



Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología

Madres por decreto: gestar, parir y criar. Un análisis de roles y discursos presentes en la vida cotidiana de las mujeres en torno a la maternidad, con perspectiva de género en el año 2021.

Sustentante:

Ana Marcela Bolaños Villalobos

18 de Julio del 2022

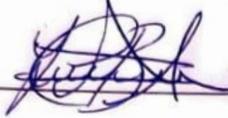
Heredia, Costa Rica

Tribunal Examinador

Rebeca Espinoza Herrera

M.Sc Rebeca Espinoza Herrera

Representante del Decano



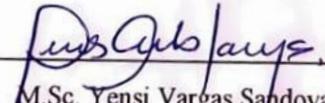
M.Sc Laura Brenes Arce

Representante de la Escuela de Sociología

Carolina ASH

M.Sc. Carolina Sánchez Hernández

Directora de Tesis



M.Sc. Yensi Vargas Sandoval

Lectora

Edgar Esquivel Solís

Lic. Edgar Esquivel Solís

Lector

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo analizar los roles y discursos presentes en la vida cotidiana de las mujeres en torno a la maternidad, con perspectiva de género en el año 2021. Se tomó como punto de partida la entrevista a ocho mujeres en edad y condiciones diferenciadas.

A nivel teórico como parte de la sustentación del trabajo investigativo, se tomó en consideración la noción del estudio desde un paradigma interpretativo con perspectiva de género, y teorías sustantivas desde el feminismo y los estudios de género. Además, como aspecto importante en el estudio, se hizo uso de teoría desde el estructuralismo y la constitución del lenguaje.

A nivel metodológico como se mencionó anteriormente, se tomaron en cuenta ocho mujeres; cuatro de ellas madres y cuatro no madres, esto para considerar el papel asumido de las mujeres desde diferentes realidades y condiciones. Además, el estudio se realizó desde un enfoque cualitativo por medio de una entrevista en profundidad.

A nivel de hallazgos, se logró evidenciar diversas condiciones de las mujeres que, a partir de las prácticas cotidianas se invisibilizan aspectos de carácter sexistas, dominantes y violentos en torno a engendrar y matemar, esto por la legitimación de roles y discursos presentes a nivel socio-cultural. Además, se concluye la existencia de una confusa integración de los aspectos biológicos y sociales, que tienden a naturalizar y estandarizar procesos relacionados con la forma de criar, engendrar y ser mujer, a través de papeles sociales cargados de normas y reglas, también constituidos desde los sistemas de género.

Dedicatoria

A mi querida mamá Ana y mi abuelita Luz, y a todas las mujeres que como ellas han estado en la lucha de desprenderse de estas maternidades y formas de criar impuestas, obligatorias y normadas, también a mi hijo Iván con todo el cariño, que me dio la experiencia de cambiar la forma de ejercer mi maternidad más allá de lo que socialmente se ha construido.

“Las formas de ser mujer en esta sociedad y en sus culturas constituyen cautiverios en los que sobreviven creativamente las mujeres en la opresión. Para la mayoría de las mujeres la vivencia del cautiverio significa sufrimiento, conflictos, contrariedades y dolor, pero hay felices cautivas.” (Lagarde,2005, p.36)

Agradecimientos

A mis compañeras de carrera que con sus críticas y aportes enriquecieron mi trabajo de investigación cuando aún no tenía un horizonte claro. A mi profesora de Proyecto de Graduación MS.c Yensi Vargas Sandoval, a quien con mucho cariño le recuerdo y agradezco haber guiado mi trabajo, y darme las herramientas necesarias para continuar en su elaboración del mismo una vez terminados los cursos, y luego encontrármela como mi lectora sentó aún más las bases de mi trabajo mediante críticas constructivas, mil gracias profe.

Agradezco mucho a mi tutora MS.c Carolina Sánchez que, aunque la situación sanitaria del país cambió la manera de reunirnos, siempre estuvo conmigo de manera constante, interesada en el progreso de mi trabajo, pero sobre todo atenta en la forma en cómo yo aprendí este proceso, a ella también le agradezco muchísimo el tiempo dedicado a cada renglón y letra de mi trabajo y a cada sugerencia brindada. Le agradezco haberme dado un espacio prudencial al iniciar mi maternidad en el año 2020 y darme tiempo de asumirla en un contexto en el que la pandemia solo nos generaba miedo e incertidumbre, ¡Al igual que la maternidad!

También quiero agradecer al Licenciado Édgar Esquivel Solís al conformar parte de mi tribunal como lector, sé que el tiempo dedicado fue bastante y agradezco todas las sugerencias que me hizo, también sé que son sus primeras experiencias en este campo no solo como lector sino también desde estos temas, que como sugerías, nunca pensaste que se podían problematizar de esta manera, gracias con todo cariño y espero que siga apoyando a más estudiantes como yo.

Como último y no menos importante, agradezco muchísimo a las 8 mujeres que participaron de este estudio, sé que muchas de ellas se sintieron a gusto de ser escuchadas, contar sus anécdotas y también aprendieron. Agradezco enormemente a aquellas que decidieron aceptar ser parte de este estudio aun cuando en algún momento de la entrevista tuvieron que recordar malas experiencias con lágrimas en los ojos y aun así decidir continuar, les deseo de todo corazón que estas realidades crudas que viven muchas mujeres puedan ser cambiadas.

Índice

Tribunal Examinador	2
Resumen	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice	6
Índice de Ilustraciones	7
Índice de Tablas	7
Listado de Siglas	8
Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Justificación	11
1.3 Antecedentes	15
1.3.1 Elementos contextuales del problema de investigación	15
1.3.2 Estado de la cuestión	27
1.3.2.1 “Desnaturalizadas y malas madres”	27
1.3.2.2 “Primero madres, luego mujeres”	32
1.3.2.3 “Otra explicación para la violencia obstétrica”	36
Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación	42
2.1 Objeto de Análisis Sociológico	46
2.2 Objetivos:	47
2.2.1 Objetivo General:	47
2.2.2 Objetivos Específicos:	47
Capítulo III. Problematización Teórica	48
Capítulo IV. Marco metodológico	67
4.1 Enfoque	67
4.2 Paradigma	67
4.3 Perspectiva	68
4.4 Teorías	69
4.5 Cuadro. Objetivos/Actividades	70
4.6 Cuadro teórico-metodológico	76
4.7 Técnicas para la recolección de la información	79
4.8 Técnicas para el análisis de la información	79
	6

4.9 Delimitación y criterios de selección	80
4.10 Proceso metodológico	84
Capítulo V. Análisis de Resultados	85
5.1. Idealización de la maternidad	86
5.2. Un cuerpo estructurado biológicamente, pero condicionado socialmente	105
5.3. Los sistemas de género y el trabajo materno	113
5.4. Significado socio-cultural, ¿Maternidad sacrificada?	117
5.5 De la idealización a la Violencia simbólica	121
Capítulo VI. Síntesis de hallazgos	137
Capítulo VII. Conclusiones	141
Capítulo VIII. Recomendaciones	145
Anexos	148
Anexo A. Instrumento: “Guía de preguntas para entrevista en profundidad”	148
Anexo B. Consentimiento informado	150
Referencias Bibliográficas	153

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Problema de investigación	15
Ilustración 2 Objetivos y actividades	70
Ilustración 3 Proceso Metodológico	80
Ilustración 4 Narración sobre la Lactancia.	102
Ilustración 5 Narración sobre el papel de las mujeres.	111

Índice de Tablas

Tabla 1 Características de las informantes	79
--	----

Listado de Siglas

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres

OEA: Organización de los Estados Americanos

ONU: Organización de las Naciones Unidas

MEP: Ministerio de Educación Pública

PIEG: Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género.

Capítulo I

1.1 Introducción

A nivel legal en Costa Rica la violencia obstétrica no está catalogada como delito, esto porque aún no es nombrada formalmente en la legislación nacional y el término mismo no ha sido conceptualizado desde dicho espacio. En las siguientes líneas se propone una investigación para la explicación de este fenómeno a partir de la construcción social de la maternidad y el evento de ser madre. Se estudia la manera en que la sociedad reproduce un ideal de estos procesos y que el no cumplimiento de estos sea razón de violencia obstétrica o violencia asociadas con la maternidad. Para efectos de la presente investigación, se analizará la reproducción de ese ideal en las relaciones entre mujeres (madre-hija/hermana-hermana/nietas-abuelas etc).

La maternidad no es más que una condición social de cuidar y criar sean estas mujeres madres o no, sin embargo, se ha estructurado sobre un entramado de discursos y prácticas que rigen y regulan el cómo actuar de las mujeres en sociedad, constituyéndose en la práctica con respecto a roles que les son asignados a las mujeres de manera casi automática y obligatoria. Estos roles son legitimados desde los sistemas de género, y reproducidos de mujeres a mujeres.

Esta violencia obstétrica o violencia asociadas con la maternidad, han sido naturalizadas, producto de una construcción social/cultural, que se convierte en aspectos de carácter *simbólico* y la reproducción de un discurso que perpetúa estas prácticas, que están y siguen estando presentes en la vida cotidiana de las mujeres.

El documento está organizado en una primera parte por la justificación y relevancia del tema para la disciplina de la sociología y para la sociedad; luego se describen los

antecedentes al fenómeno de la violencia obstétrica a nivel país e internacional, tanto en aspectos legales como históricos. Además, se plantea el estado de la cuestión como parte de la problematización, abordada desde el tema central de la maternidad y el hecho de ser madre, hasta las diversas investigaciones científicas que anteceden el presente estudio y que sirvieron como eje de partida.

Más adelante, se describe el problema central de la investigación, seguido del objeto de estudio de carácter sociológico, con sus respectivos objetivos, y el abordaje teórico-metodológico.

A nivel de análisis de resultados y conclusiones, se puede encontrar información relevante con respecto a la forma en que los sistemas de género y los moldes culturales, han permitido que la violencia hacia las mujeres en etapas de embarazo, parto, post parto y lactancia; sean invisibilizados tanto por las víctimas como por quienes la ejercen; y en el caso de este estudio se hace énfasis específicamente en violencias asociadas con la maternidad y el ser madre.

1.2 Justificación

Como parte de los elementos que dieron paso a plantearse un problema de investigación y la importancia en torno a la violencia obstétrica y la maternidad, se destaca la invisibilización de esta forma de violencia a nivel nacional.

En Costa Rica durante el primer semestre del 2020, se reportaron 28,499 nacimientos (INEC, 2020) de los cuales se desconoce si esas mujeres madres fueron víctimas de violencia obstétrica; ya que en nuestro país este tipo de violencia no es contabilizada por ninguna institución.

En el momento en que una mujer y su hijo e hija estén expuestas a violencia obstétrica y esta no sea reconocida, es porque este tipo de violencia no es un caso meramente individual o de relaciones paciente-personal de salud, es producto de un proceso cultural y social llamado la construcción social de la maternidad, el cual hace que estas prácticas sean normalizadas y naturalizadas.

La relación planteada y problematizada en las siguientes líneas sobre la violencia obstétrica y la violencia de género, se refleja en cómo la maternidad se ha constituido de tal forma, única e idealizada que impide el reconocimiento de otras formas de maternar¹, por la existencia de moldes y sistemas de género que estandarizan estas formas de ser madre y de criar.

Esto es importante para el estudio sociológico ya que la violencia obstétrica, no solo es mala praxis, falta de información, o violación a sus derechos humanos, reproductivos y

¹ En esta investigación, se entiende el acto de maternar como aquel conjunto de prácticas de carácter social y cultural, que se desarrollan para poder criar a un hijo e hija; además la manera en cómo se puede asumir en el ejercicio, el papel de ser madre, desde el aspecto biológico (Gazteis,2010).

sexuales, sino también es una forma de reproducción de un discurso social-cultural alrededor de un discurso biológico de lo que una mujer al tener hijos e hijas debe hacer y ser.

La violencia hacia las mujeres en las etapas de embarazo, parto, post parto y lactancia, va en línea con un imaginario discursivo de cómo y qué significa ser madre. El término de violencia obstétrica se ha conceptualizado como una violencia desde la institucionalidad y la rama de la salud; excluyendo muchas veces el hecho de que la violencia en estos procesos de las mujeres también es ejercida en otros espacios y por otros actores.

Al problematizar este tipo de violencia en otros ámbitos, se puede analizar también desde el concepto de “violencias asociadas a la maternidad”, el cual incluye esa violencia hacia las mujeres no solo por parte del Estado, sino que toma en cuenta otros aspectos sociales que también rigen y regulan estos procesos o etapas.

