

Ana M. Martínez-Pérez

Relato nonato: una narrativa etnográfica de no ficción

RESUMEN: se presenta una experiencia relacionada con el uso de la escritura como herramienta de análisis en el contexto de la etnografía. En la introducción, se reflexiona sobre la relación entre la literatura y la etnografía con el propósito de contextualizar los testimonios obtenidos durante la práctica etnográfica y de integrarlos en un relato de no ficción creativa. El texto principal, que se desarrolla tras la introducción, constituye una narrativa construida a partir de los datos recopilados en el marco de un estudio etnográfico. El trabajo de campo se llevó a cabo durante el Servicio Social de Salud Rural (conocido también como medicatura rural) realizado por un grupo de profesionales de la medicina a lo largo del año 2017 en distintos puestos y centros de salud de Ecuador.

PALABRAS CLAVE: Relato cultural; Escritura creativa en investigación; Reflexión autobiográfica; Análisis cualitativo en salud; Prácticas narrativas en medicina.

Unborn Story: An ethnographic Nonfiction Narrative

ABSTRACT: An experience related to the use of writing as an analytical tool in the context of ethnography is presented. The introduction reflects on the relationship between literature and ethnography with the aim of contextualizing the testimonies obtained during ethnographic practice and integrating them into a creative non-fiction narrative. The main body of the text, which follows the introduction, consists of a narrative constructed from the data collected within the framework of an ethnographic study. The fieldwork was conducted during the Rural Health Social Service (also known as rural medical service) carried out by a group of medical professionals throughout 2017 in various health posts and centers in Ecuador.

KEYWORDS: Cultural Narrative; Creative Writing in Research; Autobiographical Reflection; Qualitative Analysis in Health; Narrative Practices in Medicine.

► Ana Martínez-Pérez, Departamento de Comunicación y Sociología, Facultad de comunicación, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. **Autor de correspondencia:** (✉) ana.martinez@urj.es — iD <http://orcid.org/0000-0003-2316-1045>.

Introducción

Entre los años 2014 y 2019 estuve en Ecuador en el marco de una comisión de servicios por cooperación internacional. Esta situación administrativa me permitió residir en el país y trabajar en una universidad como docente de Antropología y Sociología Médica, impartida la titulación de Medicina, en la Facultad de Ciencias de la Salud. En este periodo, además de las labores docentes, realicé una etnografía sobre el año del Servicio Social de Salud Rural; un tiempo de formación práctica que tienen que cumplir los graduados en medicina como requisito para obtener la licencia que les faculta como personal médico. La etnografía fue titulada *Salud intercultural* dado que permite un análisis de la aplicabilidad de los contenidos teóricos de antropología médica en la práctica clínica, en la población de pueblos y nacionalidades originarias de Ecuador.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el año 2017 mediante visitas a cada uno de los centros o puestos de salud del Ministerio de Salud Pública donde los egresados y egresadas de Antropología Médica cumplían con su año de *medicatura rural*. Estos lugares remotos, habitados por poblaciones étnicas desconocidas para estos médicos recién graduados, transformaban el año de salud rural en una experiencia comparable a un trabajo de campo antropológico similar a la etnografía clásica previa a la elaboración de una monografía. El paralelismo entre ambas profesiones y procesos formativos generó un enriquecedor intercambio de saberes entre observadores y observados (Stocking 1993). Este encuentro dio lugar a diversas publicaciones e incluso al desarrollo de formación específica en antropología médica y en medicina basada en narrativas, impulsada por quienes formamos parte del equipo de investigación, compuesto por profesionales provenientes de las ciencias sociales y de la salud (Martínez Pérez et al. 2018; Álvarez Romo, Ocaña, Martínez-Pérez y León 2020; Martínez Pérez, Pink y Díaz 2018; Martínez Pérez y Sánchez Carrasco 2021).

Este ensayo ha permitido articular, en torno a la no ficción creativa, una forma innovadora de presentar un análisis etnográfico en profundidad. En cuanto a las consideraciones éticas, optamos por utilizar tanto la anonimización como la seudonimización con el objetivo de evitar la deshumanización de los relatos de quienes participan en una investigación etnográfica. En todo momento, certificamos que los hallazgos se presentan

de forma coherente y articulada, provenientes de datos etnográficos obtenidos en diferentes contextos, pero recolectados de manera análoga mediante la observación participante y las entrevistas en profundidad. El rigor radica en la transparencia; no obstante, como es de esperarse, la investigación de la cual procede el relato de esta no ficción creativa obtuvo la certificación del comité de ética y cuenta con la ficha técnica correspondiente, las cuales se encuentran en el informe y en los artículos publicados derivados de esta investigación (Martínez Pérez et al. 2018; Martínez Pérez y Sánchez Carrasco 2021). La observación participante y las entrevistas en profundidad se llevaron a cabo en diez centros de salud o dispensarios médicos, localizados en las regiones de la Costa, Sierra y Oriente, con profesionales de la medicina en su periodo de salud rural durante el año 2017.

La autoetnografía y la autobiografía han sido tradicionalmente utilizadas para presentar procesos de introspección y reflexividad en el trabajo etnográfico (Okely y Callaway 1992; Fernández-Garrido y Alegre-Agís 2019). La vigencia de estas técnicas en etnografía se mantiene desde los orígenes de la disciplina hasta la actualidad, con un auge particular durante el desarrollo de la llamada antropología posmoderna de los años ochenta y noventa del siglo pasado (Clifford y Marcus 1991). En la formación del personal de salud existen experiencias interesantes en torno al uso de metáforas en educación médica (Bleakley 2011), y conceptos de la antropología encarnada, como el itinerario corporal, han sido útiles para introducir relatos de informantes en la investigación social aplicada a la salud o la enfermedad (Esteban 2004, 2019).

