visual que pasa por procesos de cuidado, casi como de curaduría, como una forma de *promocionarse* frente a su entorno social.

Míguez González (2023) señala que el *feed* es una “base de operación personalizada” (p. 89) a la que se accede —casi como exigencia— a exhibir una parte del “yo” que busca ser percibida. En ese sentido, el *feed* simboliza una estrategia de consumo que refleja valores, significados y formas de vida, de manera que las identidades no se mantienen fijas, se construyen y (re)construyen a partir de las prácticas sociales expuestas y validadas en la plataforma.

El uso de *stories* que desaparecen en un lapso de 24 horas con las que es posible utilizar filtros, insertar más imágenes, *links*, ubicaciones, música, etc., no sólo expande las dinámicas de intercambio y comunicación, facilita, además, la incorporación de mecanismos de control simbólico y narrativo que establecen nuevas formas



de exhibición que dan sustento o fortalecen lo ya mostrado en el *feed*.

Dentro del universo *explore* (buscador) ocurren procesos similares pero bajo lógicas de entretenimiento y “descubrimiento”, configuradas aparentemente por preferencias de los y las usuarias y seleccionadas conforme a sus interacciones (me gusta, compartidos y guardados) pero que en realidad obedecen al conjunto de algoritmos que organizan y priorizan los contenidos para convencer que “lo observado” es producto de una “elección propia”, cuando en realidad forma parte de las estrategias de control y dominación impuestas por la plataforma para poner en la mira determinados productos audiovisuales.

Mediante los *reels* (videos en formato de 1080x1920px), adoptados por la plataforma TikTok, ocurren dinámicas de *scroll* (acción de deslizar de un contenido a otro) que no sólo automatizan la mirada, crean dependencia y adicción debido a la gran cantidad de estímulos que desgastan y en ocasiones limitan el pensar, acortan la capacidad de reflexión y producen que lo observado se reduzca a acciones que sólo buscan ser entretenidas. La duración de estos videos es pensada para instaurar la información de forma inmediata, fugaz y fácil de digerir, por medio de ellos se capitalizan, gestionan y administran las emocionalidades y afectividades con las cuales se configuran nuevos gustos e intereses.

Comprender que por medio de estas funcionalidades (además de otras más que la plataforma ha instaurado) ocurren procesos de control simbólico, emocional, tecnológico y económico, que potencian las desigualdades de género para que sean difíciles de distinguir por estar impregnadas en prácticas que comprenden la cotidianidad, es atreverse a mirar desde las prácticas propias, para examinar que estas dinámicas (de aparente

simpleza) legitiman una representación del “yo” estereotipada, y perpetúa exigencias como parte de un discurso de “autorealización” y “superación” para sometimiento del capital.

La frecuente necesidad de exhibición del “yo”, las incesantes presiones hacia muestras de validación o reconocimiento devienen de factores de poder estructurales, históricos y culturales que se ven amplificados en el ecosistema digital. El neoliberalismo junto con el patriarcado, han buscado promover la autoexplotación como discurso de éxito asociado con el rendimiento y la productividad, es decir, lo que lleva hacia el verdadero “crecimiento personal”. Instagram premia esa explotación a partir de lógicas de «valor» cuantificadas en *likes*, comentarios y seguidores como signo de reconocimiento social, y bajo narrativas que rinden homenaje a esas formas de sometimiento. Esto instala la idea de que el “yo” deba ser mediado por su visibilidad y por la posibilidad de ser reconocido y validado ante el lente del sistema.

El “yo” supone una nueva forma contemporánea de dominación porque invisibiliza las corporalidades y narrativas que no se ajustan —ni intentan hacerlo— al marco estético hegemónico establecido que premia “lo aceptado socialmente” y censura “lo diferente”. Esto, más allá de sostener las desigualdades de género, performa la identidad, mercantiliza lo emocional y regula la mirada a través de la vigilancia patriarcal.



La apropiación de los medios digitales: hacia nuevas posibilidades de resistencia

La apropiación en Instagram, lejos de ser un acto inofensivo, está atravesado por relaciones de poder, lógicas algorítmicas y desigualdades estructurales que moldean la manera en que algo pueda ser interpretado. Si bien, en esta plataforma los procesos de apropiación son condicionados por el sistema de recomendación, se observa que las distintas formas de expresión y resignificación hacen de esta práctica un acto ambivalente.

La estética globalizada en esta red facilita que ciertas tendencias, narrativas visuales y códigos culturales se apropien como parte del ritmo acelerado de consumo, pero también, por la incidencia del patriarcado en ellos. Los y las usuarias, en ese sentido, no son más que simples consumidores pasivos que adoptan un uso, muchas veces inconsciente, en el que se tiende a replicar lo observado, de este modo, se reproducen prácticas que se incorporan como hábitos vinculados a las normas culturales hegemónicas.

Para Proulx (2001), la apropiación no es simplemente “utilizar” la tecnología, sino incorporarla en la vida cotidiana y transformar sus prácticas debido a ella; Mirzoeff (2016) señala que «ver es cambiar» es algo que hacemos y no dejamos de aprender a hacer. Por lo tanto, este sentido de percepción es lo que le otorga un sentido personal a su uso; por ejemplo, compartir fotografías en Instagram representaría una acción técnica, pero saber qué tipo de fotografía publicar, desde qué momento hacerlo, qué es lo que se busca ser mostrado, etc., simboliza una apropiación cognitiva internalizada en la que el usuario/ usuaria ajusta su comportamiento en la red según las reglas explícitas e implícitas de lo observado.

En esa línea, la relación humano-tecnológica no es pasiva, es dialéctica porque aunque la tecnología transforma a los usuarios y usuarias, al mismo tiempo que estos transforman la tecnología. Es una relación en la que ambas partes se adaptan y resignifican constantemente pues, al igual que se reproducen prácticas dominantes, también emergen prácticas conscientes de reapropiación. Instagram ha fungido como portavoz de distintas luchas, ha descentralizado narrativas en la construcción de contrahegemónicas, por lo que se puede divisar que su uso es, a su vez, herramienta de posibilidad para la resistencia, con el cual otras formas de habitar lo digital es posible.

Desde los ciberfeminismos, se ha conseguido reapropiar el espacio digital para visibilizar cuerpos disidentes, racializados o no normativos; por medio de Instagram se han denunciado violencias y generado redes de apoyo. Es decir, —en el contexto de la hipervisualidad— ya no sólo se reproducen imágenes y narrativas visuales sobre la ideología dominante, sino que ya es posible encontrar sentidos disruptivos: contenidos que rompen los cánones visuales, imágenes que subvierten estéticas hegemónicas, performances que desafían las expectativas del algoritmo que dan paso a otras corporalidades, identidades y perspectivas de “belleza” y “feminidad”. Es decir, prácticas que si bien continúan siendo poco abordadas, hoy transforman la realidad social antes silenciada.

Aunque los mecanismos de control con que opera la plataforma persisten (y persistirán) aprender a mirar y a utilizar esta red (y a la tecnología en sí) desde un enfoque crítico y humano, es apostar por su transformación. Esto permite comprender que, aún si sus prácticas no son neutras, es posible disputar su uso. Distintos movimientos sociales como grupos LGBTIQ+, feministas e incluso, desde la organización política



del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), se ha demostrado —con la creación de repertorios de acción colectiva— que el ecosistema digital puede ser utilizado como un espacio para amplificar voces, marcos de significado y resistencias, puede ser reconfigurado para que el objetivo de su difusión masiva se centre en visibilizar las múltiples violencias y desigualdades estructurales del mundo. Estas formas de rebeldía permiten reconocer que otras formas de apropiación son posibles, por ende, otras formas de uso pero sobre todo, de «observar la realidad». Aún cuando Instagram sigue siendo un campo de disputa, es también un territorio ambivalente, en tanto exista la capacidad de movilización para la resistencia y la recuperación de voces frente al flujo infinito de imágenes.

La apropiación crítica que diversos movimientos sociales le han otorgado a esta red, ha posibilitado vislumbrar problemáticas históricamente silenciadas, movimientos y colectivas como *#NiUnaMenos*, que surgió en Argentina en 2015, pero al poco tiempo se expandió en toda la región mediante publicaciones y *hashtags* para denunciar la violencia de género que mujeres y niñas viven en el mundo, es una muestra de cómo a partir del uso, es posible hacer de Instagram un espacio —de posibilidad y visibilidad— con fines para la resistencia y movilización. Este movimiento resignificó la protesta y posibilitó que Instagram se configurara como herramienta de activismo.

Del mismo modo, en Chile, durante el estallido social ocurrido en 2019, se visibilizó una ola de protestas y denuncias mediante Instagram contra el uso excesivo de la fuerza por parte del Estado. Fueron creados perfiles para la circulación de imágenes y para difundir información, las voces se amplificaron y la movilización desató la atención en el mundo, puesto que fue una

confrontación silenciada durante décadas por los medios dominantes. Instagram rompió el cerco mediático al exhibir imágenes que evidenciaban la desigualdad y la represión estatal ocurrida.

Dentro de las luchas de los movimientos indígenas y ecologistas, Instagram y otras plataformas han sido elemento fundamental para manifestar la defensa del territorio y denunciar el extractivismo cometido por los megaproyectos. Distintos y distintas activistas se han dedicado a evidenciar, por medio de esta red, cómo el hambre de poder capitalista impacta gravemente en el ambiente, en las comunidades, en la vida misma y los efectos que hay en esto para la vida futura. Además, mediante el uso de esta red, ha sido posible preservar la memoria, la palabra y los saberes ancestrales de los pueblos originarios, así como para conocer de cerca los procesos de organización política que son necesarios para transformar el mundo.

El uso de esta red desde esa mirada, configura nuevas formas de acción que permiten imaginar un mundo distinto. En un entorno digital diseñado para promover el consumo y la imagen, los movimientos sociales resignifican esas lógicas de poder, hacen de Instagram un territorio de lucha, de colectividad. Esta dimensión emancipadora, sin embargo, no deja de estar mediada por algoritmos y estructuras que buscan controlar y vigilar. Que la misma plataforma que posibilita expandir estos marcos de significado sea, a su vez, la misma que los puede silenciar, como el genocidio en Gaza, por ejemplo, es la paradoja humana que muchas veces afecta las percepciones y posicionamientos. Sin embargo, el desafío es desarrollar una mirada crítica que permita comprender y reflexionar lo observado, y detenerse a cuestionar la realidad y sus reacciones más allá de su apariencia.