Dentro de esos aspectos sociales a tomar en cuenta se encuentra lo que se ha construido socialmente a través del ejercicio de la maternidad y de las idealizaciones que la estructuran, dichas construcciones se sostienen sobre jerarquías sexo/genéricas en correspondencia con el cuerpo de las mujeres, y que además son de carácter patriarcal, por lo que prima la separación de lo productivo/reproductivo. Según Brunet y otros: “...dicotomías que implican la socialización de los hombres para ser cuidados y la de las mujeres para cuidar, llamándolo heterosexualidad obligatoria, construida en consecuencia en una heterosexualidad del dominio de los hombres sobre las mujeres, interpretando el mundo y organizándolo en estos opuestos que separan y dividen la realidad” (p.41).

Además, los casos de violencia obstétrica continúan sin ser registrados en el país, lo que significa un impedimento en la formulación de políticas públicas. Es urgente colaborar

desde la investigación, en una nueva construcción ética y profesional, humanizadora, no solo por parte del personal de salud o de las mujeres, y los hombres, sino también del Estado, es decir, de la institucionalidad. Este estudio es de relevancia porque permite abrir un panorama de escenarios en donde esta violencia se ejerce sin ser considerada como tal, producto de la cotidianidad y normalidad en que se vive.

Esta relación violencia obstétrica-violencia de género, se desarrolla en cómo la violencia obstétrica ha sido invisibilizada y no reconocida, porque hay un componente cultural fuerte, desde la cotidianidad de las mujeres en la reproducción de roles y discursos violentos, y que no solo en un ámbito hospitalario sucede.

La presente investigación, pretende llenar algunos vacíos con respecto a las investigaciones que ya se han realizado en relación con la violencia obstétrica, realizadas desde las ramas de las ciencias de la salud, y por otra parte la maternidad; que si bien ha sido investigada y desarrollada desde otras perspectivas de las ciencias sociales, sigue siendo escasa la investigación sobre la vinculación entre la construcción de la maternidad y los roles asociados a ella, considerando los tipos de violencia de género y obstétrica.

Cabe aclarar que, por el tipo de estudio y la selección de la población, se tomó como prioridad que fueran ocho mujeres, la mitad de ellas madres, la otra mitad no madres y las edades en rangos específicos. Se comprende que pueden existir más características que pudieran arrojar información relevante, sin embargo, para efectos de este estudio, solo se pretendió conocer la narración de las mujeres en torno a la problemática planteada debido a que la raza, la etnia, el nivel educativo, situación económica, y demás, significan una diversidad de atributos que se pueden encontrar en este tipo de poblaciones, por lo que

delimitar es una manera de lograr hacer una investigación más rigurosa y puntualizada, entendiendo de esta manera la heterogeneidad de la población de estudio, las mujeres.

A nivel personal, el tema es de interés ya que la experiencia vivida mientras era solo una niña, ha significado que hoy en día comprenda el porqué de muchas maternidades atropelladas e impuestos, además, de otras sancionadas y señaladas. Incluso la manera en cómo comprendía yo el fenómeno de la maternidad y el hecho de ser madre: cuando fui niña, cuando no era madre, y como lo analizo ahora que sí lo soy.

1.3 Antecedentes

1.3.1 Elementos contextuales del problema de investigación

A nivel mundial se han promulgado diversas políticas y leyes para proteger a las mujeres contra la violencia, sin embargo, solamente ocho países de América Latina y el Caribe tienen una ley de tipo integral contra la violencia hacia las mujeres (Márquez, 2015), y “únicamente países como Argentina, algunos estados de México, Venezuela y Chile” (Rawlins, 2011, p.1), reconocen el tipo específico de violencia obstétrica como delito.

En las últimas décadas, se han tomado algunas acciones a nivel internacional con respecto a estos tipos de violencia. En 1993 en la Asamblea General de las Naciones Unidas se firmó una declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres, en la cual se establece un marco de acción para esta lucha (ONU Mujeres, 2016), un año más tarde la Organización de los Estados Americanos (OEA) promulga la “convención de Belém do Pará” (1994) llamada “Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la Violencia contra la mujer”, donde se proponen mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres. En ambos instrumentos internacionales de la ONU y la OEA, Costa Rica es partícipe.

Además, ya en 1979 se había adoptado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), considerado en la declaración universal de derechos humanos, tomando en cuenta que tanto hombres como mujeres tengan igualdad en acceso de derechos (Naciones Unidas, 2021).

Más adelante en el año 1995 se propusieron compromisos fundamentales para lograr la igualdad de género por medio de la Plataforma de Acción Beijing, como un programa

sobre los derechos de mujeres y niñas del mundo, esta plataforma de acción contiene amplios compromisos con el objetivo de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres (ONU Mujeres,2021).

En el año 2000 cuando se hizo promulgación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), uno de ellos hace referencia a la igualdad de género y la autonomía de la mujer, así como reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna (ONU,2000), en ambos casos la violencia obstétrica estaría implícita.

En el caso de Costa Rica el 8 de marzo de 2007 se presentó la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PIEG) que contiene los compromisos del Estado y dos de sus finalidades consisten en: educación y salud de calidad a favor de la igualdad y protección efectiva de los derechos de las mujeres frente a todas las formas de violencia.

Más adelante, en el año 2009 se aprobó desde la Caja Costarricense del Seguro Social (2009) una “Guía de atención integral a las mujeres, niños (as) en el periodo prenatal, parto y postparto”, la cual pretende ser una guía de criterios básicos para la atención de dichos procesos que aseguren la integridad de la población atendida (CCSS,2009). La implementación de dicha guía es de carácter obligatorio y la misma incluye aspectos de la legislación nacional e internacional.

Además, se realizó una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el 2015, donde el tema de interés y preocupación fue precisamente el de la violencia obstétrica en Costa Rica, acompañada de diversas demandas las cuales evidencian el hecho de que las mujeres no tienen una ley que las proteja (CIDH,2015).

Posteriormente, en abril del 2019 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicó un informe denominado “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” visibilizando que este tipo de violencia existe; y se desarrolla como un problema estructural, institucional y sistémico (Instituto Europeo de salud mental perinatal, 2019) que debe ser atendido pronto; ya que se trata de un asunto de derechos humanos. La no atención de este tipo de eventos produce consecuencias tanto a nivel físico, como psicológico y social porque muchas veces son motivos de discriminación, cuando el trato hacia las mujeres tiene que ver con su posición económica, social, étnica, nivel educativo etc. Dicho estudio realiza una excitativa a nivel mundial para que los países que aún no han desarrollado políticas para la protección de las mujeres contra este tipo de violencia, tomen cartas en el asunto y empiecen a elaborar legislación que llame este tipo de violación de derechos como tal, es decir “violencia obstétrica”, y no en términos generales como “tipos de violencia contra la mujer”.

La CCSS a finales de abril del 2019 ordenó la apertura de procedimientos disciplinarios ante casos de violencia obstétrica, luego de que la Defensoría de los Habitantes tomara cartas en el asunto sobre este tipo de situaciones contra mujeres en estado de embarazo. Según Catalina Crespo, actual defensora:

La violencia obstétrica se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto, puerperio y lactancia en los servicios de salud y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y violencia de género. Es la violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres incluyendo el derecho a la igualdad y no discriminación, al

derecho a la vida, la información, intimidad, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva (Defensoría de los Habitantes, 2019. párr.5).

En Costa Rica hasta febrero del 2020 se aprobó el nuevo artículo 12 de la Ley General de Salud, en el que se enumeran ocho nuevos derechos para las mujeres embarazadas, en esta reforma se describen diversos aspectos con respecto a los derechos de las mujeres en estas etapas de embarazo, parto y post parto, dentro de ellos “[...] ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico[...] con una atención equitativa, preventiva y periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna forma de violencia ginecobstétrica” (Díaz, 2020).

Además, esta reforma deberá complementarse con el proyecto de Ley del Parto Humanizado N.21057 aprobado por la Comisión Especial Permanente de Asuntos de la Mujer de la Asamblea Legislativa, el 5 de febrero del 2020 (INAMU, 2020). Esta vinculación es de carácter importante ya que no solo se trataría de traer vida al mundo de manera segura y eficaz, sino también de manera respetuosa y empática.

Cabe mencionar algunos grupos de acción y organizaciones en Costa Rica que trabajan activamente para visibilizar este tema, son de tipo no gubernamentales, como Mamasol desde el 2001, Liga de la leche desde el 2011, Guerreras y Guerreros de Ángeles C.R. desde el 2014 y la Asociación por amor a nuestros ángeles C.R. en el 2015.

En el caso de Mamasol, esta instancia “considera que todas las mujeres merecen atención durante el parto: seguro, satisfactorio, que respete su dignidad, promueva la autodeterminación y salud integral” (Mamasol Costa Rica, Misión y visión, 2021), esta es

una asociación que se encarga de dar apoyo a las mujeres en diversas etapas, actualmente brinda servicios de Yoga prenatal, cursos de preparación al parto, control prenatal humanizado y acompañamiento del parto. Esta asociación se encuentra en la Ribera de Belén, en Heredia.

Mamasol es una asociación sin ánimo de lucro, formada por personas usuarias y profesionales, que procura provocar cambios en la consciencia de los y las costarricenses, para lograr que los nacimientos de los y las futuras costarricenses sean más humanizados, libres de violencia y sobre todo llenos de amor y respeto para las necesidades de cada madre y bebé. (Mamasol Costa Rica, Objetivos, 2021)

Por otra parte, la Liga de la Leche, es un grupo de voluntarias que ofrece información y apoyo en temas de lactancia materna, es una organización sin fines de lucro y, a nivel internacional cuenta con más de 60 años apoyando a las madres.

Luego, están las asociaciones o grupos de apoyo para aquellas mujeres quienes han tenido experiencias con respecto a la muerte de sus hijas o hijos producto de negligencias médicas, malas praxis o causas naturales; este es el caso de la Asociación Guerreras y Guerreros de Ángeles Costa Rica la misma se ocupa de apoyar con información, manejo de duelos, requerimientos de abogados entre otras acciones. Además, es importante destacar que se posicionan contra la violencia obstétrica.

Y está también la Asociación por amor a nuestros ángeles Costa Rica, que muy similar a la anterior, es un grupo encargado de apoyar en etapas de duelo de hijos o hijas, cuentan con el apoyo de psicólogos como de psicólogas, y realizan actividades en honor a los y las que han fallecido.

Por otra parte, la “violencia obstétrica” elemento central de discusión en esta investigación, es un tipo de violencia de género dentro de la rama de la *violencia simbólica*, así como otros tipos: violencia física, sexual, patrimonial, económica, psicológica y laboral.

Según la OEA (1994) se describe la violencia de género como: “[...] cualquier acción o conducta, basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, contra la mujer, tanto en el ámbito público como el privado” (artículo 1: de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, 1994).

Esta relación violencia obstétrica-violencia de género se refleja en la manera en que la maternidad se ha constituido de forma única e idealizada; generando que estos tipos de violencia no sean visibles, ya que se han disfrazado en las funciones cotidianas de las mujeres, en prácticas consideradas “naturales” como lo es el cuidado y la responsabilidad por los “otros”. Además de ello más adelante se tomará en cuenta otra forma de conceptualización de este tipo de violencia, en cuanto a un análisis más global y no solo los propuestos desde la biología y las ciencias de la salud, que delimita el espacio mismo a la institucionalidad médica.

De acuerdo con lo anterior cabe preguntarse ¿Dónde surgió el término violencia obstétrica?, según Berdún (2018) el origen de este tipo de violencia ha estado vinculado históricamente al momento en que a principios del siglo XVIII se había normalizado que los hombres atendieran los partos en Madrid, sin embargo encontraban larga la espera de lo que duraba un parto y buscaban soluciones para disminuir ese tiempo, por lo que la atención al parto sufrió un cambio radical, por la introducción de instrumentos y sustancias farmacológicas, para acortar los tiempos de parto, sin importar el dolor de las mujeres.

Más adelante en el siglo XX, la violencia obstétrica fue adquiriendo otros matices, por el desarrollo de nuevos medicamentos, y ya no tanto el uso del “cornezuelo del centeno”, además uso de las técnicas en cesáreas utilizadas no solo con indicación médica, y finalmente la institucionalización del parto (Berdún,2018).

Antes de que fueran atendidos por los hombres, los partos eran asistidos por parteras o comadronas, incluso, algunas mujeres parieron solas en sus casas, por lo que es importante problematizar el concepto no solo desde las ciencias de la salud, sino a nivel cultural-social y cómo en vinculación con las prácticas maternas se ha tendido a violentar la libertad de muchas mujeres.

