

Cariño obstétrico

Sara Garrido Díaz*

Dice Judith Butler en su libro *Cuerpos que importan* que el cuerpo embarazado es un poderoso símbolo y actor teatral de las convenciones de género y que renunciar a las expresiones homogéneas del cuerpo embarazado como hembra es un acto altamente transgresor.

Butler también afirma que el cuerpo no existe antes de su marcación simbólica: rozando el milagro de la creación, la autora nos da su versión del verbo hecho carne. Las expresiones homogéneas del cuerpo embarazado, como el aumento de volumen del vientre y de los pechos, el ensanchamiento de las caderas, los cambios en volumen sanguíneo y capacidad respiratoria, los cambios en el tono esofágico y gástrico, en las membranas y mucosas, en el hígado... Todo eso solamente existe porque un científico puso nombre a esos cambios físicos y fisiológicos y, de esta manera, estipuló cómo los cuerpos de las mujeres embarazadas se comportan y expresan.

El verbo se hace carne y también corre como la pólvora; es una consecuencia lógica que todas las embarazadas desde el siglo XVII, siglo del nacimiento de la biología, y hasta ahora, hayan seguido esos cánones de género de aumentar de peso y volumen, resultando en la expresión homogénea del cuerpo embarazado que es categorizado como hembra. Dice Judith Butler que, antes de la biología que creó un lenguaje (símbolo) para «significar» los cuerpos, no podemos saber si los cuerpos tal cual los definimos ahora existían. Quizá los cambios fisiológicos del cuerpo de las hembras de la raza humana eran una opción hasta el siglo XVII y, según soplara el viento, las personas, que no eran ni hombres ni mujeres, se reproducían por esporas o esquejes o cualquier tipo de reproducción con la que se hubiese apañado la humanidad a través de un lenguaje prebiológico.

El verbo no se hace carne más que en épocas de historia inexistente creadas por la fe. Y, sin embargo, nos encontramos hoy con un empeño persistente en convencer de que la palabra crea no solo percepción, sino la realidad material más básica y fundamental de nuestra naturaleza. La función del lenguaje como herramienta de comunicación, descriptiva de la realidad, con el propósito de entender lo percibido con los sentidos y compartirlo, se desprecia frente a la visión subjetiva que vive lo físico como un «teatro». Así, hay hombres que se quedan embarazados, que son, como cualquier persona entiende, mujeres jugando con las palabras.

Una mujer que se identifica como hombre que está gestando puede tomar decisiones que transgredan las expectativas de un embarazo, pasar de «la biblia» de la embarazada, igual que pue-

de hacerse pasar por un hombre con barriga cervecera y sentirse ella muy macho. Pero no puede hacer lo que Judith Butler dice que puede hacer: convertir el embarazo en una *performance*, una actuación, una ficción y, paradójicamente, crear la realidad en que los hombres pueden gestar y parir. Su sexo y el uso de sus capacidades reproductivas no se lo permiten porque son una realidad material.

Por eso, en primer lugar, han de recurrir a lo que describen como un sacrificio funcional y yo describo como «autovientre de alquiler»: la disociación de su cuerpo de mujer y la explotación reproductiva del mismo desde su identificación como hombre. Y, en segundo lugar, ya que la realidad material es ineludible, han de convencer a los demás de que su ficción de hombres gestantes es real y exigir «cariño obstétrico», que es la segunda barrera del «hombre gestante».

El cariño obstétrico es digno de mención, y todo comienza con el interés público de atender a la diversidad en los sistemas de salud. La revista de biomedicina *BMC Pregnancy and Childbirth* publicó un artículo en el que se describían las experiencias de mujeres autoidentificadas como hombres en los servicios de maternidad y se ofrecían recomendaciones para mejorar dichos servicios. Una de las principales experiencias negativas a las que hacían referencia las «embarazadas macho» en los servicios médicos y que les hacía sentirse marginadas es que los espacios dedicados a la ginecología y a la obstetricia son denominados en muchas ocasiones como «clínica de mujeres» y que, en la promoción de servicios y en las consultas, los materiales de *marketing* solo representaban a mujeres embarazadas.