La presencia de estas resistencias en la plataforma demuestran que no todo está perdido,



reafirman que no sólo son luchas que persisten, sino que se reinventan. Hoy emergen personalidades como forma de activismo digital que transforman y revierten las narrativas hegemónicas por discursos de derechos humanos, justicia de género, despatriarcalización, entre otros. Subvierten las lógicas de consumo y las redefinen como uso estratégico para visibilizar y hacer frente a las problemáticas estructurales. A través de estas formas de acción, el activismo se entreteje no sólo como pedagogía, sino como espacio de comunidad e identificación, para que desde la experiencia compartida, el dolor y la memoria, tracen caminos hacia nuevas posibilidades de resistencia.

Apostar por aquella quietud y contemplación que Chul Han (2022) propone, en el sentido de atreverse a descansar de los estímulos digitales, es permitirse mirar una realidad humana desde lo sensible y solidario. Esta forma de mirar posibilita comprender que los problemas del mundo tienen efectos reales en todos y todas, que la lucha no puede ser individual, sino que debe ser colectiva. Plataformas como Instagram invitan aprender a mirar desde un lente óptico: desde una visión de las cosas modificada, que altera las percepciones de las cosas con las que se existe y conduce un empobrecimiento de la mirada.

Frente a esto, no dejarse vencer por la saturación visual, y las narrativas de productividad y rendimiento que generan cansancio, y más bien recuperar el acto de contemplar como acción política, posibilitaría reapropiar Instagram desde otro modo de estar para recuperar la capacidad humana de presencia y sentido.

A manera de conclusión:

A lo largo de este artículo fue posible dar cuenta cómo por medio de la lógica de hipervisualidad de Instagram se reproducen estructuras de poder invisibles que organizan y regulan las formas de mirar, de «ser y estar» en el mundo. Se observó, cómo la configuración de los relatos transmedia, contruidos y diseñados a partir de la lógica de acumulación capitalista, profundamente patriarcal, se instauran para legitimar el consumo de lo hegemónico como marco estético y para promover dinámicas de autoexplotación en las prácticas sociales.

Instagram, es una herramienta de producción cultural y de sentido, que posibilita vislumbrar realidades y narrativas de forma embellecida, que ha mermado las formas espontáneas y a veces honestas de comunicar. Esta red promueve sueños, deseos, anhelos y expectativas, más no permite despertar por la gran cantidad de estímulos que la engloban, y porque viabiliza que la mirada se centre al servicio de los dispositivos. El conjunto de estímulos a la vez atrofia otros, disminuye la capacidad de asombro, paciencia, imaginación, y produce tedio, estrés, ansiedad, insatisfacción y presiones que obligan a responder a las lógicas de productividad y rendimiento como maniobra para permanecer inactivos. Es un modo de estar pero no estar, de observarse a sí mismo y a sí misma a través del ojo digital del que cada vez resulta más difícil escapar.

Autoafirmarse en el espacio digital, como lugar de enunciación, es aceptar la customización de la experiencia e identidad, para sumergirse en una constante insatisfacción en la que el tiempo, las conexiones humanas y el propio deseo se ven sumergidos como objetos de consumo que, al mismo tiempo, parecen imposibles de saciar. Por lo que es urgente promover la participación



de las mujeres en el diseño, producción y estructura de esta red para transformar y (re)escribir estas perspectivas.

La paradoja de la relación entre género y tecnología es que producen sentir mayor vacío, aun cuando promueven narrativas respecto una aparente “autonomía” y “libertad”, mediante la agilitación de procesos sociales de la vida que se sirven de la expresividad y creatividad humana. Si bien, esto no es del todo gris, pues las propuestas contrahegemónicas que se observaron permiten vislumbrar ápices de esperanza, nos encontramos frente a una estructura tecnológica con poder suficiente para ejercer dinámicas de control invisibles, a través del diseño de plataformas sociales que refuerzan, ante todo, un sistema de poder patriarcal y capitalista.

No se puede dejar fuera cómo a través de estas dinámicas se producen nuevos actores de poder profundamente silenciosos: la inteligencia artificial, que por medio de la extracción de datos reproduce nuevas lógicas de vigilancia y dominación, así como exclusión, desigualdad y violencia. Esta arma de poder no sólo codifica la información, las imágenes y la realidad sino, además, las acciones que se toman frente a ella. Ante eso, es menester aprender a mirar estas redes desde la horizontalidad, habitarlas desde una responsabilidad ética y de cuidado, que implique cuestionar lo que se observa, produce y consume para tensionar las narrativas y (re)escribirlas.

Finalmente, observar Instagram como estructura compleja y cambiante, es decir, en constante proceso de *frankensteinización*² es entender que aun con sus múltiples funcionalidades, es posible utilizarla como herramienta de acción colectiva para la resistencia, y cuando se aprende a elegir desde dónde mirar y cómo hacerlo, es posible elegir cómo existir. El verdadero desafío se centra en generar mayor presencia política en la red, que objete, incomode y desafíe, que posibilite reconocer que otras formas de habitar lo digital son posibles.

Desde esa humilde mirada, se propone avanzar hacia un uso más sensato y colectivo, que viabilice la diversificación de estéticas y permita desbordar los moldes hegemónicos existentes, que incluya otras voces y representaciones, sin vulnerar la individualidad. Además, implementar una educación digital con enfoque feminista es fundamental para reapropiar lo visible, pero sobre todo, para identificar y desarmar las violencias sexistas, machistas y misóginas que se reproducen en la virtualidad. Observar Instagram en ese sentido, implica un posicionamiento político hacia una apuesta por transformar su uso, emprendamos en conjunto esa revolución.

2 Es una metáfora crítica que algunos autores señalan para referirse al proceso de actualizaciones constantes que hacen de la plataforma un «monstruo gigante», pues posibilita continuamente nuevos canales de hiperconectividad como parte de acciones que configuran la vida moderna, pero que intensifica las lógicas de consumo capitalistas.



Referencias Bibliográficas

- CARRERA Pilar, Blanco Ruíz, Marian; De Baranda Andújar, Clara Sainz (2020). Consumo mediático entre adolescentes. Nuevos medios y viejos relatos en el entorno transmedia. En: *Historia y Comunicación Social* 2 (25): 563-574.
- CHUL Han, Byung (2022). *Vida contemplativa: El elogio de la inactividad*. Barcelona: Taurus.
- BUTLER, Judith (1990). *El género en disputa*. España: Paidós.
- DE CERTEAU, Michel (2000). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Cultura Libre. Universidad Iberoamericana .
- EIDELMAN, Lucía (2022). *El ideal sociocultural de belleza difundido a través de Instagram y su relación con la construcción de la imagen corporal en mujeres adolescentes*. Acta Académica.
- MÍGUEZ González, María Isabel; Gómez Dafonte, Alberto (2023). *Periodismo, ciudadanía y política en el escenario digital*. 1 vol.151. España: Dykinson.
- MIRZOEFF, Nicholas (2016). *Cómo ver el mundo. Una nueva introducción a la cultura visual*. España: Paidós.
- PROULX, Serge (2001). *Les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une société du savoir*. Québec: COREVI.
- RENOBELL Santarén, Víctor (2005). Hipervisualidad. La imagen fotográfica en la sociedad del conocimiento y de la comunicación digital. En: *Revista sobre la sociedad del conocimiento* (1).
- SILES González, Ignacio (2004). Sobre el uso de las tecnologías en la sociedad tres perspectivas teóricas para el estudio de las tecnologías de la comunicación. En: *Revista Reflexiones* 2 (83): 73-82.
- VAN DIJCK, José (2016). *La cultura de la conectividad. Una historia crítica de las redes sociales*. Siglo Veintiuno Editores.







Mundo carmesí: El útero como frontera biopolítica

Joana Ovando Márquez*

Espacios

82

Resumen

Este ensayo crítico explora cómo las nociones del ciclo menstrual se construyen a partir de discursos científicos y lógicas de consumo neoliberal, evidenciando una visión hegemónica y reduccionista que lo condensa a la capacidad de gestar. A través de una metodología de contraste, utilizo la experiencia de la Sierra Tarahumara como un “espejo etnográfico” para desnaturalizar las prácticas y nociones corporales en la Ciudad de México. El objetivo es demostrar que la universalidad del ciclo menstrual es, en realidad, la construcción biopolítica de un proceso biológico que atribuye, caracteriza y determina la identidad de las personas en función de una visión sesgada del cuerpo,¹ y que los estudios etnográficos del ciclo menstrual son una técnica de contrahegemonía.

Palabras clave

Ciclo menstrual, biopolítica, contrahegemonía etnográfica, Sierra Tarahumara, epistemologías Feministas

Abstract

This essay explores how notions of the menstrual cycle are constructed through scientific discourses and neoliberal consumer logics, revealing a hegemonic and reductionist view that condenses it to the capacity for gestation. Through a contrast methodology, I use the experience of the Sierra Tarahumara as an “ethnographic mirror” to denaturalize bodily practices and notions in Mexico City. The aim is to demonstrate that the universality of the menstrual cycle is, in fact, the biopolitical construction of a biological process that attributes, characterizes, and determines people’s identity based on a biased view of the body, and that ethnographic studies of the menstrual cycle are a technique of counter-hegemony.

Keywords

Menstrual cycle, biopolitics, ethnographic counter-hegemony, Sierra Tarahumara, feminist epistemologies

* Etnóloga especializada en el estudio de la biopolítica y el género. Su línea de investigación se centra en la construcción del cuerpo menstruante como base de la diferencia sexual y en la práctica de la etnografía como una técnica contrahegemónica frente a los discursos de normalización. Escuela Nacional de Antropología e Historia, ENAH. E-mail: alexovando9@gmail.com

¹ Esta visión sesgada del cuerpo es lo que denominaré “sesgo reproductivista”, un sesgo epistemológico que construye identidades a partir de una función corporal incompleta: la gestación. El ciclo menstrual va más allá de la capacidad de gestar, sin embargo, en el régimen neoliberal se presenta a partir de una ficción de reproducción, feminidad y consumo: útero, maternidad, mujer, consumidora. Esta forma de comprender el ciclo por un lado legitimará la visión mujer/maternidad y por el otro, reducirá todo un complejo corporal y su bienestar a la posibilidad de gestar y a todos los significados socioculturales que este pueda tener.