Así “Pensar en la construcción social de la maternidad y en los efectos sociales de un fenómeno mal comprendido, coincide con las preocupaciones ligadas al tema del género y el desarrollo social, entendiendo este último como la necesidad urgente de resolver graves problemas sociales [...]” (Palomar, 2007, p.25) y en este caso la violencia de tipo obstétrica, como problema social que es normalizado, naturalizado y reproducido por las personas, como por ejemplo cuando se dice la frase “Parirás con dolor” (Génesis 3:16).

Con respecto a este precepto bíblico, es importante retomar cómo la influencia cultural-social, en este caso, como la cultura judeocristiana tiende a estructurar las formas de ser y hacer de las mujeres; esto desde el origen de la creación, en relación con dicha ideología. Según Caponi (1992) “Lo que la sociedad contemporánea ha heredado del cristianismo no es sólo un cuerpo de doctrinas religiosas, sino también una organización social basada en la sumisión de la mujer, acompañada por doctrinas sofisticadas que justifican dicha sumisión” (p.38).

Ante este planteamiento, el precepto bíblico no es algo que solo se dice y se repite en los templos o iglesias, sino que tiene consigo una carga significativa del lugar que se les ha asignado a las mujeres desde hace mucho tiempo. En el caso del parto es un evento que sigue teniendo la noción a nivel social, de que es cuestión de mujeres, sin embargo, mediado y dirigido muchas veces por lo masculino.

Este dogma fundamental del cristianismo ha sido utilizado como argumento perfecto para justificar la discriminación de la mujer, asignando la responsabilidad del pecado original a la primera mujer. La maldad de las mujeres en general puede reforzarse solo mediante la creencia de que es con el nacimiento, o sea, a través de la mujer, que el pecado original se transmite de generación en generación. La caída de la primera mujer ha manchado para siempre todas las sucesivas generaciones de mujeres y ha servido para atribuirles una debilidad original y natural. "Parirás tus hijos con dolor y tu voluntad será la de tu esposo y él gobernará sobre ti" (Gen. 3:16). (Caponi,1992, p.42)

Además, que el caso específico de las conductas de la maternidad y lo relacionado con la reproducción son temas que, según Lerer (1991) "[...] ha sido durante milenios, una cuestión de mujeres, de parteras o comadronas. Fecundación, embarazos, partos y anticonceptivos son experiencias que se han transmitido de generación en generación, de madres a hijas, de comadronas a <brujas> [...]" (p.175)

Desde el aspecto de que hay temas que siempre han correspondido a las mujeres, es importante hacer un paréntesis para recordar que muchos de los problemas de discriminación del género, se vienen arrastrando desde la época medieval, con la llamada "caza de brujas",

donde las mujeres fueron sentenciadas a muerte si hicieran uso de sus conocimientos en partos y de plantas medicinales, por ejemplo.

Según Ehrenreich y English (2016):

Las mujeres fueron las primeras farmacólogas, con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título, excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían experiencias entre vecinas o de madre a hija. (p.4)

Como parte de la investigación se pretende reconocer esas formas en que las mujeres se transmiten los conocimientos y prácticas que a través de la historia otras mujeres han hecho con ellas, a pesar de que a nivel institucional no tengan poder sobre su cuerpo; a nivel social y cotidiana las mujeres siguen reproduciendo, los ideales maternos y/o de crianza.

Según las autoras, con la exclusión de las mujeres al uso de sus conocimientos y la atención de los partos, va en vinculación en que hoy actualmente se sigan reproduciendo los discursos, reglas y normas de carácter patriarcal, donde los cuerpos y los saberes desde la caza de brujas le han estado perteneciendo al Estado, a los hombres, a disposición de los otros. Una subordinación a la ignorancia incluso sobre sus cuerpos femeninos, una ignorancia que nos viene impuesta (Ehrenreich y English, 2016).

Esa destructiva y temprana exclusión de las mujeres del ejercicio autónomo de la sanación fue un precedente violento y una advertencia para el futuro que

llegaría a convertirse en un tema de nuestra historia. La presente lucha del movimiento feminista en el terreno de la salud de hoy tiene sus raíces en los aquelarres medievales y los responsables del despiadado exterminio de las brujas son los antecesores de nuestros actuales adversarios. (Ehreinreich y English, 2016, p.8)

Según lo señalado, la violencia no es explicada solo por la falta de información de algunas mujeres, la poca capacitación de personal, o la ausencia de leyes, sino que conlleva otra serie de factores que no son visibilizados por la sociedad, porque se ha consolidado históricamente y se han reproducido socio-culturalmente, permeando el hecho de presentar una denuncia o no.

En la misma línea, a través de la historia se ha hecho una división social de las tareas, actividades, derechos, posiciones, espacios en lo que respecta a hombres y mujeres, como lo que “debe ser” una mujer, lo que “debe ser” un hombre; un ejemplo de esa división social, que además es cultural, es el caso de la construcción social de la maternidad.

Según Lagarde (2005) la maternidad:

[...] es el conjunto de hecho de la reproducción social y cultural, por medio de la cual las mujeres crean y cuidan, generan, revitalizan de manera personal, directa y permanentemente durante toda la vida a los otros, en su sobrevivencia cotidiana y en la muerte [...] la maternidad es sintetizado en el ser social y en las relaciones que establecen las mujeres, aun cuando estas no sean percibidas a través de la ideología de la maternidad, como maternales [...]. (p.248)

Con respecto a lo anterior, se plantea que tanto la maternidad como el hecho de ser madre son situaciones diferentes, cuando sucede la confusa integración de lo biológico (ser madre) y lo social (la maternidad) es cuando se tiende a dos cosas importantes: primero que a nivel institucional hospitalario el hecho de ser madre se biologiza únicamente visualizando el cuerpo de la mujer solo como un útero gestante, excluyendo las subjetividades y violando los derechos de las mujeres. Como segundo aspecto, que la maternidad que es social y cultural es vinculada con el hecho biológico de ser madre como “natural” y se tiende a estandarizar, como por ejemplo dar por hecho de que todas las mujeres deben ser madres, sin tomar en cuenta la heterogeneidad de los cuerpos de las mujeres y su contexto, además que esa maternidad generalizada es de carácter violento y patriarcal.

Esto conduce a que, tanto hombres como mujeres reproduzcan a través del lenguaje, símbolos y discursos lo que se entiende por maternidad ya que esta “se construye mediante la proyección de un conjunto de atributos sobre las mujeres, logrando que los discursos moldeen las posibilidades ofrecidas por la biología” (Palomar, 2007, p.30). Esto puede significar obstáculos en las mujeres a la hora de pasar por los procesos de embarazo, parto, post parto y lactancia, y que ello no coincida con lo que se espera socialmente, como un ideal y más preocupante aun cuando este proceso se vea mediado y dirigido por la institucionalidad (tanto hospitalaria, como legal por parte del Estado).

Según Lagarde (2005) “las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía vital, de independencia para vivir, del gobierno sobre sí mismas, de la posibilidad de escoger y de la capacidad de decidir sobre los hechos fundamentales de sus vidas y del mundo” (p.37). De esta manera “la maternidad” al ser estrictamente asociada a un proceso

biológico con discursos sociales-culturales, legales y políticos, es lo que genera el establecimiento de lo que una mujer podría decidir, ser, hacer, actuar; de manera impositiva, como cuando se habla de que “todas las mujeres deberían ser madres, que fueron creadas para dicha tarea”.

A partir del establecimiento de estos discursos sobre las mujeres, estos son reproducidos de igual forma de mujeres a mujeres, y que, para efectos de esta investigación se hace énfasis en las mujeres como aquellas que han naturalizado este tipo de imposiciones, claro está, sin culpabilizar, ya que como se hizo mención anteriormente, son actitudes normalizadas por la sociedad sobre ellas mismas, cuyas acciones y prácticas tienen un peso sociocultural, que son desarrolladas en la vida cotidiana de manera casi automática y desapercibida.

1.3.2 Estado de la cuestión

En el presente apartado, se analizan tres grandes áreas que agrupan diferentes tipos de investigaciones. La primera se denomina “Desnaturalizadas y malas madres” y se hace énfasis en la construcción de ideales maternos y *desnaturalización* de las mujeres, así como en los estereotipos que rodean la condición de la maternidad y el ser madre; el segundo “Primero madres, luego mujeres” se analiza la configuración de la maternidad como constitución de lo femenino, y la ecuación mujer-madre, además se evidencian las críticas a las prioridades establecidas a nivel social una vez que la mujer se convierte en madre, así como aquellas sancionadas por dedicarse a una profesión o al campo laboral remunerado, por ejemplo. Finalmente, en el tercer apartado, “Otra explicación a la violencia obstétrica”, es un análisis que se refieren al cuerpo de las mujeres sometido al poder disciplinario desde lo institucional, algunas causas del porqué esta violencia se desenvuelve, la maternidad como una institución, y la reproducción de discursos de mujeres a mujeres.

1.3.2.1 “Desnaturalizadas y malas madres”

Como elemento central de la presente investigación se ha problematizado el texto “Malas madres”, la construcción social de la maternidad” de Cristina Palomar Vereá en el año 2007 realizado en México como un estudio de género. Esta autora presenta un análisis de la maternidad, donde la reproducción social es eje medular en el sistema de género y las desigualdades.

A partir de la investigación de Palomar (2007) se rescatan tres aspectos fundamentales para la reflexión; el primero de ellos hace referencia al ideal de ser madre, como una producción simultánea de estereotipos que rodean esta condición de algunas mujeres, y que, en el momento de salir de este orden establecido de lo que supuestamente debe hacer una madre, se le sanciona bajo el término “mala madre”.

Como segundo aspecto se retoma la “*desnaturalización*”, que para efectos de análisis y discusión abre paso a pensar que la maternidad y el hecho de ser madre son condiciones diferentes, una es social/cultural y otra es una posibilidad de la biología. Con respecto a esto cuando se habla de “*desnaturalizar*” es cuando las mujeres sean madres o no, son sancionadas por no realizar su papel “natural” de criar y reproducir.

En la misma línea, el tercer aspecto rescatado de Palomar (2007) es en cuanto al “discurso”, ya que a través de este se idealiza y construye un imaginario de lo que es “maternal”, aceptado colectivamente, justificando actitudes y relaciones de género, volviéndose costumbres socialmente establecidas.

Parte de esa idealización es analizada por la psicóloga María Luisa Lerer (1991) en el libro “Sexualidad Femenina. Mitos, Realidades y el sentido de ser mujer” cuando en el apartado de “mitos sobre la maternidad tecnológica” expone la idea de que se ha hecho la imposición de los procesos de la maternidad, pero que además es sobre la maternidad en cuanto a madres biológicas, ya que “Sobran niños que adoptar, pero la sociedad exige el hijo propio, y para responder a ese mandato muchas mujeres nos sometemos a largos y cruentos estudios con escaso margen de éxito” (p.179) esto haciendo referencia a los avances tecnológicos en los temas de la reproducción humana.

Este aspecto es de sumo aporte a la discusión de la maternidad ya que se ha impuesto que “todas las mujeres son madres y deben serlo” y si lo son “deben hacerlo” de una manera también impuesta, única e idealizada. Según Lerer (1991) muchas mujeres ya han aprendido a sentirse dueñas de sus propios cuerpos y a apropiarse de lo que había sido expropiado, dejar de ser reproductoras para transformarse en personas. Por su parte, en el libro de Joaquina Erviti (2005), llamado “El aborto entre mujeres pobres, sociología de la experiencia” se hace una crítica a la moral de muchas mujeres en relación con los temas del aborto que “les impiden ejercer el derecho a decidir sobre su reproducción” (p.21) en donde se aclaran, además, las circunstancias del aborto espontáneo o inducido.

El tema del aborto tiene un asidero importante en el eje de lo que es considerado “maternar”, ya que ante cualquier tipo de eventualidad en que se vincule una mujer a un aborto (sin conocer el contexto) serán blanco de sospecha de la sociedad y será sancionada por ello.

Según la investigación de Erviti (2005):

“...en el contexto jurídico, político y sociocultural mexicano, algunas de las mujeres que acuden a los hospitales públicos por alguna complicación relacionada con el aborto, sufren procesos de autculpa, como consecuencia de introyección de valores y normas sociales, en relación con la conformación de la identidad femenina en el precepto mujer-maternidad” (p.22).

De la misma manera, el estudio hecho por Gretel Gamboa Fallas (2017) denominado “Maternar es político: construyendo maternidades feministas, placenteras y dignas” sobre las construcciones socioculturales en las vivencias de maternidades de mujeres madres

feministas, abre paso a una discusión más con respecto al papel maternal. Primero porque aborda una maternidad en específico, la de una mujer feminista y segundo porque es una maternidad sancionada y señalada por una sociedad que reproduce un único camino para maternar, el de corte patriarcal.