La experiencia etnográfica queda registrada en la historia de la disciplina a través de los clásicos diarios de campo: Lévi-Strauss, Malinowski, Evans-Pritchard y Benedict fueron algunos de los autores revisados por Geertz en *El antropólogo como autor*, donde establece la diferencia entre el *estar allí/estar aquí* o, dicho de otro modo, *escribir en/escribir acerca de* (Geertz 1989). Además, la disciplina cuenta con relatos experienciales más recientes sobre procesos de enfermedad (Stoller 2017) e incluso con testimonios sobre el hecho traumático de sufrir una violación en el contexto del trabajo de campo (Moreno 1995).

Amani Haman (2012) señala su acuerdo con la definición de autoetnografía de Vone'che (2001) como un texto escrito desde la visión retrospectiva de una persona que interpreta su propio pasado (traducción propia). Si bien suscribo una definición como esta, considero este ensayo más cercano al ejercicio etnográfico de un relato de no ficción creativa. Esto es el arte de emplear estrategias de la escritura de ficción para narrar sucesos reales, como lo describe Gloria Fortún en el taller literario *escritoras peligrosas*. El relato nonato es, por ello, más *story que history* (Ellis 2000). Todos los hechos narrados en este texto provienen de la etnografía realizada (Martínez Pérez et al. 2018), y solo los nombres de las personas han sido modificados, como si se tratara de personajes ficticios, con el fin de preservar su anonimato y dar coherencia discursiva a la secuencia de los acontecimientos.

Como afirma Mariluz Esteban: «La vida del investigador o investigadora no solo cuenta, sino que, además, puede dar buena cuenta del fenómeno que está analizando, tanto como del contexto histórico o cultural en el que investiga» (Esteban 2019, 7). Asimismo, Donna Haraway (1995) señala que toda observación —o, mejor dicho, todo análisis— está situado y resulta incompleto. Sin embargo, al mismo tiempo, se presenta como real y necesario. No se trata únicamente de reivindicar la experiencia como enfoque conveniente, sino de utilizarla como un medio para abordar la dimensión cultural, política y económica de los fenómenos estudiados, transitando entre lo local y lo global, lo individual y lo colectivo (Esteban 2004, 18).

Al releer mis libros del período de la antropología posmoderna, en el que me formé hace años, recuerdo la afirmación de Stephen Tyler:

Una etnografía es una fantasía, pero no es una ficción, porque la idea de ficción entraña un locus de juicio fuera de la ficción, mientras que la etnografía teje un locus de juicio dentro de sí misma; y ese locus, esa evocación de la realidad, es también una fantasía [...] es una fantasía de la realidad de una realidad de la fantasía. Lo que es lo mismo que decir que es realismo: la evocación de un mundo posible de la realidad ya conocido para nosotros en la fantasía. (Tyler 1991, 313).

Esta etnografía, presentada como narrativa de no ficción creativa, es una etnografía de lo posible (Halse 2013). Por más distópica que parezca, es

verosímil precisamente porque está basada en lo real, aunque, en ciertos momentos, preferiríamos que no hubiera ocurrido.

Como etnógrafa y escritora, mi labor consiste en componer la secuencia, es decir, articular de manera comprometida los relatos narrados por otras personas (Ruiz Trejo y García Dauder 2023) con lo que llegamos a comprender de lo vivido. Al hacerlo, adhiero a la voluntad de no cosificar a los sujetos desde un enfoque extractivista, sino de construir este relato desde un activismo que busca entender la salud desde la experiencia de quienes, al narrar, viven y sienten. Este relato se llama *nonato*, no solo para contribuir al necesario debate sobre el derecho al aborto en la clase médica ecuatoriana (Martínez Abarca 2024), sino porque es una narración en constante proceso de gestación, abierta para ser triangulada y generar otros relatos en el marco de una idea de salud creativa y conocimiento participado (Martínez Pérez, Pink y Díaz 2018).

El relato tiene un protagonista que condensa gran parte de los datos etnográficos obtenidos de otros profesionales de la medicina durante su año de rural. Es decir, Fran (protagonista del relato) no existe en realidad, pero refleja lo observado y escuchado en la etnografía realizada con un grupo de profesionales de la salud jóvenes como él, quienes fueron entrevistados. De hecho, una anécdota narrada por un médico rural en la región amazónica está tomada de un artículo donde se explica el proceso etnográfico (Martínez Pérez y Sánchez Carrasco 2021, 227). La profesora de antropología médica del relato comparte rasgos y expresiones con la docente que fui en Ecuador; los lugares descritos existen, al igual que la emoción por haberlos conocido. Finalmente, la tesis doctoral sobre la percepción que la clase médica ecuatoriana tiene del aborto fue dirigida por mí y evaluada, como la narración anticipaba, con la máxima calificación.

Con este relato *nonato*, quiero expresar mi agradecimiento al personal de salud del Ecuador, especialmente a quienes, año tras año, optan por ir a los lugares más remotos del país para atender a una población que, de otro modo, no vería cumplido su derecho a la salud.