Introducción

El ciclo menstrual es un regulador del cuerpo sujeto a una interpretación biopolítica: el discurso científico ha construido el ciclo menstrual desde lo que llamo sesgo reproductivista: paradigma en el cual se sitúa el cuerpo únicamente en cuanto a la capacidad de gestar como la utilidad fundamental sin considerar otras funciones y lo que estas puedan significar para las personas que menstruamos y la sociedad en su conjunto. Es así que, en una entidad como la Ciudad de México, el sujeto que menstrua² es interpelado por una política construida a favor de una feminidad y un consumo neoliberal capaz de determinar las representaciones y prácticas de procesos biológicos proveyendo un contexto pernicioso que discrimina y violenta al legitimar una representación identitaria ligada a una única función corporal: la del cuerpo reproductivo y maternal que restringe la corporalidad menstrual a un medio de gestión biopolítica.

Las prácticas y nociones sobre el ciclo menstrual en la Ciudad de México son una construcción cultural biopolítica determinada por el sesgo reproductivista que toma forma de universalidad y naturaleza del ciclo menstrual y se hace visible si contrastamos las prácticas menstruales en contextos como la Sierra Tarahumara y la Ciudad de México. Por ello, es fundamental una metodología de contraste: un espejo etnográfico permitirá demostrar que dichas nociones son construcciones políticas situadas y no verdades biológicas. Por lo tanto, este ensayo crítico evidenciará utilizando la experiencia menstrual en la Sierra Tarahumara, que las nociones naturalizadas sobre el ciclo menstrual en la Ciudad de México son construcciones biopolíticas que transforman un proceso biológico en un consumo color rosa.

El cuerpo como máquina productiva

Dentro de las tradiciones que surgieron a partir de las relecturas de la Historia de la sexualidad de Foucault, Preciado desde el marco de la teoría queer y la teoría crítica de las hormonas identifica que el sujeto sexual contemporáneo resulta de la construcción de dos procesos de industrialización de la sexualidad. El primero ocurrió durante el siglo XVIII y XIX junto a los procesos de colonización, la creación de los estados nación y el invento de una estética política

² Hago referencia al sujeto que menstrua en la Ciudad de México como la persona que vive el ciclo menstrual sujeta al régimen político, no como un sujeto/individuo. En este sentido, las personas a las que hago referencia en este ensayo serán las que estén sujetas a la representación política neoliberal del ciclo menstrual. ¿Cómo saber quién está sujeto? Para este ensayo, si una persona comprende, vive y experimenta el ciclo menstrual desde el sesgo reproductivista, se asumirá que está sujeta a la representación política neoliberal.



de la feminidad y masculinidad como verdades anatómicas. De este último invento nació la noción de “cuerpo heterosexual”, pero como herramienta de gestión biopolítica que clasificaba los cuerpos en dos categorías: potenciales productores de espermatozoides o úteros generadores. Para Preciado, este primer proceso produce una taylorización del cuerpo (Preciado, 2023, p.111) que lo convierte en una máquina viva esencial para los procesos de expansión capitalista de colonización. Específicamente en este contexto se empieza a tejer la relación -ahora intrínseca- entre la biología, la reproducción y la feminidad que establece una verdad biológica a una corporalidad determinada por la relación social y política. El cuerpo humano se convierte en una máquina sexo/semiótica que produce y reproduce una verdad discursiva que le lleva a identificarse con los aparatos de normalización.

La primera industrialización de la sexualidad se deriva del propio proceso de producción industrial: la entrada de las lógicas matemáticas y estadísticas dentro de los procesos de gestión de salud que introducen la noción de “estadística media” y la convierten en una noción biopolítica y del cuerpo de norma en donde todo lo que la exceda será considerado como anormal. La parte fundamental de este proceso es la relación continua entre la sexualidad y la reproducción que se establece.

El segundo proceso de industrialización de la sexualidad se enmarca a partir de la entrada de las lógicas neoliberales junto a las revoluciones somatopolíticas que se dieron principalmente en Estados Unidos y Europa y que quebraron con el aparato crítico de la primera industrialización de la sexualidad haciendo entrar en crisis a los aparatos de verificación. Después de la Segunda Guerra Mundial se produjo una mutación entre la relación de cuerpo, conocimiento,

poder y sexualidad que ya no tiene nada que ver con lo que Foucault denomina como régimen disciplinario.

En este contexto se da un cambio en los aparatos de verificación, las técnicas del cuerpo y los aparatos de gobierno que pasan de ser médico/científicos a mercantiles inaugurando el segundo proceso de industrialización de la sexualidad. Aquí se inventa la noción de género como proceso de subjetivación, el aparato de verificación médico que proponía la existencia anatómica de la diferencia sexual se vino abajo produciendo una crisis epistémica. De igual manera, se inventan técnicas endocrinológicas químicas para separar la heterosexualidad de la reproducción: se inventa la píldora anticonceptiva -molécula más vendida en la historia humana- y el cuerpo sexual se deja de pensar como potencial productor y reproductor para empezar a construirse como consumidor dando el estatuto de la sexualidad contemporánea.

Estos dos procesos de industrialización de la sexualidad proveerán el marco analítico para entender la construcción del sesgo reproductivista con el que entendemos el ciclo menstrual actualmente. Desde la teoría de Preciado se puede rastrear cómo cada régimen político formó parte de la configuración biopolítica del ciclo menstrual: el primer proceso posibilitó que el ciclo menstrual sólo tuviera valor como mecanismo reproductor. La sangre menstrual era vista como un fracaso de la reproducción ya que el útero no había sido utilizado para gestar, esta se veía como un desecho y el dolor menstrual se normalizó como consecuencia de una función no cumplida o residuo de una producción que falló. El segundo proceso modificó el estatuto del ciclo menstrual en función de las lógicas neoliberales y la separación entre sexualidad y reproducción. Así, el ciclo menstrual se empezó a modificar y optimizar a través del consumo



y la mercantilización, se volvió un problema a ser resuelto: el dolor se trata con *syncol* y el sangrado con toallas absorbentes y discretas. Y así, el cuerpo que menstrua se convirtió en un mercado que medicaliza el ciclo y lo convierte en un objeto de consumo. A partir del segundo proceso la finalidad biopolítica del ciclo ya no es la reproducción, sino la gestión del cuerpo para ajustarlo a las demandas de productividad, feminidad y consumo.

El sesgo reproductivista

Un análisis cronológico dentro de las ciencias sociales deja ver una evolución terminológica interesante: el desplazamiento del enfoque de la “menstruación” como suceso aislado al “ciclo menstrual” como proceso. Durante la primera etapa, entre los años 60 y 80, la antropología se interesó por la sangre menstrual presentándola a menudo dentro de lo ‘peligroso o sagrado’. Obras fundacionales como *Pureza y Peligro* de Mary Douglas (1966) analizaron el sangrado como una sustancia que, al cruzar las fronteras del cuerpo, se volvía simbólicamente contaminante. Esta línea culminó con compilados como *Blood Magic* (1988), de Thomas Buckley y Alma Gottlieb, que exploraron etnográficamente los rituales y relaciones de poder asociados específicamente al sangrado, argumentando que este era visto en muchas culturas como una fuente de poder. Cuando se hacía investigación sobre temas como la sexualidad nunca se tomó en cuenta la conceptualización de género al construir el fenómeno

de investigación y las categorías de análisis, esto ponía el foco en los aspectos simbólicos y la reconstrucción de las estructuras simbólicas ligadas a las cosmovisiones de los pueblos originarios,³ aspectos que aparecieron cuando se hablaba del ciclo menstrual en la antropología clásica ya que está sólo se interesó por lo visible -el sangrado- y el tabú en torno a este. El punto de inflexión ocurrió a finales de los 80, cuando el foco se amplió para incluir el proceso completo. En la obra *The Woman in the Body* (1987), Emily Martin realizó una etnografía de los propios textos de medicina para analizar las metáforas que los científicos usaban para describir el ciclo menstrual y demostró que la biomedicina lo representa como un sistema de producción fallido.

El sesgo reproductivista dentro de la ciencia traza una línea paralela entre la construcción de conocimiento y los cambios de régimen entre los procesos biopolíticos del siglo XX. Pasar de hablar sobre la menstruación al ciclo menstrual fue un buen paso para visibilizar que ocurría algo más allá de la sangre, sin embargo, eso ya no es suficiente. La mayoría de textos antropológicos se dividen en los que describen la menstruación a partir de la estigmatización, el tabú y el peligro, se enfoca en los rituales de purificación, las prohibiciones y la idea de la sangre menstrual como algo contaminante o impuro, problemático y negativo (literatura negra), y los que surgen en respuesta a los anteriores buscando reivindicar y resignificar la menstruación, la presentan como algo sagrado, como una fuente de poder femenino, una conexión con lo divino y con la Tierra, y santifican o celebran la menstruación (literatura blanca).

3 Hago referencia al sujeto que menstrua en la Ciudad de México como la persona que vive el ciclo menstrual sujeta al régimen político, no como un sujeto/individuo. En este sentido, las personas a las que hago referencia en este ensayo serán las que estén sujetas a la representación política neoliberal

del ciclo menstrual. ¿Cómo saber quién está sujeto? Para este ensayo, si una persona comprende, vive y experimenta el ciclo menstrual desde el sesgo reproductivista, se asumirá que está sujeta a la representación política neoliberal.



Por ejemplo, dentro de la literatura negra se encuentra el artículo *Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación* en donde el autor hace una revisión de los nombres populares de la menstruación que hay en Colombia, esta revisión comprende las creencias “indígenas” alrededor del tema en las diferentes partes del mundo, las precauciones y las prohibiciones respecto a las personas que menstruamos y presenta las explicaciones sobre lo que origina la menstruación según los filósofos de la antigüedad y pensadores modernos. Parece complicado pensar que tal estudio pueda ser completado en un total de once páginas, también la atención que la investigación se centra en las explicaciones de filósofos antiguos y pensadores modernos y no en las personas que menstrúan. Al inicio de este texto, el autor asocia el ciclo menstrual a un fenómeno femenino desde, según él, la teoría “líder del feminismo” de Simone de Beauvoir y afirma que la sangre menstrual representa la esencia de la feminidad para luego decir cómo la normalidad fisiológica es percibida como tabú y poner foco en cómo se excluye a la mujer en diferentes religiones y sociedades. El problema con este tipo de textos es que naturalizan la relación del ciclo menstrual con la exclusión.