La autora de dicho estudio parte del postulado de que las maternidades pueden ser y son diversas, y políticas, socioculturalmente transformadoras. Además, concibe primeramente no solo la maternidad como objeto de estudio, sino, maternidades plurales y diversas; basadas en historias, contextos, prácticas, pensamientos y posibilidades (Gamboa, 2017) siendo su objeto de estudio la maternidad feminista.

Al mencionar maternidades plurales y diversas, y para efectos del presente estudio, se destacan por ejemplo otras formas de maternar que son señaladas y sancionadas, además de la feminista, está la maternidad en mujeres jóvenes o menores de edad, la maternidad en mujeres que aún no se han casado o las llamadas madres solteras, está la maternidad en mujeres mayores de 40 años, la maternidad en mujeres que estaban estudiando, son mujeres que son madres y no quieren amamantar, etc. Estas y muchas otras son las maternidades plurales y diversas que no competen y no se amoldan a una estructura o sistema ideológico que ha normado la vida de las mujeres y que, al salir de este molde, son sancionadas como malas.

El estudio de Gamboa (2017) parte de la comprensión de que la cultura al ser dinámica y mantenerse en constante movimiento, transforma las maternidades, y estudiar cómo se construyen estas es de suma importancia tomando en cuenta el abordaje desde quiénes son y cómo la viven sus protagonistas. Esto es necesario para comprender esas experiencias cargadas de vivencias significativas de mujeres madres, en relación directa con

la calidad de vida, ya que, hay una realidad sociocultural nacional que muestra obstáculos considerables para ejercer maternidades en plenitud de condiciones, desde una postura feminista.

Dicho análisis cultural-social permite discutir en el presente estudio que es desde las formas de socialización de las mujeres, es de donde provienen las cargas, e idealizaciones de los roles que les corresponde asumir como mujeres. Por esta razón la reproducción de mujeres a mujeres va en vinculación también en cómo a nivel político, hospitalario, cotidiano sea estandarizada la manera en cómo las mujeres “deben ser” y si no se desenvuelven dentro de esa regla, se salen de lo normativo socialmente siendo sancionadas.

Gamboa (2017) menciona varios aspectos que permiten reforzar la temática planteada, uno de ellos es con respecto a la lactancia materna, plantea que la lactancia libre en espacios públicos ha sido considerada desde una negativa moralista y tabú sociocultural, señalado como un acto vulgar, “cuyo origen se asienta en una invasión patriarcal del cuerpo femenino cuando no va en función del mismo patriarcado y del capital” (p.18). Este aspecto pone sobre la mesa el punto en específico de la *desnaturalización* de las mujeres y el tema de la violencia de género, al reconocer la etapa de lactancia como única, exclusiva y obligatoria, además, que ésta está mediada por una frontera entre lo público y lo privado. Agregando la despropiación de los cuerpos cuando estos son divididos en dos funciones elementales para un sistema patriarcal, el de la reproducción y el de la producción.

De igual manera cuando se menciona “las mujeres como contenedoras de vida futura” bajo la percepción mujer-madre, ya que desde el ejercicio de la violencia obstétrica cuando por ejemplo son desprendidas de sus propios conocimientos sobre el parto; principalmente

según Gamboa (2017) en aquellas mujeres cuyas etapas de maternidad están impregnados de saberes ancestrales transmitidos de mujeres a mujeres.

Sin embargo, en este último aspecto cabe rescatar que hay saberes transmitidos de mujeres a mujeres que son violentos, porque se han reforzado desde la célula central de un sistema ideológico que no respeta las diversas formas de los cuerpos y de maternar, por ejemplo. En este caso uno de los ejes centrales de la presente investigación es reconocer esas idealizaciones de las mujeres madres y no madres, que son reproducidos e impuestas a otras mujeres, sustentadas en ideas de la *desnaturalización* de las mujeres y consideradas por algunas mujeres madres como “malas formas de maternar”.

Es importante retomar respecto al estudio de Gamboa (2017) que la autora aclara que las maternidades feministas no van en contra de la maternidad, ni se refiere a mujeres que no quieren ser madres, sino que se trata de mujeres que se posicionan contra condiciones estructurales patriarcales que oprimen a las mujeres en la etapa de maternar de muchas y diversas maneras, al reducir las posibilidades de cómo ser y hacer.

Además, de que, al ser la maternidad un tema poco estudiado, se desconocen elementos claves; como las condiciones materiales, simbólicas y políticas, alrededor de las vivencias de esas maternidades, diversidad que en consecuencia no es visible e impide comprender cómo se vive esa maternidad en diversos contextos.

1.3.2.2 “Primero madres, luego mujeres”

Desde la Universidad Nacional de Costa Rica en el Sistema de Estudios de posgrado en La Maestría de Estudios de la Mujer, Delfina Charlton Lewis (2004) realizó una tesis con

respecto a “Las relaciones de poder en las salas de partos del sistema de seguridad social de Costa Rica. El caso del Hospital México”. La autora enfatiza en el “desconocimiento de las mujeres sobre el proceso científico de la maternidad” (Charlton, 2004) haciendo que se desarrollen relaciones de poder y subordinación en las salas de parto.

Ante este planteamiento (Charlton, 2004) menciona que la maternidad no es un proceso científico consecuente al hecho de ser madre, sin embargo, sí plantea que el desconocimiento de las mujeres sobre sus cuerpos y lo que ocurre durante el parto por ejemplo también es razón del ejercicio de la violencia. Por consiguiente, se propone analizar elementos con respecto al hecho de ser madre y el ejercicio de la maternidad, que también son y producen violencia. En relación con esto, cabe preguntarse: ¿qué significa ser madre? ¿Son amorosas y cuidadoras? ¿Para toda mujer es obligatorio ser madre? ¿Se puede ser madre y no ser maternal?, dichas preguntas como parte de las discusiones en la presente investigación.

En la Tesis de Psicología titulada “El lugar de la maternidad en la construcción de la feminidad, un estudio de cuatro casos de adolescentes mujeres solteras” realizada por Ileana Suárez Serrano en el año 2003, se expone cómo la feminidad es construida a través de un único hecho biológico, vinculando la maternidad y con el hecho de ser madre como un proceso natural de las mujeres y como un “deber ser”. En el caso de este estudio, se enfatiza en los embarazos de adolescentes, y hace la crítica de la sanción realizada a embarazos en edades tempranas, partiendo de la negación del ejercicio de la sexualidad (y en consecuencia del erotismo) en jóvenes adolescentes, reproduciendo una cultura que ya lo ha hecho de esta manera.

Suárez (2003), por su parte, establece que la maternidad como peso social cultural es impuesto hasta en aquellas mujeres que han alcanzado alto grado de estudio y de trabajo, porque se ha perpetuado la existencia de la ecuación mujer = madre, y que no es parte de los cuestionamientos por parte de algunas mujeres, además hace hincapié en el papel asignado a la femineidad en la cultura y del precepto “hacerse cargo de la vida del otro”.

Como parte de la discusión con esta autora, es importante rescatar que, al estudiarse el embarazo adolescente, se está estudiando otro tipo de maternidad, a diferencia de si se tratara de mujeres adultas, por ello es importante retomar en este trabajo la cuestión de “maternidades” sin pretender patologizar aquellos embarazos, partos, post partos y procesos de lactancia que no van en regla y norma con lo que socialmente se ha establecido. Además de ello, el hecho de asignar a la mujer la responsabilidad de los “otros” en este caso sus hijos e hijas, tiende a naturalizar las relaciones de cuidado, obligando a una responsabilidad no solo con sus hijos e hijas (como madres biológicas) sino también para con sus esposos, otros familiares, y en general, con la sociedad.

Desde la misma temática María Flórez-Estrada (2014) en su investigación “La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro” menciona de un aspecto importante a retomar en el presente estudio, ella parte del postulado de que esas “buenas” o “malas” madres se han estructurado como un invento de la modernidad, “...porque en la sociedad tradicional las madres observaban la felicidad y el desarrollo de menores de dos años con indiferencia, ahora en la sociedad moderna ese bienestar se pone sobre todas las cosas” (p.267), incluso sobre las mujeres.

Además, en dicho texto el papel de la maternidad se visualiza como un oficio, tarea o trabajo, que trasciende la voluntad de las mujeres, que es extendido más allá de la capacidad

biológica como la gestación, hacia el cumplimiento en efecto de una obligación comunitaria o social, que les es atribuida como la crianza a lo largo del tiempo (Florez-Estrada,2014).

En discusión con dicha autora la maternidad es entendida como una sola, la de las “buenas” madres, y además, como tareas y mandatos impuestos, más que en deseos de la mujer de ejercerlo, en una obligación social cargada de normas y sobre todo de la moral que desde la iglesia católica se ha estructurado y posteriormente, se ha sostenido desde una “maternidad científica” a través del discurso médico con políticas “higienizadoras “ como le llama Flórez-Estrada (2014) es decir una maternidad con cargas morales y biológicas impuestas por el hecho de ser mujeres, desde un sistema hegemónico patriarcal con discurso religioso y naturalista.

Otra de las autoras que abre paso a la discusión en cuanto al mandato que se le dicta a las mujeres a ser madre, es Liliana Castañeda en su texto: “Mujeres profesionistas sin hijos: la defensa del modelo tradicional de maternidad desde la no maternidad” (2019). La autora analiza la maternidad como una institución organizadora de la feminidad a nivel sociocultural, en el caso específico de la sociedad mexicana; además, plantea la maternidad como un conjunto de prácticas instituidas a las mujeres en relación con la atención y el cuidado, que configuran un imaginario ideal sobre la “buena mujer” y la “buena madre”, desde el punto de vista hegemónico (Castañeda, 2019).

De esta manera, la autora hace énfasis en que las mujeres profesionistas no madres, son mujeres que viven tensiones y contradicciones en sus biografías, respecto a la configuración de identidad y la constitución de su feminidad, basada en la maternidad y no maternidad (Castañeda, 2019). El análisis planteado hace señalamientos sobre mujeres que, al estar dedicadas a su vida profesional viven contradicciones a causa de un “supuesto” ideal

de las mujeres que refiere a ser madres antes que cualquier cosa; pero que, además, siendo no madres cumplen con el papel maternal de manera simbólica con hijos o hijas de otras mujeres, como su mejor amiga, o al convertirse en madrina, por ejemplo.

Según Castañeda “Con respecto a la maternidad simbólica [...] se relaciona con los ritos católicos y no pocas veces es la forma en la que una amiga cercana le permite a una mujer sin hijos ejercer una maternidad simbólica” (2019. p.145).

Otra de las temáticas problematizadas por Castañeda (2019) refiere al papel de la maternidad y la no maternidad en la elección de una pareja por parte de las mujeres, ya que, según ella, los aspectos sobre la maternidad están cargados y dirigidos solo a las mujeres, y a ellos, se les exige solo como proveedores. Por lo que las mujeres lo piensan dos veces, si lo que desean es un padre, o una pareja; que en resultado sería una maternidad y paternidad compartidas, o si, por el contrario, esa persona solo se comporta como una pareja que no le interesaría ni se involucra con la crianza y la maternidad; basada en rasgos culturales y hegemónicos del ideal de la familia y de la maternidad.

1.3.2.3 “Otra explicación para la violencia obstétrica”

Por otra parte, Gabriela Arguedas publicó en el año 2014 un artículo titulado “Violencia Obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”, en dicho texto, la autora propone la noción de “*poder obstétrico*” para explicar qué es y por qué se ejerce la violencia, caracterizándolos como mecanismos de control y opresión y que constituyen una forma de poder disciplinario, es decir, un poder que moldea y somete a los

cuerpos en una sociedad patriarcal. Hace referencia a la apropiación y control físico de las mujeres por parte de los hombres y el Estado y al hecho de cómo las mujeres son desprendidas de sus saberes.

Arguedas (2014) al hacer énfasis en el concepto poder disciplinario, da las líneas para plantear en la presente investigación que la violencia de tipo obstétrica se ha moldeado a partir de normas y reglas que rigen los procesos de embarazo, parto, post parto y lactancia de las mujeres para con sus hijos e hijas, y que a la vez han moldeado y sometido los cuerpos de las mujeres. Por ello se parte de la construcción social-cultural, la estandarización del ser madre y el ejercicio de la maternidad impuestos, pues es a partir de ello que se genera la violencia obstétrica.

Asimismo, permite pensar y reflexionar que la violencia obstétrica no solo se da por falta de conocimiento o leyes, sino que pretende evidenciar que el ejercicio de esta violencia además de tener otras diversas causas, también tiene múltiples escenarios, y que no solo en una sala de parto puede suceder.