Relato nonato

Fran es un médico joven, recién egresado de la Facultad de Medicina, que está iniciando su año de medicatura rural. Es uno de los *magos de Oriente*,

como su profesora de Antropología Médica llama a quienes deciden trabajar en las provincias amazónicas del Oriente ecuatoriano. Estos jóvenes asumen el compromiso de atender a las poblaciones más pobres del país, en lugares tan remotos que, hasta hace poco, ningún profesional de salud se encontraba allí, salvo chamanes o parteras. Fran, proveniente de la ciudad, se encuentra en un entorno donde los monos aulladores anuncian el amanecer y el zumbido de los insectos domina la noche. Nunca antes había estado en un lugar tan hermoso, exuberante y, a la vez, turbio. Se siente inquieto al ver los ojos rojos de los caimanes negros en la laguna, pero no puede evitar sentirse atraído por las plantas acuáticas y luminiscentes. Por la noche, el lago parece la vista nocturna de una ciudad desde la ventanilla de un avión antes de aterrizar. «Nada es lo que parece», reflexiona Fran, mientras sus futuros pacientes lo llevan a conocer el pueblo donde pasará el año. Todo resulta tan mágico que, con frecuencia, se emociona hasta las lágrimas. «Las lágrimas de alegría son buenas para la salud; existen para reconfortar los malos tragos», piensa.

Una adolescente llega a consulta una de las primeras mañanas. Su semblante mezcla tristeza y timidez, lo que hace que el ojo clínico más experimentado pueda dudar. Fran termina inclinándose por la tristeza cuando el padre de la niña se rehúsa a salir de la consulta, impidiendo que pueda realizar la exploración. La niña no habla, solo llora ante la tensión que surge cuando Fran le dice al padre que ella tiene derecho a ser atendida en privacidad. Aunque el padre no dice abiertamente que desconfía del «doctorcito», lo insinúa. Doctorcito es un término que denota a los médicos jóvenes, inexpertos, pero también cercanos y familiares. Fran intuye que el motivo por el cual el padre no abandona la consulta es que teme que la niña revele algo que prefiere mantener oculto. Sin embargo, si el padre presenta una queja ante el puesto de salud, Fran podría enfrentar problemas con el Ministerio de Salud Pública, poniendo en riesgo su futura carrera. Con sagacidad, decide llamar a la enfermera para que esté presente. El padre de la niña, molesto, sale del dispensario a fumar. La niña, entonces, rompe a llorar. La enfermera, con un gesto de rabia que para Fran es más elocuente que cualquier espéculo, se acerca para apoyar. Fran opta por no usar el potro de exploración, recordando las enseñanzas de su profesora de Antropología Médica: «El doctor Sims inventó esos instrumentos de tortura para explorar a las mujeres esclavas de las plantaciones de algodón». Tan

distinto a los médicos del servicio de ginecología que afirmaban: «No estudiamos tantos años para agacharnos a atender a una paciente».

El médico y la enfermera abrazan a la niña, cuya fragilidad parece imposible en un cuerpo tan pequeño. Con calma, le explican que ese lugar es seguro y que allí no le pasará nada malo. A través de las lágrimas se asoma una mirada de terror que presagia complicaciones. Fran decidió especializarse en ginecología para tratar bien a las mujeres. Durante sus clases de Antropología Médica tuvo que entrevistar a su madre sobre el parto en el que nació. Descubrió que los profesionales de salud que la atendieron reprodujeron cada uno de los indicadores de violencia gineco-obstétrica que sus profesoras feministas le habían enseñado a identificar. En un juramento íntimo, prometió no olvidar esa rabia y evitar que ninguna mujer tuviera que vivir lo que su madre y tantas otras habían sufrido. Ahora, frente a una niña de trece años ahogada en llanto por una vergüenza ancestral, Fran siente el peso de su promesa. Para elaborar el informe clínico debe tomar muestras y examinar una herida abierta; se siente como si estuviera echando sal sobre la herida. La enfermera, algo mayor, subtitula la escena con su gesto; no es médica, pero como mujer comprende lo que pasa con las niñas en las comunidades cercanas a las petroleras.

En la asignatura de Relación Médico-Paciente nunca le enseñaron qué hacer en situaciones como esta, reflexiona Fran. Pero recuerda un caso estudiado en Antropología Médica: un joven indígena amazónico cayó de un árbol mientras recolectaba plumas para el arte plumario, una actividad de prestigio en su comunidad. Cayó mal, fracturándose el codo, y el chamán lo envió al «doctorcito». Gracias a la avioneta de una petrolera, fue trasladado al hospital y operado con éxito. Sin embargo, al regresar a su comunidad, el hombre, ajeno a los materiales artificiales, se quitó el clavo de titanio que le implantaron, quedando con una discapacidad permanente. «Todo el sistema de salud funcionó perfectamente, pero la comunicación con el paciente fue nula», recordaba su profesora. El consentimiento informado no debe ser un mero salvoconducto para evitar demandas, reflexiona Fran. Hablar con la niña es imprescindible, pero las lágrimas siguen brotando.

Todo se precipita cuando el padre llama a la puerta, diciendo que ya lleva mucho rato esperando y deben irse. Fran le pide a la enfermera que se quede con la niña y pregunta si quiere que la lleven a casa en la camioneta del

centro de salud. El padre, refunfuñando, se va, pero Fran siente el temblor en sus piernas. Sabe que los hombres utilizan códigos no verbales para intimidar, como abrir las piernas y proyectar la pelvis hacia adelante, un gesto que dice: «Puedo hacerte daño en cualquier momento». Fran se compromete a llevar a la niña a casa después de atenderla.