Cuando se escribe sobre “el fenómeno menstrual” hay que tener en cuenta que no sólo describimos, sino también construimos y legitimamos narrativas. Simone de Beauvoir no dice que la sangre menstrual representa la feminidad, sino que la menstruación es un elemento clave en las percepciones sociales en torno a las mujeres y la identidad femenina. Parecen detalles minúsculos, casi imperceptibles, pero es importante mencionarlos ya que legitiman y configuran la feminidad como algo natural, misterioso, peligroso, etc.

Lo mismo podemos decir de la etnografía de Wellmann en “Menstruación, embarazo y

nacimiento en dibujos rupestres prehistóricos de América del Norte” que se enfoca en relatar el origen del ciclo menstrual: Un oso, un cocodrilo, una serpiente, un pájaro, un lagarto... animales implicados en el origen del sangrado por una mordedura en los genitales de la mujer que originó a los seres humanos. Dicha investigación describe el origen de la menstruación en tribus como las del sur de Australia en donde se creía que la menstruación era la consecuencia de los arañazos de un animal que se movía dentro de la vagina con los cambios de la luna; o las Monominee (situadas donde ahora queda Michigan, Estados Unidos) que atribuían la menstruación a la experiencia de Manabush, un hombre que sorprendió a su abuela haciendo el amor con un oso. Al verlos juntos, Manabush mató al oso y le ofreció la carne a su amada. Ella se rehusó a comer diciendo que ese animal era su esposo así que él le arrojó un coágulo de sangre que le golpeó el vientre. La mujer se enfureció y le dijo que a causa de su falta había dado nacimiento al mal que las mujeres sufrirían cada fin de luna, el cual se mostraría con coágulos como el de esa ofensa. Podría parecer que el autor no tiene nada que ver con estas descripciones y sólo se ocupó de recuperar dichos saberes, pero la exotización del ciclo menstrual no es casual y responde a una conceptualización de género como fenómeno y categoría de análisis que prioriza los aspectos simbólicos –que la mayoría de veces ni siquiera se llegan a entender– o la reconstrucción simbólica ligada a las cosmovisiones de los pueblos originarios.

De igual manera, Ahmed (1992) escribe desde este enfoque: el autor habla del Purdah, un ritual religioso que se originó en Persia y en la antigua Babilonia para expandirse por el Medio Oriente, en donde las niñas, al cumplir los trece años –edad de la primera menstruación–, deben iniciarse



saliendo a la calle con una burka violeta que indica que están solteras y las mujeres que están menstruando son aisladas al resto del público aun así estén dentro de su familia –las casas tienen muros, ventanas mínimas, velos o láminas para separar– y, cuando salen a la calle, deben usar prendas de vestir que les cubren el cuerpo de los pies a la cabeza dejando visibles los ojos; presenta el ciclo menstrual desde el sesgo reproductivista ritual y exótico que naturaliza la división sexual racial del trabajo y con ello los papeles sexuales basados en la diferencia biológica.

Los textos antropológicos no son los únicos que tienen un enfoque femenino y exotizante, por ejemplo, en textos médicos como el de Botello y Casado-Mejía (2015) y Rosello *et al.* (2003) se estudian las creencias populares y se asegura que las mujeres rurales de mayor edad son ignorantes en cuanto al saber menstrual y presentan la juventud urbana como un factor de conocimiento, esto pasa incluso en los textos médicos con perspectiva de género que aseguran que las mujeres grandes del espacio real tienen temor al no comprender qué pasa con su cuerpo.

Por otro lado, Iglesias (2009) y Zanin *et al.* (2011) hablan del ciclo menstrual para naturalizar el consumo de “alimentos procesados” en la fase lútea e ignoran que el ciclo menstrual es un proceso que impacta en todo el cuerpo. Desde la psicología también se ha hablado del ciclo menstrual, por ejemplo León-García (2015) escribe un artículo para explicar por qué las mujeres discriminan a otras mujeres que están ovulando ya que es un mecanismo de defensa femenino, sin embargo el autor ignora totalmente los procesos corporales que tienen que ver con el ciclo menstrual ya que para que ocurra la ovulación, el ovocito secundario tiene que ser fecundado sí o sí por un espermatozoide, de manera que para ovular se necesita estar embarazada y no sólo

estar menstruando. Pérez *et al.* (1995) culpan a la familia de los tabúes menstruales centrándose en lo particular cuando la discriminación y tabú menstrual son problemas estructurales. Los textos de deportes que hablan del ciclo menstrual son muy acertados en cuanto al funcionamiento de los procesos corporales, sin embargo, siempre los vinculan a aspectos de la mujer, incluso algunos los relacionan a escalas de feminidad, Konovalova (2013) Aguilar *et al.* (2017).

Y dentro de la literatura blanca podemos encontrar textos como “Sangre Menstrual: la sangre es divina”; se reivindica la sangre como algo divino cargado de nutrientes y células madre destinadas a la creación a diferencia de la sangre muerta o que vino de la violencia; de esta manera se honra el cuerpo de mujer y a la fase que la mantiene saludable que no es una molestia ni un obstáculo.

En las etnografías de culturas originarias como la Tayrona situada en la Sierra Nevada de Santa Marta, la ceremonia de iniciación propia a la menarquia se celebra con un ayuno que da la bienvenida a la vida fértil. Los Kuna-Tules de los golfos de Urabá y San Blas en Colombia y Panamá celebran la menarquia con numerosos ritos y fiestas que inician la vida fértil y la capacidad de ser esposa, rol de suma importancia en la tribu ya que estas ejecutan los trabajos más difíciles que disminuyen la longevidad respecto de los hombres; y los *emberá*, *emberá chamí* y *waunaan* de los afluentes del río Atrato al suroccidente de Colombia, usan adornos de plata en la fiesta de la menarquia, aquí la niña que llega a su primera menstruación, pinta su cuerpo vistiendo una *paruma* -su falda típica- de tela roja y lleva una corona de monedas con flores y perfumes en la cabeza y una tela roja que le cubre el rostro. Por otro lado, en el texto “Tip premenstrual”, honrando el presente, la autora dice que las mujeres reniegan su fase premenstrual a causa de que no la



entienden y explica que esta es una transición hacia el invierno interior y la muerte que reconecta con la sensorialidad del cuerpo, con el verdadero ser y como este va en contra del sistema, siempre ha sido silenciado. De igual manera, en el texto “Sentimenstrual”, la escritora nos invita a luchar por el empoderamiento femenino normalizando los cambios hormonales como una forma de sentir y pensar precisamente “sentimenstrualmente”.

Como podemos ver, el primer grupo de textos se enfoca en describir el ciclo menstrual como un proceso tabú y exotizado en relación con las mujeres y la capacidad de gestar (Moncayo, 2023; Morales 2016). Para el segundo texto, los procesos tabú y el enfoque de las prohibiciones cambia, ahora se santifica la capacidad de dar vida (Rodríguez 2017; Zepeda 2015).

De alguna manera la literatura blanca del ciclo menstrual parece que está hecha a manera de crítica/reivindicación de la literatura negra, sin embargo, ambas refuerzan la imposición de un sistema binario de género en donde el ciclo menstrual sólo se relaciona y se le da importancia por su capacidad de reproducción, es decir, sólo cobra importancia como algo biológicamente esencialista de la feminidad.

Ambas literaturas operan dentro del mismo marco de referencia: el sesgo reproductivista. Degradante o sagrado, el ciclo menstrual es presentado como una esencia biológica de la mujer amarrando la identidad a una función reproductiva. Por otro lado, tampoco se cuestiona la construcción política del ciclo menstrual sino se limitan a describir el fenómeno dejando intactas las estructuras de poder (coloniales, capitalistas,

médicas, neoliberales, patriarcales, raciales, etc.) que lo definen desde la reproducción.

Menstruar la investigación: Lourdes y la curación del cuerpo

Era mi primera práctica de campo en la Sierra Tarahumara. No tenía claro qué iba a investigar, lo único que sabía era que estaría menstruando los primeros ocho días de trabajo. El retraso del vuelo a Chihuahua se tradujo en una mancha de sangre en mis pantalones, evento que en la Ciudad de México hubiera sido vergonzoso, en casa de Carina se convirtió en el pretexto para empezar a hablar del tema. Apenada, le pedí un consejo para quitar la mancha, me dijo que no me preocupara, que me acompañaría al río para lavarlo con jabón zote.

Los días siguientes, mis conversaciones intentaron naturalizar el tema del *Bawi Ritei*,⁴ hablé de mis síntomas, sangrado y dolores, buscando que ella me hablara de los suyos. Le mostré un calendario de mi ciclo y al preguntarle por el suyo, me respondió que “más o menos los mismos días”. En ese momento, la información cuadraba perfectamente con la cuestión principal del proyecto: abordar los dolores e imposibilidades en el contexto “desafortunado” de chicas que no tienen dinero para comprar toallas menstruales o que tienen que trabajar en la milpa mientras se retuercen del dolor. Al transcribir los datos para elaborar el informe me di cuenta de que mi experiencia estaba suplantando a Carina, todo lo que decía -o lo que yo quería que dijera- era una repetición mía: mis dolores, mi abundante sangrado y mi mal humor, ella muy probablemente solo había sido condescendiente.

En una segunda visita, confirmé mi error: ella no sufría cólicos ni menstruaba los mismos

4 Ciclo menstrual.



días que yo, y la sangre en la ropa no era una molestia. Repensando mis técnicas, me quedé solo con dos: esperar y escuchar. Fue en mi última estancia en la barranca, ya no con Carina sino con Lourdes, que una noche al estar solas en la fogata le pregunté si tomaba algo para el dolor de panza, ella respondió que a ella no le pasaba eso porque una vez se hizo una “curación” para quitarse el malestar. Mientras su voz se convertía en susurros, el ambiente cálido hacía que nos habláramos más de cerca. La gente no podía saber lo de la curación porque la iban a tratar de bruja y eso no le gustaba, así había muerto su papá y ahora la curación ya sólo la sabía hacer ella.