Un ejemplo claro de esto, se encuentra en el proceso de la lactancia. En el texto “Mujeres en embarazo, parto y post parto: una mirada desde el pensamiento feminista” (Bedoya Ruíz et al.,2020) y toma el tema de la lactancia criticando la presión social que recae sobre la madre en este aspecto, que es ejercida primeramente por el personal de la salud al colocar metas de lactancia materna exclusiva casi de forma obligatoria.

Mujeres que por ejemplo se ven estigmatizadas al tener algunas dificultades fisiológicas en pechos y pezones, o aquellas mujeres que trabajan y deben limitar la lactancia exclusiva para dar paso al biberón, entre otras. Además, este tema no es algo que se vea

mediado únicamente por el cuerpo, sino que la misma lactancia es restringida también en los espacios públicos.

Otro aporte en las líneas de investigación relacionadas con el apartado, es la propuesta de Rosalía Camacho Granados (1997) en su Tesis “La Maternidad como Institución del Patriarcado: Representaciones y Manifestaciones en Obreras del sector textil”. En este estudio se propone la maternidad como una institución que reproduce el sistema patriarcal, con tareas de cuidado atribuidas a las mujeres, las cuales, disfrazadas de “naturales” son asignadas como obligatorias. Además de ello, se plantea que las mujeres son tanto las receptoras como transmisoras y reproductoras de las reglas de género, como cuando reproducen patrones de cómo educar a sus hijas o hijos dependiendo de su sexo. Plantea que es a través de la maternidad que las mujeres reproducen las reglas entre ellas mismas como algo “natural” o “esencia” femenina, y que estos patrones de género están regidos por la ideología y la estructura social.

De esta manera según Camacho (1997) reducir la maternidad al único hecho biológico de las mujeres de poder engendrar, y ya no como actividad presente en muchas relaciones sociales, tiene que ver con implicaciones políticas, sociales y económicas de la existencia de una actividad “maternal”, partiendo de la condición de madres biológicas y no biológicas. Es a partir de estos componentes que es idealizada y mistificada.

El estudio de Camacho (1997) genera aportes sustantivos para plantearse el estudio de la maternidad con respecto a la violencia obstétrica, ya que algunas mujeres al momento del parto, por ejemplo, tienden a reproducir lo que a través de sus madres, amigas y abuelas han escuchado sobre el parto, de esta forma si desean quejarse por alguna situación con la cual no estén conformes en el proceso de parto, ello dependerá de cómo ha sido su proceso

de socialización, sobre cómo es esta faceta de una mujer, como un único, y estandarizado proceso debe llevarse a cabo. Además de eso, está la existencia de otras mujeres que por el contrario no reproducirán estos estándares maternos y también serán señaladas por ello.

Las ciencias médicas y de la salud han tenido protagonismo en la reproducción de esta violencia. En un artículo titulado “Perspectivas de las políticas sobre la salud neonatal, Salvar vidas de recién nacidos, madres y niños” por Erin Sines, Anne Tinker y Julia Ruben (2006), se plantea la categoría de madres de manera continua y frecuente, y no de mujeres, además de ello cuando hacen mención a mujeres lo dicen en términos de “mujeres en edad de procrear”. Parte de esta legitimación de discursos sobre todas las mujeres son madres y aquellas que son madres dejan de ser mujeres, seres humanos, en términos de lo que los médicos reproducen a través de la información, que en consecuencia es legitimada.

Por otra parte, una investigación de interés en este apartado y que muestra líneas importantes para dar una explicación más al por qué esa violencia obstétrica es invisibilizada, que refiere al tema del arrepentimiento, es el estudio de Orna Donath (2016) titulado “Madres arrepentidas: una mirada radical a la maternidad y sus falacias sociales”. En el mismo aclara que el interés no es el estudio de este sentimiento por el efecto de la maternidad, porque se eliminaría todo rasgo de culpa a la sociedad misma y que el hecho de personalizar el arrepentimiento como la incapacidad de las mujeres de adaptarse a la maternidad y que no se esfuerzan por ello, seguirá siendo una visión que oculta el cómo las sociedades occidentales tratan a las mujeres. Si no, que el objeto de su interés, es retomar la influencia de la sociedad en la forma en que las mujeres son tratadas en relación con la maternidad y la crianza.

Por su parte Donath (2016) destaca varios aspectos, como por ejemplo el tema del arrepentirse de ser madres se consolida como un tabú inhibiendo a las mujeres de poder decir

con libertad que están arrepentidas, y cómo las mujeres cargan esos sentimientos tratando de mostrar otros con la finalidad de no ser sancionadas y juzgadas. Otro aspecto es el tema de las decisiones que se toman como mujer, y sobre qué áreas se proyectan; la autora menciona que las consecuencias de esas decisiones también regulan la forma en cómo se asumen los roles. Es decir, en primera instancia decir no querer ser madre, sanciona como una “mala mujer”, y el decidir ser madre es sancionado por la sociedad respecto a la forma en que debe ejercerse, y por supuesto declarar no querer maternar también sanciona como “mala madre” Donath (2016).

De esta forma Donath (2016) menciona que:

“si pensamos las emociones como un medio para manifestarse contra los sistemas de poder, entonces el arrepentimiento sería una señal de alarma, que no sólo debería instar a la sociedad a mejorar estas situaciones, sino ir más allá y replantear las políticas de reproducción y las ideas planteadas de ser madres como una obligación” (p.3).

Una de las conclusiones interesantes del estudio de Donath (2016) en relación con el presente estudio refiere a la forma en que el arrepentimiento llega a mostrar “un camino no tomado” y que arrepentirse de ser madre, indica que, en efecto, hay caminos que la sociedad prohíbe a las mujeres, eliminando otras posibles alternativas como “la no maternidad”.

Es importante recalcar, que durante el desarrollo de este apartado se encontraron textos y estudios de sumo interés para el análisis del mismo, así como también vacíos que abren paso a la presente investigación. En el caso de las idealizaciones de las mujeres en torno a la maternidad, es importante salir del espacio común en que se desarrollan y

reproducen esas idealizaciones; tomando en cuenta otros espacios y otros actores. Además de eso, la discusión anterior con las autoras, permitió repensar la forma en como los tipos de violencia hacia las mujeres, en el caso específico de la violencia obstétrica, construyen su entramado sobre otra serie de factores como el entorno socio-cultural y la falta de políticas públicas y leyes; que generen más oportunidades a las mujeres de poder exigir derechos ante situaciones en específico.

Las temáticas de la violencia obstétrica y la maternidad, han sido desarrolladas desde otras ramas de la ciencia, como la psicología, la enfermería, antropología y el derecho. Sin embargo, para interés de este estudio se tomaron en cuenta aquellas categorías que permitieron ser estudiadas desde la sociología y desde la temática planteada.

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación

La normalización y naturalización de la violencia obstétrica en Costa Rica, así como en muchos otros países, es producto de una cultura que genera que este tipo de violencia sea tan internalizada y que no sea percibida ni visibilizada por una gran parte de la población, algunas veces desde la posición de las víctimas, y otras, desde quienes la ejercen.

Parte de este problema cultural se encuentra en la construcción social de la maternidad, ya que “Los criterios normativos sobre la maternidad hacen recaer la responsabilidad del bienestar del hijo e hija sobre la mujer y dan recetas para el comportamiento maternal” (Lamas,1996, como se cita en Palomar,2007.p.24) como si no se tratase de cuerpos humanos heterogéneos, que piensan, sienten y funcionan diferente, el problema es que al tratarse de un proceso biológico, la mera institucionalidad médica tiende a generalizar este proceso y a caracterizarlo precisamente como eso “solo un proceso biológico”.

Ante la situación planteada, cuando una mujer aborta, se le culpabiliza por no cumplir el papel de lo que socialmente se ha establecido como “madre protectora”, o, por ejemplo, si no soporta los dolores de parto se le señala porque toda madre “hace sacrificios por sus hijos e hijas”, asimismo, si no quiere ser madre se le estigmatiza porque la “maternidad es un deseo de toda mujer”, o bien, si no sabe cómo parir o amamantar a su hijo o hija, entonces es una “mala madre”, al tiempo que, si ha parido muchas veces “es una mujer irresponsable, mala madre”; además si tiene muy poca edad “no está lista para ser madre”, pero, si por el contrario, no quiere parir con dolor “es una mujer *desnaturalizada*”, entre otros señalamientos. En todas estas críticas las mujeres son caracterizadas solo como madres y no

como mujeres, ni seres humanos, ni personas. Se han naturalizado procesos y prácticas que son violentas para ellas.

Todas estas actitudes, según Palomar (2007), son “*desnaturalizadas*” por la sociedad, ante este planteamiento y para efectos de la presente investigación, se parte de que ya el discurso de la maternidad, está establecido, de una única forma, de corte patriarcal; y no desde la mirada de “maternidades” en plural (constructo propuesto para uso de esta investigación, descrito más adelante). En ese sentido, están establecidas una serie de prácticas estandarizadas, acerca de lo que es el “buen” ejercicio de la maternidad, lo que podría llamarse una maternidad hegemónica/dominante.

En razón de lo anterior, las mujeres durante el embarazo, están expuestas a violencia obstétrica ya que “La maternidad, se visualiza como una serie de prácticas discursivas en donde el sexo, hecho biológico, se convierte en género en la medida en que las diferencias sexuales son imaginadas o significadas por la sociedad” (Palomar, 2007, pp.29-30) es decir, ya existe un orden discursivo a nivel cultural-social sobre lo que debe hacer una madre en ciertas circunstancias, y además un orden discursivo a nivel legal –institucional donde en Costa Rica no se tipifique siquiera la violencia obstétrica como delito, por lo que podría ser que el personal profesional encargado de atender a esta población tampoco reconozca la violencia de este tipo dentro de sus prácticas.

[...] al hablar del orden discursivo de género, en tanto dimensión simbólica, hacemos referencia al orden del discurso, es decir, a esa doble dimensión de lo que se presenta de manera articulada, por una parte, como una cobertura discursiva y, por la otra, como el conjunto de las prácticas sociales de los

actores, dándole el primero a las segundas una apariencia artificial de homogeneidad e integración. (Palomar, 2007, p.28)

El orden de este discurso no es solo eso, es también *violencia simbólica* (Bourdieu y Wacquant, 2005), cuando el lenguaje de las mismas mujeres reproduce una y otra vez este estereotipo de ser “madre”, en aquellas mujeres que ya lo han sido hacia aquellas que están por serlo e incluso hacia las que no quieren ser madres, y la forma tan normalizada y naturalizada en que se asume, por pertenecer al sexo femenino.

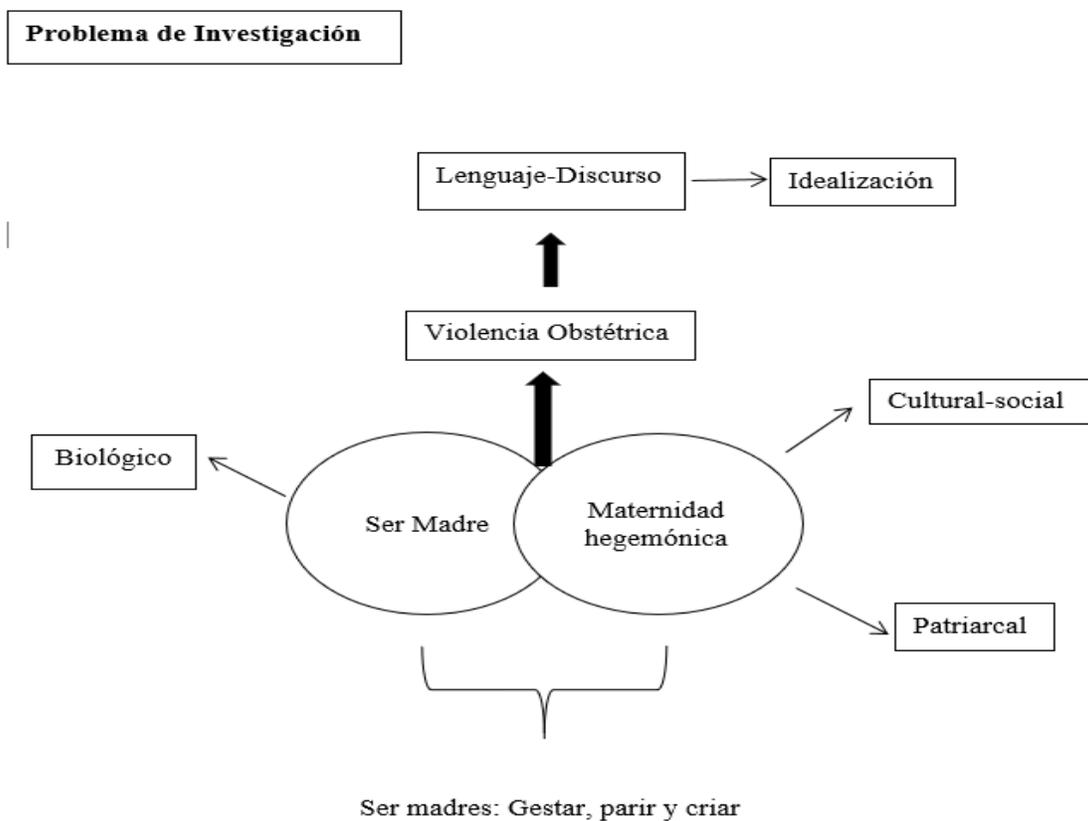
La maternidad patriarcal que se problematiza en esta investigación tiene que ver con el hecho de que “lo maternal” se ha visualizado como gestar, parir y criar, además, como una condición generalizada de todas las mujeres; cuando en realidad gestar y parir tiene que ver con la condición de ser madre y la crianza y el cuidado con lo maternal.