Vuelve a la consulta más aliviado que diligente. No quiere abrir la caja de los truenos por si luego no es capaz de cerrarla. No hace falta ser un lince para entender que la vaginitis de la niña es consecuencia de una violación. Lo siguiente que tiene que escribir es: «Desgarro vaginal y anal». Siente ganas de gritar, pero no sabe cómo adoptar el gesto de indiferencia que el horror parece exigir. No sirve la cara de póker; esto no es una partida de cartas, pero la niña ha sido rifada como si lo fuera. Entre sollozos, cuenta que ella era el premio, junto con una caja de cervezas, para el equipo ganador del torneo de vóley. Ganó el equipo de los trabajadores de la petrolera. La niña sigue llorando, y la enfermera quisiera unirse al llanto, pero no procede. Fran siente que la rabia es un corcho que tapa sus lágrimas. El caso amerita una investigación del Ministerio de Salud Pública, y él se atreve a firmar el documento que caerá como una bomba en los despachos de la capital. La niña está embarazada. No sería sorprendente que ocurriera un aborto espontáneo dadas las condiciones de salud de la menor y su edad.

Si los médicos priorizáramos la salud social, la psicológica y la biológica mejorarían sin necesidad de intervención directa. En los organismos internacionales se considera que la adolescencia puede clasificarse como temprana o tardía. Hasta los quince años, una niña embarazada ha sido violada porque, técnicamente, no puede mantener relaciones sexuales consentidas. Sin embargo, las fronteras de esos ciclos son difusas. En los pueblos amazónicos, por ejemplo, el modo en que una niña deja de serlo es mediante un embarazo. Como rito de paso, resulta cruel. Una cosa es que sea biológicamente posible la fecundación y otra muy distinta que ese cuerpo pueda gestar. Un embarazo adolescente es prueba fehaciente de que el cuerpo de las mujeres sigue siendo un objeto del patriarcado, que, a su vez, es el brazo armado del capitalismo.

A veces, nos merecemos la extinción como especie; algunos, incluso, ya deberían estar en el cadalso. Los cuerpos de niñas gestantes deberían torturar nuestras conciencias por consentir tales atrocidades y por no

haberlas protegido a tiempo. *Son niñas, no madres*, clama la ONG que denuncia esta situación. A esa organización se dirige Fran cuando asume que corresponde practicar un aborto terapéutico. Decide que este debería realizarse en el sistema de salud. Es más, considera que debería hacerlo él mismo en su consultorio, para que la niña pudiera recuperarse con la atención de los profesionales del centro. Estos están ahí para aliviar el sufrimiento, y su entorno, aunque lejos de ser una zona de confort, es lo único que ella tiene.

Los médicos que se niegan a practicar abortos se justifican diciendo que son católicos y que, en su país, «no va a haber derecho al aborto», como dijo alguna vez un gobernante de la misma calaña. Fran sabe que ese cuerpecito no podrá gestar, y aunque no descarta un aborto espontáneo, no puede arriesgarse a que este ocurra de manera descontrolada. Por ello, decide que, cuando vaya a la ciudad durante sus días libres, gestionará todo para que se practique un aborto en condiciones de seguridad. Inicia todos los trámites, pero se encuentra con los obstáculos de un sistema de salud que oscila entre la impotencia de quienes enfrentan y la impunidad de quienes afrentan. Fran se impacienta conforme el proceso avanza.

Mientras tanto, un grupo de mujeres jóvenes feministas lucha por el aborto libre y gratuito en el sistema de salud. Sin embargo, ante la dificultad de lograr su objetivo, convencen a médicos dispuestos a realizar abortos seguros para niñas como la paciente de Fran y para mujeres que no quieren ser madres... otra vez.

Fran acude, como cada mañana, al centro de salud. Las mujeres llegan con sus criaturas después de caminar dos horas o más. Una de ellas llega con cuatro niños pequeños, uno de ellos atado a la espalda con un rebozo que gira con soltura para poder amamantar mientras mantiene las manos libres. Pero, ¿por qué lleva las manos juntas, formando un cuenco? Una niña y dos niños más la acompañan caminando, y parecen deshidratados. Fran no tarda en deducir que forman parte de esas estadísticas descarnadas de la desnutrición infantil que, aunque epidémicas, apenas sonrojan a la epidemiología sin números.

Cada mañana, Fran acude al centro de salud, donde las mujeres llegan tras caminar durante horas, muchas veces con sus hijos pequeños. Una de ellas aparece con cuatro niños: uno atado a su espalda con un rebozo, que

ella manipula con soltura para amamantar al bebé y mantener las manos libres. Fran nota que estas manos permanecen juntas, formando un cuenco. Una niña y dos niños mayores la acompañan, todos a pie. Parecen deshidratados, y no le cuesta deducir que forman parte de los desgarradores índices de desnutrición infantil, una vergüenza para la epidemiología. ¿Cómo es posible que, en una tierra fértil que permite hasta cuatro cosechas al año, incluso a 4000 metros de altitud, los niños no puedan desarrollarse cognitivamente y físicamente por inanición?

Fran reflexiona sobre la infancia que, pese a tener derecho constitucional a la educación, verá sus estudios interrumpidos por la desnutrición, aunque esta sea obligatoria. Consciente de estas injusticias, Fran se niega a perder la capacidad de asombro; sabe que esta es la fuente de su indignación, la cual le llevó a estudiar medicina y le empuja a colocarse, cada día, el chaleco del ministerio. No lleva una bata blanca, pues en las comunidades nativas de la Amazonía, ese color, asociado a la muerte, genera rechazo. El blanco no simboliza pureza ni calidez; es distante y frío. Así, opta por el chaleco ministerial, que refleja un acercamiento más respetuoso.