Para su abuelo, el ciclo menstrual y el *Bawi Ritei* eran cosas totalmente distintas que se podían contagiar entre sí: el ciclo menstrual está situado dentro de las enfermedades y como tal, tiene una curación. Para el abuelo de Estrella la diferencia radicaba en que las Tarahumara se curaban y las mestizas no, y esa era la causa de los dolores y los largos sangrados. Por mucho tiempo pensé que lo importante de mi trabajo se centraba en tal curación y cómo era llevada a cabo y cuál era la causa de la similitud con otras ritualidades. Al mismo tiempo que trataba de descifrar el significado de las curaciones, no terminaba de entender el funcionamiento del ciclo menstrual. Algo en mí se aferraba a pensar que las definiciones que leía no eran adecuadas, que no podían reducirse a “un proceso hormonal que prepara el cuerpo para un posible embarazo”.

Entonces, fue que encontré un texto que mostraba el ciclo menstrual como un regulador/indicador del cuerpo. Resulta que:

“el ciclo menstrual regula los niveles de hormonas en el cuerpo que juegan un papel importante en la salud ósea, cardiovascular

y la función cerebral; ayuda a mantener la salud del útero eliminando el tejido endometrial que no sea necesario provocando una eliminación de toxinas; indica cómo está funcionando el sistema dando señales como dolores, menstruación regular o irregular, diarrea, cantidad de sangrado, etc.; regula el metabolismo y la energía; ayuda a mantener la salud ósea y previene la osteoporosis; entre otras cosas” (Encinas, 2022: 47).

Al conocer esto, me pareció que lo importante de este trabajo no es la diferencia que hacía el abuelo de Estrella entre el ciclo menstrual y el *Bawi Ritei*, las Tarahumara y las mestizas y en realidad no tiene que ver más con la identidad que con las prácticas, los modos de vida y de consumo que se diferencian por la ubicación geográfica y los procesos históricos y políticos.

En la Sierra Tarahumara el sangrado no es abundante ni molesto y cuando lo es, tienen que hacerse una curación porque entienden que cualquier síntoma de este tipo puede estar relacionado a una desregulación corporal. A Carina no le molesta la sangre, la deja caer entre sus faldas, incluso muchas veces no percibe cuando cae. No es molesta, ni dolorosa o abundante. Características que se le han atribuido a la menstruación como inherencia biológica, entonces, ¿qué pasa con Carina?, ¿qué pasa con Estrella?: ¿Son “mujeres afortunadas”? ¿tienen buena genética? ¿o acaso se estará pensando que los determinantes biológicos cambian en función de la identidad Tarahumara o mestiza?, ¿de qué manera podríamos explicar la diferencia en un proceso corporal que se supone que es igual en todos lados y para todas las mujeres?



Una metodología carmesí

Como se ha demostrado en este ensayo crítico, el ciclo menstrual es, más allá de un proceso biológico universal, una técnica de gestión biopolítica moldeada por discursos científicos y lógicas de consumo. Por esto, la metodología de contraste es crucial para entender la construcción de significados. Esta metodología trata de utilizar la experiencia en la Sierra Tarahumara como un espejo etnográfico que mira y analiza las prácticas y experiencias del sujeto que menstrua para conocer las nociones que hay alrededor de este.

De igual manera, se realizará un recorrido publicitario para demostrar cómo la presentación y el lenguaje en los empaques refuerza los discursos biopolíticos y de normalización. Ambos puntos funcionarán como el espejo etnográfico que muestra el contraste entre las prácticas y los significados del ciclo menstrual en dos puntos geográfica y políticamente distintos: la Sierra Tarahumara y la Ciudad de México.

La gestión biopolítica del cuerpo

La hipótesis de la investigación fue que el ciclo menstrual es una técnica de gestión biopolítica moldeada por los discursos científicos y los mass media -el régimen neoliberal-. Los hallazgos del análisis del marketing lo corroboran, la incontinencia y frases como “neutraliza olores” “discreción máxima” “intransferible” muestran como las campañas de publicidad hablan de los fluidos corporales como un problema a ser gestionado y ocultado utilizando el lenguaje para imponer una norma de discreción. Los discursos sobre incontinencia -enfermedad asociada a la vejez y al embarazo- y la categoría de niveles de absorción (que muestran diez, pero sólo fabrican los primeros nueve) que convierten las “gotitas” directamente en incontinencia crean una

norma biopolítica cuantitativa que patologiza las secreciones corporales, esto contrasta con el flujo vaginal y la menstruación ya que se patologizan los procesos biológicos. Así, la industria basándose en la ciencia crea una norma de sequedad y discreción que se compra convirtiendo los fluidos corporales en un problema a ser gestionado y ocultado.

De forma más directa, el análisis sobre la campaña de saba sobre los tampones demuestra cómo se crea una verdad biológica para asignar una norma: “sentirse como si nada” durante la menstruación. Expresiones como “¿cuál es la clave para saber si lo insertaste bien? Sentirte como si nada” “no importa ni tu edad ni tu flujo” “Con saba tampones tienes el poder de sentirte como si nada” son representación de la lógica neoliberal que ve el ciclo menstrual como un problema a resolver y así ajustarlo a las demandas de productividad y consumo.

De igual forma, frases como “libertad de sentirte cómoda” “sentirse como si nada” “libertad” “discreción” “ayuda a controlar olores para mayor comodidad demuestran que la idea de libertad se construye a partir de algo que se obtiene (se compra) y se mantiene a través de la higiene. Por otro lado, el “miedo a mancharse” y la “incomodidad” se sitúan dentro de lo negativo como problemas que se deben “resolver” o “perder”. Así, se refuerza la idea de que la menstruación es un problema que se debe gestionar. El producto (tampón Saba) aparece como la solución para alcanzar la “normalidad” y “comodidad de no sentir nada”, es decir, el poder, libertad, confianza y comodidad se venden como atributos en el uso del producto.



Feminidad menstrual neoliberal

La comparación entre los productos (pañales, toallas y pantiprotectores) y el comercial de Saba muestra los mandatos que la industria de la salud y belleza impone sobre los cuerpos que menstrúan. Los pañales para adultos al ser presentados como “unisex” con imágenes de cuerpos feminizados y colores relacionados a lo femenino crean una relación entre la incontinencia y el cuerpo femenino. Así, la feminidad se convierte en una vulnerabilidad que debe ser oculta con “máxima discreción” y así mantener la apariencia de lo normal. Este tipo de discursos en los productos refuerza la idea de la feminidad exige la invisibilidad de las funciones corporales. En el caso de las toallas menstruales y los pantiprotectores la feminidad se construye a partir de una construcción performativa, el uso de colores -rosa, blanco, morado-, diseño de flores y lenguaje juvenil en los empaques crea una feminidad ideal y estética. Feminidad que no es propia del sujeto, sino un estado que se alcanza a través de productos que prometen “suavidad” “frescura” “comodidad” “higiene” gestionando el “problema” del flujo vaginal (normal y saludable).

Por otro lado, el comercial de Saba es un claro ejemplo de cómo la biopolítica y la lógica de vida del consumo neoliberal se manifiesta en forma de feminidad. En el comercial la feminidad se presenta como empoderamiento a través de la capacidad de hacer “cualquier cosa”, cualquier cosa como yoga, estiramientos, andar en bici o trabajar sin que la menstruación sea un obstáculo. “Tienes el poder de sentirte como si nada”, el núcleo del discurso es que la libertad y comodidad de una mujer no viene del propio cuerpo sino de la capacidad para controlarlo mediante un producto.

Conclusión

En ambos análisis la feminidad se presenta como algo a lo que se llega a partir de la gestión del cuerpo: los pañales que se asocian con la vergüenza a la incontinencia, los pantiprotectores para estar “fresca y discreta” y los tampones que tienen la capacidad de anular el propio cuerpo para poder seguir con la productividad. Esta noción del ciclo menstrual que invisibiliza y gestiona entra en contraste con la experiencia en la Sierra Tarahumara en donde la menstruación y los síntomas no se ocultan, sino se interpretan como señales del cuerpo. La perspectiva de Lourdes donde el dolor es una “desregulación corporal” que requiere ser curada muestra que la respuesta neoliberal de “sentirse como si nada” no es la única opción posible sino una construcción cultural y política situada. Así, a través de este ensayo se puede ver cómo la etnografía es una técnica de contrahegemonía que puede desnaturalizar nociones que son construidas como verdades biológicas.



Referencias Bibliográficas

- ALARCÓN-Nivia, M. Á. (2005). Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. En: *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56(1), 35-45.
- AGUILAR Macías, A. S., Miranda, M. D. L. Á., & Quintana Díaz, A. (2017). La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. En: *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21 (2), 294-307.
- AHMED, L. (1992). *Mujeres y género en el Islam. Raíces históricas de un debate moderno*. New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- ALARCÓN Nivia, Miguel Ángel (2005). Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. En: *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342005000100005&script=sci_arttext
- ARAKISTAIN, M. G. (2013). La in-corporación de la investigación: políticas de la menstruación y cuerpos (re) productivos. En: *Nómadas*, (39), 233-245.
- BOTELLO-Hermosa, A., & Casado-Mejía, R. (2015). Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. En: *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(1), 13-21.
- CÁRDENAS, Blanca (2023). Sentimenstrual. Tabú y cuerpo femenino. En: *Desdobles*. Juegos reflexivos entre líneas sociales, 5, s.p. Disponible en: file:///C:/Users/10/Downloads/Sentimenstrual_Tabu_y_cuerpo_femenino_20.pdf
- DE BEAUVOIR, Simone (1999). *El Segundo Sexo*. Vol. 1, pp. 48–60. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- DOUGLAS, Mary (1973). *Pureza y Peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Traducido por Jorge Planas. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- ENCINAS, Sonia (2022). *Feminidad salvaje. Manifiesto de una sexualidad propia*. Penguin Random House. Barcelona: 73-105.
- FELITTI, K. (2016). El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino. En: *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (22), 175-208.
- GARCÍA-López, G. I., Aguilar Moreno, M., & Aguilera Reyes, U. (2015). Atractivo sexual femenino a lo largo del ciclo menstrual: Análisis bajo la perspectiva de la psicología evolutiva. En: *Revista argentina de antropología biológica*, 17(1), 47-53.
- GÓMEZ D., Mariana (2017). La mirada cosmologicista sobre el género de las mujeres indígenas en la antropología del Chaco argentino: una crítica. En: *Corpus, archivos virtuales de la alteridad americana*, 1, s.p. Disponible en: <https://journals.openedition.org/corpusarchivos/1765#citedby>
- GOODMAN, D. (1988). El aislamiento de las mujeres y el honor de los hombres: roles sexuales en el norte de la India, Bangladesh y Pakistán. Phoenix: University of Arizona Press. s.p.
- IGLESIAS Benavides, J. L. (2009). La Menstruación: Un asunto sobre la Luna, venenos y flores. En: *Medicina universitaria*, 11(45), 279-287.
- KONOVALOVA, E. (2013). El ciclo menstrual y el entrenamiento deportivo: una mirada al problema. En: *Revista UDCA*



Actualidad & Divulgación Científica, 16(2), 293-302.