En la siguiente imagen, se presenta un esquema que aborda la separación de ser madre con el aspecto maternal, ya que, el primero tiene que ver con la biología y el segundo con una construcción cultural. El problema reside en que ambos conceptos se han cargado de lenguaje y discursos que los connotan de características inseparables, entendiendo a nivel social ambas categorías como un solo acto de gestar, parir y criar; aun cuando la crianza tiene que ver con lo maternal más no con la posibilidad biológica de engendrar y parir. Esta construcción discursiva no se da por casualidad, sino que, tiene que ver con un sistema patriarcal, que ha constituido la maternidad como una sola que se rige de características únicas e idealizadas, conformada a lo largo del tiempo como una maternidad hegemónica que aplaca y domina otras formas de ser y hacer.

A continuación, se muestra un esquema que ejemplifica la relación de la constitución del “ser madre” a nivel social como gestar, parir y criar, con el ejercicio de la violencia obstétrica. Además, la separación de la maternidad y el ser madre; donde se permite analizar más a profundidad, la confusa integración entre lo biológico y lo social/cultural. Además de eso se plantea como pregunta problema:

¿Cuáles son los discursos sobre la producción y reproducción de los roles sociales, las idealizaciones de la maternidad, y las expresiones de la violencia obstétrica y asociadas con la maternidad, en un grupo de mujeres madres y no madres?

Ilustración 1 Problema de investigación.



Fuente: Elaboración propia,2019.

2.1 Objeto de Análisis Sociológico

Históricamente a las mujeres se les ha asignado un papel social, por pertenecer al sexo femenino y por la capacidad de algunas mujeres de procrear y ser madres; hay mujeres que frente a la experiencia de ser madres ya suponen una noción de lo que significa dicho proceso porque han sido socializadas de esta manera.

Esta socialización tiene que ver con las formas idealizadas de ser madre y en consecuencia con la maternidad, instancias que han sido estructuradas como procesos “naturales” de toda mujer, producto de discursos que desde la biología y las ciencias de la salud han fortalecido, y que son reproducidos socialmente, aún con mayor fuerza en el momento del embarazo, parto, post parto y lactancia, mayoritariamente a nivel institucional y hospitalario.

El problema de esta idealización reside en que al biologizarse estos procesos de maternidad y ser madre, se tiende a producir primero violencia de género, al imponerse socialmente un rol como justificación de su sexo “mujeres-madres”, y en consecuencia violencia obstétrica al idealizarse los procesos como “naturales” en correspondencia con un cuerpo que muchas veces no puede cumplir ese mandato. En estas formas de idealización de la maternidad se han excluido componentes sociales importantes en cada mujer, como el contexto (mujeres en pobreza, por ejemplo), la subjetividad como el poder tomar la decisión de ser madre o no, incluso la negación de la existencia de cuerpos biológicamente diferentes o simplemente, el hecho de llevar una maternidad distinta a esta maternidad hegemónica y patriarcal.

A partir de la sociología se realiza un acercamiento hacia estas mujeres que siendo madres o no, son atropelladas por discursos, moldes y reglas que rigen el cómo actuar en sociedad por el hecho de pertenecer al sexo femenino, establecido socialmente para procrear y criar.

2.2 Objetivos:

2.2.1 Objetivo General:

- Identificar los discursos sobre la producción y reproducción de los roles sociales, las idealizaciones de la maternidad y las expresiones de la violencia obstétrica y las asociadas a la maternidad, en un grupo de mujeres madres y no madres.

2.2.2 Objetivos Específicos:

1. Reconocer a través del discurso de las mujeres las formas de idealización de la maternidad.
2. Describir la manera en que la asignación del sistema sexo/género reproduce la legitimación de prácticas, normas y roles sociales con respecto a la maternidad y el hecho de ser madre.
3. Problematicar las prácticas de violencia obstétrica y asociadas a la maternidad en la vida cotidiana de estas mujeres en relación con el hecho de ser o no ser madre.

Capítulo III. Problematización Teórica

Para la argumentación teórica se plantea la relación existente entre el fenómeno de la violencia obstétrica y el ejercicio de la maternidad, esto a través de los discursos y roles planteados anteriormente, como idealizaciones de la maternidad.

Dichas idealizaciones serán analizadas desde el estructuralismo como teoría general, con respecto al lenguaje y el poder de lo simbólico considerado por Bourdieu como sistemas de clasificación bipolar enraizados en la oposición fundamental dominante/dominado, enfatizando en la construcción social constituidas a partir de estos símbolos; y además, puntualizando en cómo los dominados aceptan como legítima su condición, un poder que no usa la violencia física sino simbólica (Bourdieu, 1999), es decir, es a través del lenguaje y en las configuraciones de ello, que se muestran las relaciones, en este caso lo constituido socialmente como maternidad, a partir de significados colectivos legitimados, y no considerados como violentos.

Además, al plantearse el fenómeno de la violencia, se destacan conceptualmente dos tipos, los cuales que no son excluyentes, sino más bien vinculantes: la violencia de género y la violencia obstétrica, mismas que se analizarán desde una perspectiva de género con las teorías del feminismo como las teorías sustantivas. Las referentes tomadas en cuenta son Palomar (2006), Lagarde (2005,2007), Butler (2007,2008), Arguedas (2004) y Davis (2001).

Las teorías del feminismo se refuerzan ante un panorama que contribuye a la lucha de muchas mujeres a lo largo de la historia por la igualdad en diferentes aspectos de la vida cotidiana, como políticos, sociales, sexuales, económicos, laborales y educativos, entre otros. De igual manera, las teorías desde el género acá utilizadas, exponen y aportan a dicha teoría

por la posición de querer dar a conocer y explicar aquellos entramados sociales cargados de normas y roles que justifican muchas veces la bipolaridad de los papeles de acuerdo al sexo.

Dentro de las categorías de discusión propuestas por el feminismo, se encuentran la maternidad, la reproducción, la crianza, lo femenino, el ser mujer; que son condiciones que se ven mediadas y dirigidas en una sociedad de cultura patriarcal que dirige prácticas cotidianas de las mujeres en un mismo horizonte y no permite otras formas.

La reproducción y la crianza son términos diferentes. Capacidad reproductiva tenemos casi todas [...] criar trae consigo la cultura y cómo hemos aprendido a definirla. Esta sociedad no facilita la crianza desde una perspectiva placentera ni comunitaria y mucho menos igualitaria [...], con lo que muchas mujeres no aceptamos criar en los términos acordados en esta sociedad. Algunas optan por reproducirse y criar de otro modo, y otras muchas decidimos no reproducirnos y no criar. (Irusta, 2018, párr. 9)

Estas cargas e imposiciones sociales dirigidas hacia las mujeres desde una lógica patriarcal, son elementos que a través de la historia se han asumido en algunas mujeres en forma de sacrificio y violencia, generando, además, dinámicas de normalización. Esta es una violencia que atraviesa los cuerpos de las mujeres regidos por normas y reglas, creadas por la institucionalidad, reproducidos socialmente como el “deber ser” de lo femenino, de lo sexual anatómico que tiene que ver con tener vagina y útero, y el hecho de poder engendrar y parir, sin tomar en cuenta las decisiones sobre sus propios cuerpos.

Además, se debe analizar que a nivel macro la sociedad ha establecido diferencias que históricamente han respondido a estructuras culturales, sociales e incluso biológicas, esto

con respecto a hombres y mujeres. Según Palomar (2007) “[...] el género produce un orden social jerarquizado entre los individuos de acuerdo con el sexo, es decir, el discurso se torna inseparable del género como principio de diferenciación social [...]” (p.23). Es a partir de esos discursos que la sociedad los produce y reproduce, constituyéndolos incluso como sistemas de género.

Una aclaración importante para efectos de este estudio, corresponde al señalamiento con respecto al fenómeno de la maternidad, entendida como aquella que es histórica, cultural y que, socialmente se les ha impuesto a las mujeres, pero que además de ello se ha impuesto el cómo, cuándo y dónde. Según Palomar et al (2006) “[...] la maternidad es entendida como algo que está separado del contexto histórico y cultural, cuyo significado es único y siempre el mismo [...]” (p.310) siendo oportuno hacer mención que esa maternidad se ha convertido en una maternidad hegemónica, dominante y patriarcal, que tiene que ver con lo que se ha establecido como “bien o mal”, convirtiéndolo en estereotipos que socialmente se comparten.

Al plantearse una maternidad hegemónica y patriarcal, es por motivo de la existencia de otras maternidades, como hace mención la feminista Erika Irusta (2018) sobre nombrar en su foro una “maternidad feminista” como aquella maternidad que permite a las mujeres ser mujeres profesionales, emprendedoras, con o sin apegos a sus hijos e hijas, con un hijo o hija lactante hasta donde los dos decidan, aquellas que no sienten culpa al dejar a sus hijos e hijas por desarrollarse en otros aspectos como los laborales o académicos, pero son maternidades que son señaladas por esta maternidad dominante y patriarcal; y que aun teniendo etiquetas, no les impide seguir siendo libres, seguir haciendo lo que deseen con la gestación, el parto y la crianza. Es importante aclarar que esta maternidad no se refiere a “súper mujeres” sino a mujeres libres.

Este tipo de maternidad dominante es el que se reproduce mayoritariamente desde siempre como un “*deber ser*” de las mujeres. Esto quiere decir que aquellas mujeres que no cumplen o encajan en ese ideal maternal hegemónico; enfrentan por parte de la sociedad, diferentes formas de violencia, porque son sanciones sociales con cargas y pesos socio-culturales, un ejemplo de ello son las mujeres a las que se les dice no tener el llamado “instinto materno” o bien aquellas mujeres que no tienen en sus planes tener hijos o hijas.

Desde esta perspectiva y como aportes a la investigación sobre esta temática, se plantea el concepto de *maternidades*, como aquel que va a incluir en este mandato social hacia las mujeres, las diferentes formas, que dentro de las decisiones personales de las mujeres tiene que ver con el ejercicio de esa maternidad, y no caracterizándolas como “malas y buenas maternidades”, siendo las buenas las correspondientes a esa maternidad hegemónica y las malas aquellas supuestas mujeres que no muestran “ni instinto ni amor materno”, que “no se sacrifican ni entregan a sus hijos e hijas” (dentro de lo que socialmente se ha construido) y que tiene que ver con tres componentes fundamentales: el legal, el moral y el de la salud (Palomar et al, 2006). Estos últimos componentes refiriendo a la forma en cómo a partir de ellos se condicionan las formas de actuar de algunas mujeres a la hora de maternar, ya que muchas veces están cargadas de sanciones.

En la misma línea de discusión, además, caben las interrogantes de ¿todas las mujeres deben ser madres? ¿Todas pueden ser madres? ¿Son las madres amorosas, cuidadoras, protectoras? ¿Tienen todas las mujeres “instinto maternal”? (dentro de lo que se ha construido socioculturalmente) ¿La maternidad es la mayor caracterización de las mujeres a lo largo de sus vidas? ¿Qué pasa con aquellas mujeres que no pueden ser madres biológicamente? ¿Son

madres aquellas mujeres que adoptan niños o niñas?, de esta forma son malas madres aquellas que no dan pecho a sus hijas e hijos de manera “innata” o natural, o les dan biberón por continuar con su empleo, son aquellas que gritan durante un parto y que además no cumplen lo que dice la enfermera o el personal médico en obstetricia; son aquellas que quieren parir cuando aún el médico no le ha indicado, son aquellas que tienen partos lentos (porque dentro de los estándares médicos hay “tiempos” entre lo que “normalmente” debe durar un parto²) etc.