Según otro artículo publicado en el *Yale Journal of Biology and Medicine* (YJBM), esto es el resultado de decisiones administrativas que implican afirmar que los «embarazos de hombres son una anomalía». Una anomalía se puede entender de distintas maneras, pero digamos que en este caso coincide con una discordancia y/o una irregularidad. Para ilustrar el concepto de «anomalía», que se intuye como injusto, me remito a un estudio llevado a cabo en Australia con veinticinco mujeres autoidentificadas como hombres y su contexto.

En Australia existen leyes de autodeterminación de género desde el 2013. Esto no quiere decir que las personas que se autoidentifican como trans se sientan completamente libres de hacer pública su autoidentificación, pero existe una base legal que, en teoría, las desestigmatiza y las hace disfrutar de mayor libertad personal. En el censo del 2016, setenta se declararon mujeres autoidentificadas como hombres. Pretendamos que eran siete mil en lugar de setenta: eso sería el 0,03 % de la población de Australia. Aunque las siete mil hubiesen gestado bebés, parece injusto acusar de discriminación a la administración de centros

* Coordinadora de casos de personas con discapacidad. Licenciada en Ciencias de la Salud y en Estudios Literarios. Actual estudiante de Máster en Derechos Humanos, Democracia y Globalización. Australia Occidental (Australia). Dirección para correspondencia: sara-garridodiaz@gmail.com.

La siesta II, óleo sobre tabla, 65 cm x 25 cm



de salud de la mujer, cuya función es publicar información sobre salud, cuando se dirige correctamente y de manera eficaz a más del 99,9% de sus usuarias. Siempre habrá excepciones y anomalías o irregularidades con las que tendrán que tratar individualmente y la mayoría responderán a realidades físicas relacionadas con la salud de las mujeres, y no a la ficción que es la performatividad del embarazo por un macho.

Según los estudios citados anteriormente, otros tratamientos que hacen que las mujeres embarazadas autoidentificadas como hombres se sientan aisladas y que afectan negativamente su bienestar ocurren cuando el personal sanitario se equivoca y les hablan en femenino en lugar de en masculino, cuando les llaman por su nombre legal (el femenino) en lugar del que usan (masculino), cuando no se les pregunta cuál es su género/sexo y suponen que son mujeres por estar embarazadas, y cuando dan por sentado que sus genitales son de una forma determinada. Solo hace falta echar un vistazo a los múltiples casos de violencia obstétrica que sufren las mujeres en todo el mundo y que afectan seriamente a su salud para comparar con esta demanda de cariño obstétrico.

Esta comparación, un *reality bite*, no implica que estas mujeres deban hacer callo y aceptar todo aquello que les hace sentirse discriminadas y aisladas durante el embarazo, sino que aún vivimos en una época en que la violencia obstétrica está a la orden del día y pone en peligro la vida de muchísimas mujeres y sus bebés y, por mucho que necesite atención el ego masculino del hombre que sienten ser, la disociación que afirman hacer de sus cuerpos para poder transitar la disforia durante el embarazo no va a salvarlas de la realidad de su cuerpo de mujer violentado por un sistema patriarcal imperante. Esto queda reflejado en la conclusión del artículo publicado en el YJBM, en la que se afirma que, en general, los miedos habituales y los miedos de no recibir la atención adecuada son igualmente aplicables a las mujeres cisgénero (mujeres), aunque parece que están más intensificados entre hombres transexuales. No explican, sin embargo, de qué manera y por qué están más intensificados.

Más allá de la fantasía de que una transgresión voluntaria y de palabra individual pueda producir el embarazo en un hombre, existe la realidad material en la que mujeres que se autoidentifican como hombres están dando a luz y que están exigiendo desde varios ámbitos, incluso el legal, que seamos parte de su ficción. Creo que eso es preocupante y problemático para todas las mujeres, incluidas las que dicen que no lo son. De hecho, [ya se están encargando muchas feministas de explicar](#) el peligro que esto conlleva para todas las mujeres.

En cuanto a cómo perjudica a las mujeres embarazadas que se autoidentifican como hombres, es la suma de lo anterior (no dejan de ser mujeres para el sistema patriarcal que las oprime) más la pérdida de objetivo: exigir cariño obstétrico cuando aún no hemos erradicado la violencia obstétrica parece un retroceso; como mínimo es un estancamiento que no lleva a solución alguna.

Las palabras amables que sostienen egos nunca serán sustitutos de cuidados prenatales y posnatales humanizados y con perspectiva feminista, ya quiera una mujer que la llamen Ramón en lugar de Ramona.