LEÓN-García, M. (2015). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. En: *Medicina naturista*, 9(2), 43-48.

MARTIN, E. (1987). *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. New York: Beacon Press.

McPHERSON, ME y Korfine L. (2004). La menstruación a lo largo del tiempo: menarquia, actitudes, experiencias y conductas menstruales. En: *Womens Health Issues*, 14, 193-200.

MONCAYO, D. C. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas. En: *Antropología Cuadernos de Investigación*, (28), 32-41.

MORALES, M. D. R. R. (2016). Del tabú a la sacralidad: la menstruación en la era del sagrado femenino. En: *Ciencias sociales y religión*, 18(24), 134-152.

MORENO-Gómez, E., & Jáuregui-Lobera, I. (2022). Variables emocionales y food craving: Influencia del ciclo menstrual. En: *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(1), 28-63.

NICHE, J. R. (2020). Menstruar en el mundo. El cuerpo y los fluidos femeninos entre los otomíes de la Sierra Norte de Puebla. En: *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(11), 54-69.

Ovando Márquez, Joana (2022). Diario de campo, diciembre, 2022. Sierra Tarahumara.

PÉREZ, R., Ferreres, A., Gadea, M., González, E., Hernández, A., & Navarro, N. (1995). Efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las actitudes hacia la menstruación. En: *Psicothema*, 7(2), 297-308.

PRECIADO, Paul (2023). *Testo yonqui*. Barcelona: Anagrama.

RODRÍGUEZ, M. B., & Gallardo, E. B. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. En: *Salud colectiva*, 13(2), 253-265.

ROSELLÓ-Soberón, M. E., Morales-Carmona, F., Pimentel-Nieto, D., Abadi-Levy, T., Bustos-López, H. H., & Casanueva, E. (2003). Ciclo menstrual y alimentación. En: *Perinatología y reproducción humana*, 17(2), 61-71.

VÁSQUEZ Santibáñez, María Belen y Carrasco Gutiérrez, Ana María (2016). Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres Aymara del norte de Chile. Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. En: *Chungará*, 49, s.p. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73562017000100006&script=sci_arttext

Wellmann, KF. (1972). Menstruación, embarazo y nacimiento en dibujos rupestres prehistóricos de América del Norte. En: *Dtsch Med Wochenschr*, 97, s.p.

ZANIN, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. En: *Fundamentos en humanidades*, 12(24), 103-123.

ZEPEDA, A. D. (2017). Sexos sangrantes: lo menstrual como significante de lo femenino en la visualidad pospornográfica. En: *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(8), 5-17.



Trabajo de campo y sociología: Una reflexión sentipensante en clave etnográfica

Marco Antonio Leyva Piña*

Resumen

El siguiente texto apunta a la reflexión desde el *sentipensar* y su articulación o vinculación con el trabajo etnográfico entendiendo que tanto epistémica como en la práctica social de indagación en campo hay veredas metodológicas por cuestionar y reflexionar para potenciar el trabajo de campo, desde las realidades propias del sentipensar latinoamericano. Primero, se hace un ejercicio de diálogo entre esos intersticios del sentipensar y el trabajo etnográfico entendiendo que en el vaivén se construye conocimiento situado desde el sentir y la práctica sensible; en un segundo momento, se apunta críticamente a dos problemáticas que el trabajo etnográfico tiene en discusión constante: el extractivismo y el alejamiento metódico del otro –la otredad– tratando de mostrar que no se puede hacer trabajo de campo sin ser parte de este mismo y los alcances críticos, emotivos y corpóreos con los otros. Finalmente, como una propuesta a abierta al debate, se trata de discutir la pertinencia del uso de las categorías o conceptos que se usan para la interpretación de las problemáticas a indagar situando que, estas categorías o conceptualizaciones están atravesadas por lo que siente, practica y conoce del mundo de la vida, quien hace dicho ejercicio de reflexividad lo cual, lleva al punto de partida, el sentipensar como un posible punto de asirse y no naufragar en el trabajo de campo.

Palabras clave

Sentipensar, etnografía, trabajo de campo, metodologías experimentales

Abstract

This text aims to foster reflection from the perspective of sentipensar (feeling-thinking) and its articulation or connection with ethnographic work. It understands that both epistemologically and in the social practice of fieldwork, there are methodological paths to question and reflect upon in order to enhance fieldwork, based on the realities inherent to Latin American sentipensar. First, a dialogue is established between these interstices of sentipensar and ethnographic work, recognizing that situated knowledge is constructed through this interplay of feeling and sensory experience. Second, two issues that ethnographic work constantly grapples with are critically examined: extractivism and the methodological distancing from the other—otherness—attempting to demonstrate that fieldwork cannot be conducted without being part of it and understanding its critical, emotional, and embodied implications for others. Finally, as a proposal open to debate, this paper discusses the relevance of the categories or concepts used to interpret the problems under investigation. It posits that these categories or conceptualizations are shaped by the feelings, practices, and knowledge of the lived world of the person undertaking this exercise of reflexivity. This leads back to the starting point of “feeling-thinking” as a possible point of reference for avoiding failure in fieldwork.

Keywords

Sentipensar, ethnography, fieldwork, experimental methodologies

* Profesor Titular de Carrera Nivel C de Tiempo Completo, adscrito al [Departamento de Sociología](#) de la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la [Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa](#).



Introducción

Pensar las veredas que unen disciplinarmente a la sociología y la antropología puede iniciar al considerar cómo, comparten las aproximaciones y reflexiones de la realidad social al hacer trabajo de campo. En este texto, se pretende mostrar la reflexión en tanto la unión de estos dos posibles métodos de indagación desde el trabajo de campo partiendo de la pregunta: ¿se puede *sentipensar* la etnografía? Se entiende, que el trabajo de campo en sí representa una problematización sobre su propia naturaleza desde los distintos campos de la ciencia social y en este caso, solo se atenderá una noción general que se aplique tanto a la sociología como a la antropología desde la etnografía y sus intersecciones con el cuerpo, las emociones y los afectos.

Es entonces que, *sentipensar* la etnografía pretende horadar y dar paso a una reflexión de corte metodológico revisando por un lado la noción del *sentipensar* (Fals-Borda, 2009; Escobar, 2014) y las aproximaciones etnográficas en campo que toman como referencia intersecciones entre el cuerpo, la emociones y los afectos (Mazariegos, 2022; Khosravi, 2010; Bochner, 2009) en la propuesta de un posible método para hacer trabajo de campo; si bien en el trabajo etnográfico puede decirse que “toda etnografía se siente” se considera que la noción más estructural de acuerdo al *sentipensar* –pero no por eso alejada de la vida cotidiana– podría lanzar luces a una de las discusiones presentes en los trabajos de campo en los métodos cualitativos y que se puede enunciar aquí como el *vivir el trabajo de campo* entendiendo esto desde una perspectiva crítica que se presenta entre los vaivenes de la autoridad etnográfica (Clifford, 1998), la lucha constante hacia la etnografía extractivista (Restrepo, 2018) y las condiciones en que se hace el trabajo de campo que muchas veces interpelan a quien está en terreno (Barley, 2004).

Se considera que el *sentipensar* es una forma que acerca de formas subjetivas y objetivas el trabajo sociológico en campo y que desde una perspectiva situada va más allá de entender las prácticas sociales (Garfinkel, 2006) y nos lleva a “sentir” esas prácticas en su distintos pliegues y formas: un acto significativo, en palabras de un clásico sociológico como Alfred Schutz (1993) siguiendo la corriente de la sociología comprensiva weberiana. Se entiende que el trabajo de campo es parte de los procesos de reproducción social (Passeron, 1983; Rizzo, 2012) de una práctica particular como lo es la investigación en las disciplinas de la ciencia social y que, como tal, pueden generarse cambios tanto individuales como colectivos, en este caso apuntando al vínculo entre la sociología y la antropología.



¿Estar contra las cuerdas?

El día a día del quehacer del trabajo de campo podría decirse se construye con los “golpes y esquivos¹ y contragolpes” que surgen a lo largo del proceso creativo, de registro y narrativo en campo que de forma explícita mostró Loïc Wacquant (2006) en su obra etnográfica sobre la vida pugilista; haciendo uso de esa posible metáfora sobre el boxeo, aplicado a los procesos de investigación puede ayudar a aproximarse a ciertos procesos físicos que quién hace la investigación, debe enfrentar de alguna manera y que, en el mismo proceso pueden quedar “desapercibidos u omitidos” ya sea porque se consideran inocuos o sin importancia relevante para quien los pudiera padecer. El estar en campo, implica claramente andar en el mundo y sentirlo o que el mundo nos sienta (Le Breton, 2010) lo cual lleva a la significación del acto (comunicativo, performativo, simbólico, etcétera) y da plasticidad a nuestro lenguaje y el del los otros. Una premisa del sentipensar parte del actuar desde la tierra misma, como este origen ontológico del hacer-ser lo que nos lleva a los pliegues históricos y materiales del sujeto/persona en un cierto plano social el cual puede ser tan transversal como de pueda elevar la discusión sobre la problemática de reconocerse como parte de “algo”. Antes de situar esto en la discusión metodológica, planteo la necesidad de una discusión más somera y cotidiana.

Pensar el trabajo de campo como ese cuadrilátero en dónde estar contra las cuerdas implica lograr usar este posible constreñimiento del estar “acorralado” como un impulso para metodológicamente

rebasar las complicaciones y problemáticas al estar realizando eso que llamamos, en ocasiones de forma bastante coloquial: “hacer campo”. En todo caso, esta metáfora implica las series de posibles fallas, complicaciones, peligros, avatares diversos y múltiples que pueden ser prevenidos y no, al estar en el campo y que, en la técnica de salir adelante a dichas complicaciones y complejidades, acontece y se manifiesta por un lado el *expertise* de quien hace la investigación e implícitamente, la posible madurez para lidiar con eventualidades que no solo son materiales, si no que implican el cuerpo, sus sentires y emociones. El cuerpo es afectado en el trabajo de campo.