Aunque Fran insiste en hacer promoción de la salud con madres que apenas tienen recursos, a veces siente que es un impostor. Les habla como si fuera posible acceder a los alimentos necesarios para garantizar el desarrollo infantil. Les explica que los platos deben ser coloridos, que la proteína animal es indispensable, pero sabe que para muchas eso es inalcanzable. La selva, que antaño ofrecía todo, ahora solo produce yuca y guayusa, esta última exportada a Europa como un producto exótico de lujo. La madre le pide ayuda para detener la diarrea de sus hijos, que parecen desvanecerse frente a sus ojos. Fran examina a cada niño y, finalmente, al bebé que la mujer lleva en la espalda. Es entonces cuando se atreve a preguntarle por qué mantiene las manos juntas. La mujer, con cuidado, separa las manos y deja al descubierto un pajarito que pía, herido. Fran sonrío por primera vez en el día y pregunta si es una mascota de los niños. La madre responde con aplastante asertividad: «No, doctor, nos lo vamos a comer».

Mientras la vida continúa, el embarazo de la pequeña paciente de Fran lo impacienta cada día más. El médico consulta a las autoridades sanitarias,

pues teme que sea demasiado tarde para practicar un aborto, aun dentro de los limitados supuestos que contempla la ley. También teme que, en la remota comunidad donde vive la niña, ni siquiera las parteras más experimentadas puedan atender un aborto espontáneo que derive en una hemorragia fatal. Las tasas de mortalidad materna son tan apabullantes que deberían ocupar los titulares de los informativos cada mañana. En las comunidades nómadas más recónditas de la Amazonía, ni siquiera existía la figura de la partera; las mujeres solían acercarse a un árbol sagrado, cuyas hojas tienen manchas similares a gotas de sangre, y parían solas. Esos árboles, símbolos del ciclo de la vida, eran fertilizados con la sangre menstrual de las mujeres. Una mujer que sentía contracciones se ponía en cuclillas, daba a luz, cortaba el cordón umbilical con sus propios dientes y seguía su camino. Por eso, esos pueblos nómadas se llamaban a sí mismos *caminantes*. Pero también eso cambió: ahora casi ninguna mujer pare sola.

Si los profesionales de la salud detectan un parto de riesgo, obligan a las mujeres a desplazarse al hospital más cercano. Sin embargo, Fran escucha con frecuencia la frase: «Doctorcito, al hospital no, ahí se va para morir».

Esa niña, como tantas otras, debería tener una atención culturalmente adaptada, pero no la tiene. Lo que el Estado le ofrece es más violencia, como si no hubiera sufrido ya suficiente. Si una niña ha sido violada por varios hombres, después de que su propio padre la haya vendido tras abusar de ella, lo mínimo que podríamos hacer como sociedad es detener el daño para después repararlo. Pero no es así. La niña debe continuar con su embarazo, para desesperación de todas las personas de bien.

Fran, el doctorcito, se levanta una mañana dispuesto a viajar a la ciudad. Tiene unos días de vacaciones acumulados, ganados por trabajar en una zona tan remota, y los aprovecha para conocer mejor a las activistas que luchan por el derecho al aborto. Estas le invitan a una concentración en las puertas del parlamento nacional, donde se vota una medida importante. Mientras tanto, los obispos de la conferencia episcopal llaman uno a uno a los asambleístas para presionarlos a votar en contra del aborto terapéutico en casos de violación. Algunas representantes prefieren ausentarse para evitar votar en contra, pero tampoco lo hacen a favor.

Las activistas por la salud de las mujeres lloran de rabia al conocer los resultados de la votación. Una de ellas, incapaz de contener su indignación,

inicia un proceso colectivo de apostasía. Pero esa es otra historia, o quizás sea la misma, porque la galería de los horrores se alimenta y retroalimenta perpetuamente.

Fran sigue empeñado en buscar un tratamiento adecuado para su paciente, quien, paradójicamente, muestra una paciencia que desesperaría a cualquiera. Conforme avanza el primer trimestre, y el embrión empieza a tomar forma de feto en un cuerpo tan pequeño y frágil, Fran comprende que debe recurrir a un plan B: buscar una cesárea programada. Su segunda opción sería un parto medicalizado pero respetado, que no violente aún más a la niña, quien ya ha soportado lo humanamente insoportable.

Se dirige a la mayor maternidad del país, un lugar al que muchas mujeres acuden más por tradición que por convencimiento de que sea el mejor sitio para parir. Algunas llegan porque allí nacieron; otras porque, al ser una institución especializada únicamente en partos, parece menos violento que un hospital general. Sin embargo, los profesionales que trabajan en la maternidad no pueden atender a todas las mujeres, y las derivan a otros centros con el pretexto de que no han roto aguas. Cuando Fran llega, encuentra a mujeres en avanzado estado de gestación paseando por el parque contiguo, esperando que la bolsa amniótica se rompa de manera natural.

El médico, preocupado por su paciente, se presenta en el servicio de ginecología con la esperanza de encontrar a alguno de sus antiguos docentes. Aunque sabe que son pocos los profesionales decentes, confía en hallar alguno. Prefiere no cruzarse con los médicos que violentan a las mujeres, aquellos que despiertan malhumorados en medio de una emergencia obstétrica durante largas guardias. Fran recuerda a esos médicos que parecían haber nacido con una corbata debajo de la bata, esa misma corbata que, anudada al cuello, transmitía virus y bacterias en un lugar ya de por sí contaminado.