Son ésas las mujeres “*desnaturalizadas*”, esto es, las que contradicen la supuesta “naturaleza” de todas las mujeres, la de desear ser madres y además la de saber hacerlo “bien”, entendiendo por esto el querer, poder y saber hacerse responsables de sus críos, amarlos y cuidarlos hasta que puedan valerse por sí mismos. (Palomar et al, 2006, p.314)

En la línea de lo anterior en cuanto a lo “maternal” que ha sido social y culturalmente configurado, se han idealizado prácticas de las mujeres que muchas veces social y biológicamente no pueden cumplirse; precisamente porque se han entremezclado ambas en cuanto a la maternidad como ejercicio socialmente establecido y el hecho de ser madre en términos biológicos, “[...] desde esta perspectiva nadie se atrevería a sostener que la maternidad es, hoy por hoy, un hecho cultural y no biológico” (Palomar et al...2006, p.310) porque la maternidad se ha constituido desde estándares biológicos y no sociales, y que el

² En el parto establecido en los parámetros de salud, la mayoría de mujeres nulíparas alcanzan la segunda etapa del parto dentro de las primeras 18 horas y las múltiparas en 12 horas sin intervenciones (Guía de práctica clínica sobre la Atención al parto normal, 2010).

hecho de ser madre como posibilidad biológica se han impuesto socialmente como “natural” de todas las mujeres.

Ante lo expuesto Palomar (2007) plantea que “[...] la maternidad es estructurada sobre una serie de sobreentendidos de género sin que medie ninguna evaluación sobre los costos que implica que siga siendo de esta manera” (p.12). Para efectos de dicho estudio se pretende mostrar cómo la violencia de tipo obstétrica está directamente vinculada a los tipos de violencia con respecto al género, ya que son aquellas prácticas y tareas asumidas como naturales hacia las mujeres.

En cuanto a la violencia de tipo obstétrica, es entendida para efectos de esta investigación, ya no desde el ámbito únicamente médico y de la salud, sino desde una posición que involucra lo social y biológico en estos procesos de maternidad y de ser madre.

De esta manera se plantea que este tipo de violencia corresponde a aquel entramado de prácticas sociales y culturales que mitifican e idealizan los procesos biológicos de las mujeres en las etapas de embarazo, parto, post parto y lactancia, que tienden a estandarizarlas, estigmatizando y produciendo estereotipos en aquellas mujeres que no cumplen con dichas prácticas como un “deber ser”, ya sea por decisión de que una mujer no quiera cumplir con esa serie de normas (incluso el contexto de cada una de ellas puede que no sea posible) o bien, porque las posibilidades ofrecidas desde la biología no competen a ese mandato social. Además, este tipo de violencia no solo ocurre en escenarios a nivel médico intrahospitalario, sino que también sucede en ámbitos de cotidianidad social.

La importancia del contexto reside en que, por ejemplo, en esta sociedad de consumo se difunde una imagen de cómo y qué se debe tener “materialmente”, para ejercer la

maternidad, y esta idea es reproducida y aceptada en colectivo, aun cuando muchas de las mujeres que son madres se enfrentan a la maternidad en contextos de pobreza, por ejemplo.

Además, cabe mencionar que esta reproducción de *ideales y normas*, se verá desde la reproducción de las mismas mujeres como madres, abuelas, tías, hermanas etc, que hacen que se constituyan y consoliden aún más los sistemas de género planteados en las primeras líneas de este apartado, tomando en consideración que las mismas mujeres han sido por siglos víctimas de aquello que las moldea, además del papel o protagonismo casi nulo del sexo masculino dentro de los aspectos de la maternidad y la crianza; llamados también modelos que pesan internamente cargados de mandatos o conductas, ante los cuales si se revela, el costo son intensos sentimientos de culpa, por transgredir moldes culturales tan rígidos que datan de siglos (Videla, 1997).

El significado que socioculturalmente se le ha asignado al sexo femenino, es conformado en cargas pesadas y dificultosas que no siempre se pueden cumplir o no siempre se quieren cumplir.

Para comprender el fenómeno de la construcción social de la maternidad, hay que insertarlo en el marco del orden discursivo de género, para el que lo fundamental no radica en la dimensión lingüística sino en entender las prácticas simbólicas de los actores (Palomar et al, 2006, p.314).

La violencia de género y por consiguiente la de tipo obstétrica, tienen en su conformación diversos actores en ese orden discursivo, entre ellos: el sistema patriarcal mismo, la institucionalidad, el Estado, las diversas religiones, las mujeres mismas y la disciplina de la salud. Esta última en tanto la concepción de la reproducción humana y de la

maternidad, siguen perteneciendo a la esfera de este campo de manera legítima, en asociación de características biológicas, con patrones sociales y morales justificando los roles, como la mujer en el rol de concebir y ser madre (Lois, 2013).

Un aspecto interesante refiere a los cursos de preparación al parto, impartidos en nivel hospitalario, donde a las mujeres no se les llama por su nombre, sino que son “mamás” “mamitas”, son la “mamá de Matías”, o la “mamá de Elissa”, antes de ser mujer la prioridad a nivel del campo de salud, corresponde al hecho de que son madres-procreadoras.

Según Lagarde (2005) “[...] han sido los hombres, sus instituciones y sus intelectuales, quienes han elaborado esa *identidad simbólica* de las mujeres [...]” (p.31) siendo esas identidades simbólicas naturalizadas como aquellos roles que corresponde a ellas, como madres, hermanas, tías, abuelas. Estos roles significan que han de estar ahí para “*otros*” (Lagarde,2005) y que, tienden a comportarse de manera amorosa, cuidadora, atenta y demás, esos otros, así como pueden ser hijos e hijas también corresponden a la institucionalidad, al Estado, a sistemas de salud, los cuerpos de las mujeres tienden a estar para los mandatos sociales y de la biología, impuestos como algo “natural”.

Todos estos roles tienen que ver con lo que se ha constituido como maternal, y son el *lenguaje y el discurso* componentes que lo han configurado y solidificado, en tipos de violencia como la obstétrica. Aquellas mujeres que no desearon ser madres y lo son, y que el estigma por no desear ese mandato se carga socialmente, incluso el no desear ser madres puede significar no querer a sus hijos e hijas, no querer amamantar, o en síntesis no ejercer esa maternidad hegemónica y patriarcal, de amor y sacrificio incondicional. Esta *maternidad hegemónica* entendida como aquella que ha sido aceptada socialmente como un “deber ser”

constituido mayoritariamente desde lo institucional, pero reproducido de mujeres a mujeres a nivel social y cultural.

Al sentir culpabilidad por romper la ley o la norma, moral, de la salud o la legal, es cuando la maternidad se conforma en un “*Cautiverio*” (Lagarde, 2005) es decir, en aquellas formas de ser mujer que son reducidas, conformadas por características “genéricas”, y que en términos simples son llamados estereotipos, creados en sociedad y por la cultura. De esta forma la *ley y la norma* están pensadas para que las mujeres deban ser madres, moralmente protectoras y cuidadoras, a nivel de salud “portadoras de alimento de los hijos e hijas” y, que conozcan de antemano qué sucede con el cuerpo en estas etapas de embarazo, parto, postparto y lactancia; a nivel legal significa el no querer abandonar a los hijos e hijas, no abortar, e inclusive cargar con culpa por las complicaciones en el parto.

Según Lagarde (2005) hay mujeres *cautivas* que son felices, esto se relaciona estrechamente con la presente investigación, en que históricamente a las mujeres se les ha impregnado el deseo de ser madres, y con ello, se les ha atribuido una serie de características, por esta razón, muchas de las mujeres creen que sufrir, tener depresión, tristeza, dolor, pasar momentos difíciles es normal y natural, porque eso ha significado siempre.

El normalizar el sufrimiento “que les corresponde a las mujeres “, significa *violencia simbólica* que tiene relación al disimulo, a la negación y al no reconocimiento, es aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad (Bourdieu & Loïc Wacquant, 2005) y que, según los autores, esos agentes sociales son agentes cognoscentes, que aún sometidos a determinismos contribuyen a producir la eficacia de aquello que los determina en la medida en que los estructuran.

Las mujeres reproducen entre ellas mismas los ideales maternos y de ser madre que son violentos para ellas mismas, pero son fenómenos que no son reconocidos como tal, producto de las formas en que se han legitimado social y culturalmente, que han tendido a invisibilizarse, aun cuando atenten con derechos humanos fundamentales, como los reproductivos, por ejemplo. Esa *invisibilización* para efectos de esta investigación tendrá que ver con el no reconocimiento de este tipo de violencia de género: la violencia obstétrica.

Bourdieu y Loïc Wacquant (2005) parten de la idea que, al constituirse esas relaciones genéricas con respecto a hombres y mujeres, esto refiere a un “*aprisionamiento efectuado por medio del cuerpo*”, que produce somatización progresiva de relaciones de dominación con respecto al género, a través de dos aspectos:

[...] “el primero por medio de la construcción social del sexo biológico como un fundamento, y segundo la inculcación de una “*hexis*” (a través del lenguaje y la lingüística se expresan las relaciones del mundo) corporal constituyéndose como una política encarnada” (p.246).

Aportando de esta forma, al análisis de la naturalización de la violencia obstétrica a partir de los procesos de maternidad y de ser madre que se han constituido como en una misma esfera de lo biológico, omitiendo así, el hecho de que socialmente también son conformados en nivel cultural e incluso político.

La encarnación del lenguaje y de la lingüística, es producto de prácticas de significación por medio del discurso que forman parte de la identidad como personas. Según Butler (2007) esos discursos son reglados, y establecen sus propios límites en los sujetos llamándolo “*subversión de la identidad*”, esta categoría de análisis resulta de particular

importancia para la presente investigación, pues refiere a la manera en que la identidad misma de las mujeres no corresponde a ellas, sino a una serie de mandatos por medio de discursos componentes lingüísticos, los cuales regulan y mantienen esas prácticas a lo largo de la historia, de manera que se configuran no como “lo que yo soy” sino como lo que “debo ser”.

Los discursos son organizaciones históricamente específicas del lenguaje [...] se presentan como plurales, pero están constreñidos de divisiones de género, y que tanto la identidad como el género son conceptos inseparables que nos muestran las reglas que gobiernan esas identidades que tienen que ver con las estructuras de jerarquía del género (Butler, 2006, como se cita en Della Ventura, 2015, p.25).

Además de ello la autora parte del planteamiento de Butler en el que señala que esos discursos no son naturales sino más bien “naturalizados” producto de la repetición constante en la vida cotidiana. Por eso es importante la delimitación de población para efectos de este estudio ya que al hacerlo desde las mujeres se reconocen este tipo de legitimaciones de la identidad que se les ha impuesto como mujeres y que reproducen entre ellas mismas como prácticas naturalizadas, como la carga significativa que tiene y que representa una madre.

Cuando las mujeres no naturalizan esas prácticas, o al menos no una gran parte de ellas, genera que otras mujeres quienes sí los consideran naturales discriminen y excluyan a las que no cumplen con esa naturalización para lograr involucrarlas de manera forzosa casi impositiva a esos *mandatos sociales*, según Butler (2007) así es una de las formas en cómo funciona el *poder social* “[...] pues en tanto la exclusión, la sanción social, funciona para producir ciertos tipos de objetos, actúa para excluir otros del campo de la producción social”

(p.26) según Butler (2007) este mecanismo de rechazo lleva a la internalización, el cómo mantener los sujetos en subordinación.

Esa internalización se da en relación con la forma social en que se han definido los cuerpos sexuados, denominado género según Butler (2006) “producido de manera performativa e impuesta en prácticas reguladoras de la coherencia de ese género” (p.28). La autora, además, plantea una discusión radical con respecto al sexo/género, donde parte que la idea de un sexo “natural” es también una construcción histórica, porque también se ha denominado el sexo mismo desde una matriz heterosexual y no de otras formas.

Este importante aporte de Butler (2008) se desarrolla en la misma línea de discusión cuando la autora no niega la existencia del cuerpo mismo, que también está impregnada y conformada de significados sociales vinculados con las formas de actuar incorporados y lo llama “*materialidad del cuerpo*” “[...] cuyo acceso directo es sólo posible a través de un discurso o un imaginario socialmente aceptado” (Butler, 2008, p.21). En este caso el discurso e imaginario corresponde a la maternidad y el hecho de ser madre, problematizadas y discutidas a lo largo de la investigación.