Esta idea siempre ha estado presente para quienes debemos aprender a movernos en ese cuadrilátero llamado “campo”. Eduardo Restrepo (2018) pensó en que una de las acciones de autobservación de quien se sitúa en campo es la de evitar ser un *etnógrafo florero* o un *etnógrafo asaltante* para, con estas metáforas, hacer una crítica ácida a la labor del trabajo de campo, particularmente a la del etnógrafo(a) pero que bien puede ir aplicada a cualquiera que realice trabajo de campo indistintamente de su campo disciplinar. Dicha crítica hace repensar el papel que se toma en el trabajo de campo en tanto poder permanecer impávido ante los muchos estímulos que estén presentes o, aprovecharse se estos para hacer y justificar la investigación; sin embargo, para quienes hemos estado en campo bastante tiempo, se nos aparece como algo a lo que nos enfrentamos en algún punto de la experiencia investigativa.

¿Quién no ha estado tentado de abrir paso a nuevos registros de información en campo al saber que ocupa una posición privilegiada? Claro que la observancia ética es un *sine qua non* para realizar cualquier estancia y práctica de indagación en campo, pero las circunstancias

1 Se usa esta palabra sin embargo, la idea de la “finta” como una práctica del engaño para esquivar golpes o dar estos, en el boxeo, puede ser más atinada.



pueden aparecer como “óptimas” para llevar más lejos esa indagación y pesquisa y a su vez, las constricciones posibles aparecen como una suerte de serendipia (Merton y Barber, 2004) que se puede rebasar e inclusive, utilizar.

De floreros y asaltantes: Consideraciones en el trabajo de campo

Pongo a consideración algunos posibles contextos para explicar las ideas arriba vertidas: el primero ha de considerar la idea del *etnógrafo florero*. Pensemos en cómo esta figura acomoda las circunstancias de forma bastante apropiada y ciertamente determinada: planifica una estancia en campo, con ciertas comodidades y facilidades en las cuales los informantes clave, juegan un papel esencial. Ya exponía Nigel Barley (2004), a ese *antropólogo inocente* que ciertamente dependía de lo que le dijeran los intérpretes sobre las costumbres y prácticas de sus interlocutores e inclusive que debía sopesar las actitudes de estos como sus informantes clave. Otro ejemplo puede hallarse en las experiencias vertidas en el diario publicado póstumamente, de Bronislaw Malinowski (1989) cuando muestra su complacencia al dar tabaco a cambio del intercambio de algunas notas – si bien al final demuestra una fuerte frustración al notar que mientras existiera el estímulo de dar tabaco, había “algo” y cuando se negó a seguir regalando este, las interacciones se anularon.

En ambos casos con sus particularidades, puede observarse un ejemplo del *etnógrafo florero* que mantiene una distancia artificial ante la alteridad que se pretende estudiar –en la jerga antropológica: hacer trabajo de campo desde la veranda–² lo cual claramente limita las interacciones que más que aprenderlas a describir, también hay que aprender a sentirlas. Sin embargo, sucede que el trabajo de campo no siempre es tan afable se abordar y no es menor el tomar ciertas distancias que ayuden a sostener un punto de seguridad. Podría pensarse en un trabajo de la maestría con que Philippe Bourgois (2017) al adentrarse en las postrimerías para comprender desde dentro la vida en la vida criminal, la venta de drogas y la construcción social del respeto: es claro que lo que él hizo no es para nada comparable a ser un *florero*. Sin embargo es sugerente al considerar ¿cómo alguien podría cercarse a un fenómeno de este tipo –el crimen y la venta de drogas– en contextos como los presentes en México?

De inicio la condición de ser *florero* parece ser la más adecuada: no llamar la atención, permanecer lo más discreto posible en campo, y una serie de medidas de seguridad que no podrían considerarse descabelladas. Sin perder el punto crítico, habrá que hacer una diferencia entre ser *etnógrafo florero* y, el tener las consideraciones de cuidados de hacer trabajo de campo en contextos de riesgo y si se toma esto como una posible forma de discernir una forma de la otra, es posible ver las implicaciones éticas. En la formación de los estudiantes una pregunta que sigue presente es: ¿cómo hacer campo? Claramente esta pregunta puede ser más o menos resuelta si el profesor tiene experiencia probada en hacer este tipo de trabajo de pesquisa, sin embargo, ¿qué ocurrirá si este profesor ha sido durante su trayecto profesional un *etnógrafo florero*? Sin detenerse mucho en esta idea, recuperando la idea de E. Restrepo, esta figura del *etnógrafo florero* no puede ser

1 Se refiere a que, de forma sarcástica, hacer etnografía desde la posible seguridad y comodidad de un lugar como una oficina o lugar cerrado dónde los informantes lleguen y con esto, contradiciendo el acto etnográfico de buscar estar en el espacio y problemáticas a abordar de forma empírica.



considerada en una noción sentipensante del quehacer en el trabajo de campo.

Tampoco puede ser aquella que se desvincule de los contextos sociales en dónde se situó y, habrá de considerar las muchas formas de interacción que tendrá a lo largo de sus estadias en campo no solo con sus informante sino también con el medio y las ecologías sociales posibles y esto, lleva a hora a hablar del *etnógrafo asaltante*. Sudhir Venkatesh (2008) mostró una forma increíble de llegar a algo que en su momento solo podía encontrar parangón en el trabajo de P. Bourgois. Su trabajo realizando una investigación situada en contextos de pandillas y la vida cotidiana de esto, solo fue posible desde su participación activa en campo lo cual le dio acceso a nombres, sobrenombres, estrategias, códigos y secretos que solo alguien perteneciente a la pandilla –de ahí el título de *Gang leader* o jefe de pandilla, en español– si esto se extrapola a ciertas experiencias en campo, no parece nada fuera de lo esperado, al hacer el trabajo de campo. Sin embargo como apuntaría Luis Reygadas (2014) todos pueden hacer etnografías pero no todos pueden hacer etnografía.

¿Cuál es el campo de oportunidad que quienes hacemos trabajo de campo –etnográfico o no– debemos procurar? La respuesta se halla en los informantes clave y lo que esta figura nos puede proporcionar. Pero ¿cómo actuar si este informante nos lleva y hace partícipes de su vida como uno más? Esta idea se aparece como una excelente oportunidad por lo menos para quienes desde el oficio etnográfico nos interesa integrarnos lo mejor posible a las comunidades en dónde estudiar ciertas problemáticas y, ciertamente a otros les tomaría por sorpresa al romper el protocolo –y más si es muy rígido– de investigación donde la distancia artificial a mantener y sostener puede ser tanto explícita como implícita inclusive desde la actitud misma de quien realice la pesquisa.

Cuando E. Restrepo propone la figura de ese asaltante, abre la idea de aquellas personas que, aprovechándose de su cierto privilegio, están inclusive predispuestos a abusar del cómo obtener información y cómo mostrarla sin importar los efectos negativos de esto hacia sus interlocutores o contextos. En las ciencias sociales esto comúnmente le llamamos un suerte de extractivismo epistémico y de prácticas socioculturales (Grosfoguel, 2016; Chagnon, et al, 2022) donde no se consideran los riesgos por las expoliaciones tanto ecológicas como de ser, vivir y existir. Entonces más allá de pensar que el etnógrafo asaltante es alguien que es falto de escrúpulos o conciencia de cómo actúa se ha de considerar que es alguien que es plenamente consciente de la posición de privilegio que ocupa y esto, lo lleva a omitir la observancia ética de sus actos en pos de lograr los objetivos de la investigación.

Hace mucho tiempo, se me presentó un dilema: haciendo investigación en campo, las personas que logré entrevistar y fotografiar en campo me solicitaron no difundir sus nombres o ciertos datos que les parecían sensibles; como siempre, una de la acciones es mencionarles que si bien los datos los tendría bajo resguardo, no serían evidenciados en otros contextos o espacios de diálogos. La primera tensión surgió ya que por un tiempo, mantuve contacto con estas personas vía redes sociales digitales; en estas, aquellas personas que tuvieron un rol de informante claves importantes compartían mucha –si no es que demasiada– información sensible. Estas personas habían sido desplazadas y eran perseguidas por el crimen organizado y en cierto momento hallaron un lugar seguro en el norte del país. Lo cual me hice hacer un llamado sobre cómo compartían datos tan precisos como ubicaciones geográficas. La segunda tensión surgió al tener la oportunidad de transformar esto en una ponencia académica donde las fotos o imágenes



componían un elemento a compartir como parte de una breve galería. Esto generó que se tuvieran que emitir permisos de uso de imagen ante los cuales se solicita la autorización de las personas que aparecen en las fotos.

Este tipo de acciones hoy en día tan comunes en los congresos académicos pueden generar tensiones ya que muchas veces en la práctica del trabajo de campo, el registro fotográfico puede ser, por muy dirigido que sea este, vertiginoso y no necesariamente planeado: ¿cómo una fotografía puede mostrar esa práctica de ser asaltante en el trabajo de campo? Víctor Payá (2017) apunta a que una imagen como la foto transgrede la intimidad, entonces una foto hecha sin consentimiento y extrapolada a la exhibición académica sin notificarle a quien le fue tomada la fotografía es un asalto a esa intimidad robada en campo sin embargo, habrá que considerar que no siempre es posible tener esta información desde el mismo informante lo cual habrá que ponderar si esto es un asalto o no.

Pretendo cerrar este apartado aclarando cómo atender la idea del etnógrafo asaltante: de forma somera puede decirse que aquel, no es sino la acción y práctica que se aprovecha de las condiciones del trabajo de campo para llevar a cabo su pesquisa sin revisión alguna de forma ética, bajo un argumento simple: lograr el objetivo de investigación. No se trata de aprovechar la oportunidad como lo tuvo P. Bourgois o S. Venkatesh, etnografías como la de Shahram Khosravi –una autoetnografía siendo migrante– bien pudo apuntar a asaltar una realidad tan compleja como la migración, las violencias del Estado, así como sustraer información sensible de las personas-informantes en pos de una pesquisa antropológica y sociológica excepcional. Tal vez las lecciones que nos dejan estos y otras/os autores es precisamente que no es necesario “robar” en el campo, para lograr trabajos de investigación magistrales.