Piensa en todas las mujeres que, al dar a luz, se ven obligadas a soportar órdenes en tono imperativo y a voz en grito. Quienes han estado en un paritorio conocen ese tono autoritario que es un *no* con patas: «No grites de dolor, no te quejes, no llores que tu hijo se va a ahogar, no puedes beber por si vas a quirófano». Y luego, la frase lapidaria: «Abre las piernas, como las abriste antes».

Fran teme encontrarse con uno de esos médicos y sabe que la probabilidad es alta. No solo por una cuestión estadística, sino porque muchos eligen ser ginecólogos movidos por una pura misoginia. Una investigadora brasileña le enseñó a Fran que el modelo médico es tan violento con las mujeres que siempre las recibe con un cuchillo: las cortan por arriba o por abajo. Existe, además, un temor añadido: el cuerpo de la niña no está preparado para soportar un parto. Como dice el viejo refrán: «El parto te parte en dos», pero si todavía no eres una mujer, la fractura es tan grande que puedes caer al abismo.

Fran recuerda lo que leyó en el libro del neurólogo inglés Henry Marsh, Ante todo no hagas daño: al menos, hagamos el menor daño posible, por humanidad, por dignidad, para poder conciliar el sueño de vez en cuando.

En la cafetería de la maternidad, el médico se encuentra con la celebración de la jubilación de un colega tan añejo como el vino con el que brindan. Le ofrecen una copa y lo invitan a participar en este rito de paso que concluye con palmadas en la espalda. A pesar de las cortesías, Fran no cede en su empeño de conseguir que se practique una cesárea a su paciente. Adopta una actitud conciliadora para que le permitan tomar el menos malo de los caminos. Ha renunciado a un aborto, que sería lo justo, y sigue el intrincado camino de la jerarquía médica, que es tan rígida como la militar.

Los médicos jóvenes le aconsejan que no se complique la vida, pues implicarse tanto podría traerle problemas. Fran, sin embargo, se niega a aceptar como inevitable la violencia hacia mujeres que tienen derecho a no ser violentadas. Insiste, casi exigiendo, un compromiso: si lleva a la niña desde tan lejos hasta la ciudad, debe recibir un trato digno. Nadie le promete nada. Le advierten que el viaje es arriesgado y que una cesárea debe programarse con antelación, no vaya a ser que ocurra en Nochebuena o cuando los médicos estén atendiendo a mujeres de clínicas privadas, donde les pagan más y mejor.

Cada contrariedad va contracturando a Fran, y poco a poco el cuerpo entero le duele. Se pregunta: «¿De verdad es tan difícil atender a una niña que no es responsable de lo que le está pasando, que ya ha sufrido suficiente y que merece un trato digno?».

El jefe de servicio es el último eslabón de una cadena en la que todo debe quedar atado y bien atado. El director de la maternidad es el pupilo del

médico jubilado, como no podía ser de otro modo. Ambos comentan en voz alta, y de forma jocosa, lo ridículas que les parecen las investigadoras feministas que, en un informe, exigían un parto humanizado. «Como si fuéramos veterinarios...», rematan entre carcajadas y risas cómplices.

Los médicos que desean atender a las mujeres de manera diferente, como Fran, inician una formación en ginecología a sabiendas de que el instrumental, los usos y las costumbres del oficio están viciados por violencias estructurales. Romper con una inercia de tantos años, dentro de un modelo médico que no solo es hegemónico, sino también incontestable, resulta casi imposible. Las mujeres que desean parir con respeto buscan el acompañamiento de doulas, porque es imposible estar pariendo y, al mismo tiempo, peleando por sus derechos. Algunas de esas médicas de la salud salen huyendo de la formación en esa ginecología patriarcal y terminan refugiándose en la academia como investigadoras y docentes que puedan presentar evidencia y conocimiento, así como la docencia para tener otros profesionales, comprometidos con una salud diferente, libre de violencias.

Cuando Fran regresó a su lugar de trabajo y relató lo que había presenciado en la maternidad, las profesionales de salud, que «saben más del diablo por mujeres que por ser sanitarias», lo escucharon con atención. Desde su experiencia, y con la certeza de quien conoce la realidad, le anticiparon paso a paso lo que ocurriría. No son magas ni agoreras, pero han perdido casi toda esperanza de cambiar un sistema de salud que, en el mejor de los casos, las ha llamado histéricas «porque tienen útero».

Una de esas profesionales, una enfermera comprometida, recuerda un episodio con un ginecólogo que aseguró que no hacía falta anestesia para suturar una episiotomía. Ella lo llevó aparte y, con firmeza, le dijo: «Doctor, bájese el pantalón que le voy a coser el prepucio». Después de aquello, nunca más volvió a insistir en la innecesariedad de la anestesia.

Estas mismas profesionales, hablando desde su experiencia, le contaron a Fran lo que probablemente pasaría con la niña y su parto. Él, aunque trató de resistirse mentalmente a esa posibilidad, reaccionó como un gato panza arriba, aferrado a la idea de que podría cambiar el destino. Pero terminó llorando, lleno de rabia e impotencia. Fue entonces cuando ese grupo de salubristas, sujetas a la realidad y aferradas a ella, consolaron al joven

médico que llevaba tatuada la frase «la utopía sirve para caminar». Mira, Fran, le explicaron con amabilidad y pragmatismo:

A la niña la llevaremos al hospital de zona cuando veamos que el parto es inminente. Allí la atiborran de oxitocina, tanta que se morirá de dolor y, cuando pida anestesia, le dirán que haberlo pensado antes, como si ella hubiera elegido ser violada. Parirá con dolor, en un parto vaginal que la destrozará por dentro. Cuando termine esa pesadilla, que puede durar todo un día y una noche, rechazará al bebé, tanto si nace vivo como si es un óbito fetal.

Y todo esto ocurrirá, le advirtieron, «porque diosito quiere, porque así está escrito en la maldición bíblica y porque la clase médica no hace más que corroborarlo». Después de escuchar aquello, Fran corrió selva adentro y lloró hasta quedar exhausto, al pie de uno de los árboles sangrantes de la región. En ese momento tomó su segundo compromiso ético: no contribuir jamás a la ignominia de tanta maldad. Decidió estudiar un máster en Género para adquirir herramientas con las que luchar, y convertirse en profesor de una Facultad de Medicina. Desde allí, buscaría formar a médicos que hicieran lo que «dios no manda».

Pasaron los años y Fran se convirtió en un médico docente reconocido. Fue elegido como el mejor profesor por un grupo de estudiantes de medicina que completaron su formación en el hospital. El estudiantado evaluaba las buenas prácticas no solo en el sistema de salud, sino también en la educación superior. Aquellos profesionales que mejor trataban a sus pacientes y estudiantes recibían un reconocimiento público que no se pagaba con dinero, sino con orgullo. Estos profesionales aprendieron a ponerse un *chaleco antibalas* para resistir las violencias y evitar que las pacientes o los recién nacidos fueran quienes las recibieran.

Algunos de estos médicos y médicas terminan abandonando la profesión y optan por abrir residencias de descanso para madres. Otros, como Fran, se refugian en la universidad, desde donde escriben artículos sobre ética aplicada a una conciencia en paz. La bioética feminista y decolonial se convierte en una consigna fundamental entre estos sectores de profesionales de la salud que defienden el buen trato adaptado a la paciencia y las necesidades de cada paciente.

Fran, ya un consagrado doctor —porque, además de ser licenciado en Medicina, había obtenido un doctorado—, seguía siendo llamado

“doctorcito”, por su compromiso con la calidad y calidez que proclamaba el eslogan del ministerio.

Un día, mientras estaba en su despacho, recibió la visita inesperada de una antigua estudiante. Ella quería realizar una tesis doctoral sobre la percepción de los profesionales de la medicina respecto al aborto, analizando de dónde provenía la resistencia a reconocer un derecho vital que evita muertes. Fran se mostró encantado de dirigir la tesis. Durante toda su vida profesional, no había podido olvidar a la niña adolescente que murió en una hemorragia dos días después del parto, sin querer ver a su hijo, quien tampoco sobrevivió. La propuesta de la estudiante tocó una fibra sensible en el médico, ahora añoso, pero no añejo. Hubiera querido haber hecho más por aquella paciente, pero sabía que ya no podía cambiar ese pasado.

El proceso de la tesis doctoral se extendió, porque la estudiante no consiguió una beca, porque tenía hijos pequeños, porque la conciliación a veces depende de las abuelas. Porque así es la vida, como dicen quienes pueden elegir.

A lo largo de los años de trabajo, hubo una decena de momentos críticos en los que parecía que o la estudiante terminaría la tesis, o la tesis acabaría con ella. Pero finalmente se llegó al momento en que el trabajo fue depositado en la universidad. Con alegría por parte del director de tesis y con incredulidad de la doctoranda, se esperaba la autorización para culminar el proceso y recibir el título de doctora en Medicina.

Sin embargo, la alegría se transformó en indignación cuando recibieron una llamada de las autoridades académicas: un médico, profesor de Anatomía Patológica, había presentado una objeción para que la tesis no se pudiera defender. Alegaba que el aborto iba en contra del derecho del *nasciturus*. La estudiante se derrumbó, mientras Fran le recordaba que la tesis no era solo suya. «Es la defensa del derecho de muchas mujeres y niñas en todo el mundo. No hemos llegado hasta aquí para dejarnos vencer. No tenemos fuerzas para rendirnos, y abandonar no es una opción», le repitió, como lo había hecho durante los seis años que duró el proceso. Finalmente, la estudiante defendió su trabajo con brillantez. El acto se convirtió en un evento de celebración, donde las asistentes, en su mayoría mujeres, llevaban pañuelos verdes en la muñeca y gritaron con fuerza: «¡Viva la lucha de las mujeres!».

Conflicto de intereses: La autora declara que no tienen ningún posible conflicto de intereses.