Sentipensar la etnografía

Apuntando a ciertas condiciones de facilidad de obtener información también debe invitar a cuestionarse el qué se dice o porqué hay cosas que no se dicen, de los registros obtenidos (Preissle y DeMarrais, 2022); sobre esto, habrá que considerar cómo ha de sentirse el investigador siendo inquirido sobre esta información oculta de los informes o resultados de información. En un primer plano de análisis, puede considerarse que esta información que no se muestra como parte de los resultados de las pesquisas, responde a que no juegan un rol importante en las mismas y en todo caso, son parte de algo que no se problematizó demasiado al no ser parte del núcleo de interés. En otros casos, es posible que simplemente es información no relevante y que puede abrir veredas a nuevas pesquisas a un futuro posible. Pero también ha de considerarse que este “no decir algunas cosas” puede obedecer al trauma del trabajo de campo, siguiendo la idea de Sophie Caratini (2013).

Este *trauma* no es en todo caso una metáfora: realmente puede decirse que el trauma obedece a aquellas condiciones vividas y somatizadas a lo largo del trabajo de campo donde las emociones y afectos que se pudieron materializar performativamente dejan una huella en quien realice la investigación. Ya decía Hilda Mazariegos (2022) en como el cuerpo debe entenderse como una extensión de la práctica etnográfica en concreto la piel en donde las marcas del quehacer etnográfico se empalman una a una; por otra parte Angélica Ospina (2022) hace énfasis en cómo la empatía, el desagrado y la culpa son parte del quehacer en campo como parte de las interacciones que surgen. Estas dos formas de problematizar la estancia en campo bien pueden rastrearse desde la etnometodología con Harold Garfinkel (2006) en clave de comprender y arrojar luces sobre los códigos de las prácticas sociales de quienes hacen



investigación y sumando que a esto, se apunta a que no solo quede en una mera prescripción del sentir si no que esto potencie la misma investigación hallando los huecos y oportunidades posibles.

Sentipensar el trabajo de campo en clave etnográfica va más allá de solo “sentir”, ya que se apunta a una reflexión de corte ontológico en las indagaciones y pesquisas etnográficas o del trabajo de campo en general para las ciencias sociales; Stuart Hall (2019) y sus intereses sobre los problemas raciales y la conformación de los Estados y los sistemas sociales basados en la desigualdad no puede ser leído sin un componente que lleve al sentipensar desde el origen del territorio desde el cual se escribe y piensa así como la condición en que se hace; lo mismo si se habla de Franz Fanon (1973) y las perspectivas decoloniales. Lo que se trata de anotar es que sentipensar la investigación en clave etnográfica si bien lleva a una gestión de los capitales culturales de quien está en campo –cuestionándose, observándose y analizándose– esto no puede ser sin considerar el origen histórico material apuntando no solo al origen social como una adscripción weberiana del Estado si no, como una pauta de posible arraigo a la tierra de origen (de ahí la importancia de confrontar el extractivismo epistémico) así como los componentes culturales que dan forma a cómo situarse en el terreno (material o simbólico) de lo que se enuncia como trabajo de campo.

A forma de cierre, he de apuntar que este trabajo trató de mostrar una perspectiva crítica sobre cómo llevar a cabo el trabajo de campo, como algo común para las ciencias sociales en general, desde una posición *sentipensante*. Esta noción no es nueva en disciplinas como la sociología ni la antropología, disciplinas que han llevado cada una desde sus respectivos campos largos estudios y reflexiones sobre el cuerpo, las emociones y los afectos como parte de los intereses en las

investigaciones, sin embargo, es importante apuntar a que el ser sentipensante como lo abordan y exponen pensadores como Fals Borda o Arturo Escobar, abre brecha en un ámbito donde las ideas retomadas desde los posibles nortes globales que imponen un lenguaje académico que domina las categorías y campos de análisis dejando de lado la cuestión latinoamericana y sus producciones epistémicas. Aun así, la postura crítica apunta a que no es necesaria una reflexión estéril en tanto se pueden vincular las reflexiones y aportes en una forma más interseccional y horizontal. Es por esto que más que solo pensar en un trabajo de campo sentipensante, se llevo esta discusión a las posibilidades de ver una etnografía sentipensante que pudiera ayudar a clarificar algunos puntos como las prácticas y problemáticas del quehacer etnográfico tratando de mostrar un ejercicio de reflexión continuo que sea útil al estar en campo.

Sin duda, esto no es agotable en estas líneas, pero el ejercicio apuntó a sumar a las discusiones epistémicas y metodológicas que precisamente conforman el cuerpo del método de quien hace la investigación en campo; más allá de señalar cosas que pueden ser ya consideradas como parte de la autovigilancia en campo, se pretendió abrir esa caja negra sobre esas posibles obviedades que de alguna forma se practican e incluso se afinan conforme se toma más experiencia en campo. En este mundo globalizado, se considera que la persona se diluye en un mar caótico donde la hegemonía impone cultural, social, política y económicamente; justo es ahí, en donde como dice Tim Ingold (2018), deberíamos tener un asta o punto de sostén para no navegar en este mundo complejo que nos absorbe, engulle y escupe dejándonos a la deriva. Esta es una de las razones para proponer que *sentipensar el trabajo de campo*, sea etnográfico o no, puede abrir veredas que potencien epistémica y metodológicamente los trabajos en campo. Renato Rosaldo (2000) ya



apuntaba a que el giro o cambio cultural partía desde las emotividades y el cuerpo, sin embargo, habrá que seguir el camino sinuoso de sentir el trabajo de campo y explorar las posibilidades de esto en una etapa donde la Inteligencia Artificial y el algoritmo buscan imponerse como parte del sistema capitalista del cual, el trabajo de campo no es ajeno. *Sentipensar*, entonces aparece como no como una opción si no como una necesidad en las ciencias sociales.

Referencias Bibliográficas

- BARLEY, Nigel. (2004). *El antropólogo inocente*. Notas desde una choza de barro, trad. de Ma. José Rodellar, Anagrama.
- BOCHNER, A. (2009). Warm ideas and chilling consequences. En: *International Review of Qualitative Research*, 2 (3), 357-370.
- BOURGOIS, P. (2017). *En busca del respeto*. Vendiendo crack en el Harlem, Siglo XXI.
- CARATINI, S. (2013 [1969]). *Lo que no dice la antropología*. Trad. de Inmaculada Jiménez Morell, Ediciones del oriente y del Mediterráneo.
- CHAGNON, CW et al. (2022). Del extractivismo al extractivismo global: La evolución de un concepto organizativo. En: *The Journal of Peasant Studies*, 49(4), págs. 760–792.
- CLIFFORD, J. (coord.) (1998). El surgimiento de la antropología posmoderna. Sobre la autoridad etnográfica, 141-170. Trad. de Carlos Reynoso, Gedisa.
- ESCOBAR, A. (2014). *Sentipensar con la tierra*: Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia. UNAULA.
- FALS-BORDA, O. (2009). *Cómo investigar la realidad para transformarla*. Siglo del Hombre Editores.
- FANON, F. (1973). *Piel negra, mascarás blancas*. Anagrama.
- GARFINKEL, H. (2006). *Estudios en etnometodología*. Anthropos.
- GROSGOUEL, R. (2016). Del extractivismo económico al extractivismo epistémico y al extractivismo ontológico: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. En: *Tabula Rasa*, (24), 123-143.
- HALL, S. (2019). *El triangulo funesto. Raza, etnia, nación*. Traficantes de Sueños.
- KHOSRAVI, S. (2010). *'Illegal' traveler: an Auto-ethnography of Borders*. Palgrave- Macmillan.
- LE BRETON, D. (2010). *Cuerpo sensible*. Trad. por Alejandro Madrid Zan, Metales Pesados.
- MALINOWSKI, B. (1989). *Diario de campo en Melanesia*. Trad. de Alberto Cardín, Ediciones Júcar.
- MAZARIEGOS, H. (2022). El diario de campo encarnado. Apuntes para una propuesta metodológica para el estudio de las emociones desde y con el cuerpo. En: Frida Erika Jacobo Herrera y Marco Julián Martínez-Moreno (coord.): *Las emociones de ida y vuelta*. Experiencia etnográfica, método y conocimiento antropológico, UNAM-FCPyS.
- MERTON, R. y Barber, E. (2004). *The Travels and Adventures of Serendipity. A Study in Sociological Semantics and the Sociology of the Science*, Princeton University Press.
- OSPINA, A. (2022). Culpa, empatía e identificación. Reflexiones sobre la experiencia emocional en el trabajo de campo con varones que se inyectan drogas. En: Frida Erika Jacobo Herrera y Marco Julián Martínez-Moreno (coords.):



Las emociones de ida y vuelta (253-278). Experiencia etnográfica, método y conocimiento antropológico, UNAM.

PASSERON, C. (1983). La teoría de la reproducción social como una teoría del cambio: una evaluación crítica del concepto de "contradicción interna". En: *Estudios sociológicos* vol.1 (3), 417-442.

PAYÁ, V. (2017). Sociología y fotografía: notas sobre la palabra y la imagen en el trabajo de campo. En: Víctor A. Payá y Jovani J. Rivera: *Sociología etnográfica*. Sobre el uso crítico de la teoría y los métodos de investigación, 143-172, UNAM-Juan Pablos Editor.

PREISSELE, J. y DeMarrais, K. (2019). Enseñar la reflexividad en la investigación cualitativa. Acoger un estilo de vida de investigación. En: Silvia Benard Calva (coord.). *Autoetnografía*. Un metodología cualitativa, 83-92. UAG-COLSAN.

RESTREPO, E. (2018). *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Fondo Editorial.

REYGADAS, L. (2014). Todos somos etnógrafos. Igualdad y poder en la construcción del conocimiento antropológicos. En: Cristina Oehmichen Bazán (edit.): *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*, 91-118, UNAM-IIA.

RIZZO, N. (2012). Un análisis sobre la reproducción social como proceso significativo y proceso desigual. En: *Sociológica*, vol. 27 (77), 281-297.

ROSALDO, R. (2000). *Cultura y Verdad*. La reconstrucción del análisis social, Abya-Yala.

SCHUTZ, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social*. Paidós.

VENKATESH, S. (2008). *Gang Leader for a Day: A Rogue Sociologist takes to the Streets*. Penguin Press.

WACQUANT, L. (2004). *Entre las cuerdas*. Cuadernos de un aprendiz de boxeador, trad. de María Hernández, Siglo XXI.





ESPACIOS
TRANSNACIONALES