Referencias

- Álvarez Romo, D., J. A. Ocaña, A. M. Martínez-Pérez, y S. León. 2020. «Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador». *Conecta Libertad* 4 (3): 148–56. ISSN 2661-6904.
- Banks, Stephen. 2012. «Writing as Theory: In Defense of Fiction». En *Handbook of the Arts in Qualitative Research: Perspectives, Methodologies, Examples, and Issues*, editado por Gary Knowles y Ardra Cole, 155–65. Thousand Oaks: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452226545>.
- Bleakley, Alan. 2011. *Thinking with Metaphor in Medicine*. London: Routledge.
- Ellis, Carolyn. 2000. «Creating Criteria: An Ethnographic Short Story». *Qualitative Inquiry* 6 (2): 273–77. <https://doi.org/10.1177/107780040000600210>.
- Esteban, Mari Luz. 2004. «Antropología encarnada, antropología desde una misma». *Papeles del CEIC* 12. Centro de Estudios sobre las Identidades Colectivas (UPV-EHU). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28081074_Antropologia_encarnada_Antropologia_desde_una_misma.
- Esteban, Mari Luz. 2019. «Vidas que cuentan. La dimensión autoetnográfica de la investigación». En *Autoetnografías, cuerpos y emociones (II): Perspectivas feministas en la investigación en salud*, editado por Sam Fernández-Garrido y Elisa Alegre-Agís, 7–20. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili. ISBN 978-84-8424-815-6. <https://doi.org/10.17345/9788484248156>.
- Fernández-Garrido, Sam, y Elisa Alegre-Agís, eds. 2019. *Autoetnografías, cuerpos y emociones (II): Perspectivas feministas en la investigación en salud*. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili. ISBN 978-84-8424-815-6. <https://doi.org/10.17345/9788484248156>.
- Geertz, Clifford. 1989. *El antropólogo como autor*. Barcelona: Gedisa.
- Halse, J. 2013. «Ethnographies of the Possible». En *Design Anthropology: Theory and Practice*, editado por Wendy Gunn, Ton Otto y Rachel Charlotte Smith, 180–98. London: Berg Publisher. Disponible en: <http://www.bloomsbury.com/uk/design-anthropology-9780857853691/>.
- Hamdan, Amani. 2012. «Autoethnography as a Genre of Qualitative Research: A Journey Inside Out». *International Journal of Qualitative Methods* 11 (5): 585–606. <https://doi.org/10.1177/160940691201100505>.
- Haraway, Donna. 2016. «Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective». En *Feminist Theory Reader: Local and Global Perspectives*, editado por Carole McCann y Seung-Kyung Kim. London: Routledge.
- Marsh, Henry. 2016. *Ante todo no hagas daño*. Madrid: Salamandra.
- Martínez Abarca, Ana Lucía. 2024. *Expropiación y cautiverio: tensiones y resistencias en la práctica médica frente al aborto en Ecuador*. Tesis doctoral. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarSeleccion.do>.
- Martínez Pérez, Ana, Sarah Pink y Florentino Díaz. 2018. *Salud creativa*. Quito: Universidad de las Américas.
- Martínez Pérez, Ana, y otros. 2018. «Salud intercultural: una etnografía del servicio social de salud rural en Ecuador». En *I Congreso Internacional de Estudios Culturales Interdisciplinares*, editado por Martín-Cabello, A. García-Manso y J. L. Anta-Félez, 173–87. Madrid: Ommpress. ISBN 978-84-17387-09-9.
- Martínez Pérez, Ana M., y Jairo Sánchez Carrasco. 2021. «Salud y educación con enfoque intercultural para pueblos y nacionalidades del Ecuador». En *Los pueblos indígenas de Abya Yala en el siglo XXI: Un*

análisis multidimensional, editado por Marta Rodríguez Cruz, 203–51. Quito: Abya Yala. ISBN 978-9942-09-763-7.

Moreno, Eva. 1995. «Rape in the Field: Reflections from a Survivor». En *Taboo. Sex, Identity and Erotic Subjectivity in Anthropological Fieldwork*, editado por Don Kulick y Margaret Wilson, 219–49. London: Routledge.

Okely, Judith, y Hellen Callaway. 1992. *Anthropology and Autobiography*. London: Routledge.

Ruiz Trejo, Marisa, y Dau García Dauder. 2023. *Epistemologías feministas: cuerpo y emociones en investigación*. Tuxla Gutiérrez: Universidad Autónoma de Chiapas.


Stocking, George. 1983. *Observers Observed: Essays on Ethnographical Fieldwork*. Madison: University of Wisconsin Press.

Stoller, Paul. 2017. «Entre hechicería y antropología». *Alteridades* 27 (53): 109–17. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74751114010>.

Tyler, Stephen. 1991. «La etnografía posmoderna: de documento de lo oculto a documento oculto». En *El surgimiento de la antropología posmoderna*, editado por Carlos Reynoso, 297–313. Barcelona: Gedisa. Texto también publicado en *Retóricas de la antropología*, Madrid: Júcar. Versión traducida de *Writing Culture*, editado por James Clifford y George Marcus (1986).

Vone'che, Jacques. 2001. «Identity and Narrative in Piaget's Autobiographies». En *Narrative and Identity: Studies in Autoethnography, Self, and Culture*, editado por J. Brockmeier y D. Carbaugh, 219–46. Amsterdam: John Benjamins.

Información sobre los autores

► **Ana M. Martínez-Pérez** es antropóloga, Doctora en Ciencias políticas y sociología, profesora e investigadora de Sociología, en la URJC. Sus líneas de investigación se centran en la articulación entre salud y educación con énfasis en violencia institucional con perspectiva de género. Ha desarrollado otras líneas en torno a la antropología visual y otros temas metodológicos. Publicaciones: Mesa, Martínez & Schneider, (2022) Thematic analysis of illness narratives... *British Medical Journal*. Cabezas y Martínez-Pérez. (2023) Cuando el estado es violento. Ed. Bellaterra. **Contacto:** Departamento de Comunicación y Sociología, Facultad de comunicación, Camino del Molino, nº 5, 28942 Fuenlabrada (Madrid) Despacho 29 Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. – (✉): ana.martinez@urjc.es –  <http://orcid.org/0000-0003-2316-1045>.

Como citar este artículo

Martínez-Pérez, Ana M. (2025). «Relato nonato: una narrativa etnográfica de no ficción». *Analysis* 39, no. 1: pp. 1–18.