Estas legitimaciones y normalizaciones de las mujeres en las etapas del proceso de ser madre y en el ejercicio de la maternidad se analizan de manera específica cuando Butler (2008) plantea el concepto de *vida vivible* como “[...] aquellas que muestra conformidad de género, es decir que no muestra desviaciones radicales respecto a las normas sexo-genéricas” (p.331). En contra parte a esa *vida vivible* se encuentran aquellas mujeres que no cumplen ni legitiman esas prácticas discursivas (establecidas socialmente como justificación del sexo), por lo que, debido a esa incompatibilidad con las normas sociales, sufren exclusión y estigma, pues no es lo socialmente aceptado según esta lógica.

De esta forma “[...] la vida que transcurre en un cuerpo decodificado socialmente como femenino, que se auto identifica como mujer, que valora las normas de la feminidad [...]” (Butler, 2006, p.331) debe reproducir lo que ya se ha establecido para ello, ser madre y hacerlo de una manera definitiva y normada, y lo que saldría de esta noción de “feminidad” Butler (2006) lo denomina “*lucha contra la norma*”.

Butler (2008) engloba varios aspectos de lo propuesto por los autores anteriores, ya que ella parte de “[...] la posibilidad de hacer que los cuerpos importen de otro modo” (Butler, 2008, p.57) siendo a través del cuerpo, que el género y la sexualidad se muestran a los demás, constituido como proceso social, cargado de normas y aprehendido en sus significados. Asimismo, la autora menciona que en cierto sentido el cuerpo es entregado a otros, compartiendo la posición de Lagarde (2005), ya que cuando se trata de nuestros cuerpos está la constante preocupación por los demás.

Ante este planteamiento expone la categoría de la *paradoja de la autonomía corporal* donde “mi cuerpo es y no es mío” (Butler, 2008) señalando que además de luchar por los derechos de nuestros cuerpos, se debe tener claro que la política del cuerpo debe ser una política no solo de derechos que son adheridos a los cuerpos, sino de una política que se ocupa de las normas de esa *vida vivible* en correspondencia a un cuerpo.

De esta forma, para entender las relaciones de la invisibilización de esa violencia generada con respecto a un cuerpo, con referencia a un sexo en específico, Segato (2017) aborda aspectos sobre los espacios públicos en que las mujeres se presentan y habitan, bajo la premisa de que lo hacen de una manera no plena, ya que el espacio público es un espacio constreñido; donde se sabe desde niñas los cálculos necesarios para mostrarse en las calles, de manera casi automáticos que ni siquiera se ven de manera consciente.

Asimismo, las mujeres al poseer un cuerpo destinado al sexo femenino y tener la capacidad de procrear (manera erróneamente generalizada), se tiende a naturalizar en las prácticas más cotidianas rasgos de violencia que no son vistos como tal, ya que según Segato (2003) “el carácter coercitivo e intimidador de las relaciones de género “normales” se muestra claramente en una situación exenta por completo de cualquier gesto violento observable, explícito [...]” (p.132). De esta manera, la violencia de tipo obstétrica y fuera del espacio institucional puede que no sea reconocida, porque las mujeres al cargar el papel de madres y en consecuencia el ejercicio de una maternidad impuesta, un rasgo de violencia en prácticas tan cotidianas como dejar de trabajar o estudiar por cuidar a los hijos e hijas no es algo detectado.

Esta división jerárquica de lo que supuestamente le corresponde “como mujer”, oculta la división de tareas y responsabilidades, generando violencia que no es percibida por muchas mujeres.

En el caso específico de *violencia obstétrica*, Arguedas (2014) menciona que este tipo de violencia vendría a ser una forma de “*poder disciplinario*” “enmarcado en el ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres, que se ejerce en un territorio género-específico: los cuerpos que en consecuencia pueden embarazarse y parir” (p.167), de esta forma se pretende analizar los relatos de las víctimas de este tipo de violencia para reconocer estos rasgos de poder en relación con un cuerpo en específico.

El no reconocimiento de violencia de las mujeres en las salas de parto, por ejemplo, no se entiende solo por el hecho del desconocimiento, sino también por ignorar temas que generalmente “son apropiados” por el personal de salud, incluso saberes de las mujeres con

respecto a sus propios cuerpos son sancionados porque sobre estos está la medicalización y el poder de los médicos en cuanto a la toma de las decisiones.

Un pabellón hospitalario de gineco-obstetricia se asemeja en mucho a una prisión [...] control del tiempo, del movimiento, de los ritmos, es constante. Nada sucede sin autorización y sin un propósito de utilidad definido desde la perspectiva de los tomadores de decisiones. La expresión de voluntades contrarias al orden establecido es censurada e inclusive sancionada a través del castigo ejemplarizante. Así, la docilidad se impone como único camino para obtener algún grado de bienestar. (Arguedas, 2014, p.167)

La *sumisión* es un tema que, según la autora Arguedas (2014) se lleva a cabo para evitar recibir malos tratos. Además, esta impide la culpabilización en caso de que alguna mujer se queje y no salga bien como “debiera”, este aspecto del *poder obstétrico* permite acercarse a aquellas mujeres que guardaron silencio con tal de no ser sentenciadas, sancionadas o juzgadas.

De esta forma ese “control del tiempo, de los movimientos y ritmos” según Arguedas (2014), son los que se vinculan estrechamente con uno de los tres modelos de paradigmas de la salud que según Davis (2001), se denomina “*modelo tecnocrático*” describiéndolo de la siguiente manera:

[...] el cuerpo se metafórica como una máquina, el hospital como una fábrica donde se elabora el producto, el bebé y la tecnología es trascendente sobre todo el proceso, sobre los procesos normales. El cuerpo de la madre es una

máquina defectuosa de por sí y el experto técnico es el que rescata y produce él bebe. (Davis, 2001, p.3)

El cuerpo de las mujeres y sus características fisiológicas han sido patologizadas en diversas etapas, como la menstruación, el embarazo, y la menopausia. Por lo que el embarazo se ha llegado a estructurar bajo el significado simbólico de mujeres en condición de “incapacidad” de algunas tareas y en condición de “malestar” o “anomalía”, es decir que por el momento no se encuentran en su condición “normal” por lo que debe ser “curada” o “aliviada”; en este caso por un médico que sobrepone sus saberes medicalizados ante el saber de las mujeres sobre su propio cuerpo.

Según Davis:

En el modelo tecnocrático se define el cuerpo como máquina, por tanto, el paciente pasa a ser objeto y se establece una alienación importante, ese estado mental caracterizado por una pérdida del sentimiento de la propia identidad, entre cuidador y paciente, en la que la noción de que la parte privada, la parte interactiva de la mujer se queda sin interacción, a menos de que haya una matrona presente [...] (Davis, 2001, p.4).

Davis (2001) da las líneas para poder analizar las formas de llevar a cabo el parto, generalmente basadas en este modelo, donde el cuerpo de la mujer es visto desde una función mecanizada, patologizada y por tanto es medicalizada; sin tomar en consideración que son personas objetivas, con un contexto en específico. Son mujeres con la capacidad de poder

decidir sobre sus cuerpos y las funciones de este, pero que en el ámbito intrahospitalarios son desplazadas de este derecho, de lo que les pertenece, su cuerpo, sus saberes.

El otro modelo de paradigma según Davis (2001) es “*el humanístico*” exponiendo que:

[...] el diagnóstico y curación vienen desde afuera hacia dentro, sin desechar la información que pueden aportar las máquinas, se valora lo que fluye desde dentro de la mujer hacia fuera: sus sentimientos, sus pensamientos, sus deseos, escuchar a las mujeres es una premisa que tiene un valor importante, valor en sí misma, y se ha de conjugar con la información obtenida a resultados de la técnica (p.7).

Este es uno de los modelos que resulta más beneficioso que se desarrolle a nivel médico-intrahospitalario, el poder entender que todas las mujeres son diferentes. Es cierto que la tecnología y los saberes de los médicos profesionales son importantes, y han significado grandes avances en mejorar aspectos como la salud materna, y los índices de mortalidad infantil; por ejemplo, pero la atención no se reduce a ello; sino también tomar en cuenta las formas en cómo las mujeres desean ser tratadas, no solo como un cuerpo con un útero cargado de vida; sino como un ser humano capaz de sentir, con derechos que deben ser respetados.

El tercer modelo refiere al “*holístico*” según Davis (2001) con este modelo:

[...] se puede intervenir a nivel de energía para no tener que intervenir a nivel de tecnología, se puede tomar cuenta de los deseos, miedos de la madre,

preguntar por sus sentimientos ante las circunstancias que se evidencian; por ejemplo ante una falta de progresión del parto, preguntar a la mujer cuál es su estado de ánimo antes de recurrir a la oxitocina, la mujer puede desahogarse y así liberar su energía negativa, recuerden que las lágrimas cargan hormonas de estrés y las expulsan del cuerpo (p.15).

A partir de estos tres modelos de paradigma de la salud y el parto, según Davis (2001), se puede mejorar la calidad de la atención de los mismos, y bajo los cuales se pueden eliminar muchas formas de violencia hacia las mujeres; por lo que ella concluye que uno de los factores que influyen en el resultado de un parto tiene que ver con el paradigma del cuidador, ya que lo que la madre desee solo va a importar si su cuidador lo toma en cuenta.

Es importante retomar que el hecho de que hoy muchas mujeres no tomen decisiones sobre su cuerpo y procesos reproductivos; es por causa de un proceso que se ha ido arrastrando a través de la historia, desde la llamada “caza de brujas” mencionada anteriormente en los antecedentes. Mujeres que han sido relegadas de sus saberes, perdiendo el poder incluso sobre su cuerpo; pasando a manos de la institucionalidad: el Estado y los hombres.

De igual manera es necesario problematizar la construcción de la maternidad a través del tiempo, reconocer que hay elementos lingüísticos y del discurso que han violentado a las mujeres por años, siglos, y que hoy en día se siguen reproduciendo. La legitimación de estos discursos permea situaciones en las que un dominado acepta las normas y roles tal cual, porque a nivel social está estructurado de esa manera, y que salirse del molde genera sanción.

Además, es importante recalcar el aporte desde el feminismo a este estudio, generando pensamiento crítico en cuanto a los elementos que han hecho que esa maternidad sea construida a partir de preceptos mujer-madre, reproducción y crianza. Pudiendo reconocer, además, que existen sin duda mujeres cautivas, *aprimionadas*, víctimas de *violencia simbólica*, e impedidas de la posibilidad de ser dueñas de sí mismas, de sus cuerpos y su identidad. Estas formas de violencia no solo se desarrollan en la institucionalidad por medio de la violencia obstétrica, sino también en la cotidianidad misma de las mujeres producto de las jerarquías del género.

Capítulo IV. Marco metodológico

4.1 Enfoque

La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, ya que este permite entender y analizar las diferentes particularidades de un fenómeno, en ese sentido, Rojas (2013) lo define como “[...] un fenómeno empírico, localizado socialmente, definido por su propia historia, no simplemente una bolsa residual conteniendo todas las cosas que no son cuantitativas” (p.25).

Al interesarse por las prácticas cotidianas de las mujeres con respecto a la maternidad y el hecho de ser madre, se asume una posición de enfoque cualitativo, con una lógica inductiva de lo particular a lo general, es decir a partir de diversos casos, se analiza uno por uno, para ir comprendiendo a nivel general nuestro fenómeno a investigar. Este enfoque extrae significados de los datos, y no se fundamenta en la estadística, se interesa en analizar la realidad subjetiva. Con riqueza interpretativa y contextualizada en el fenómeno, con amplitud y profundidad de ideas (Sampieri, Collado y Baptista, 2006).

Además, este enfoque permite la interpretación y la construcción de sentido. Por consiguiente, se pretende tener un compromiso y relación cercana con las mujeres, para comprender inductivamente los ejes de explicación del comportamiento de estos significados de maternidad-ser madre, y su naturaleza.

4.2 Paradigma

Al problematizar la construcción social de la maternidad desde las mujeres, para reconocer esa reproducción discursiva violenta y de rasgo patriarcal, se toma como paradigma de investigación el interpretativo que se centra en el entendimiento de significados

de las acciones, intentando encontrar sentido a fenómenos en términos de los significados que las mismas personas les otorgan (Sampieri, Collado, Baptista, 2006). En el caso de la presente investigación, la carga significativa que tiene ser madre y lo maternal sobre las mujeres, ha significado muchas veces el no reconocimiento de rasgos violentos en dichas prácticas.

Este paradigma permite analizar desde los discursos de las mujeres, el peso social-cultural que significa ejercer una maternidad, aun cuando muchas veces el ejercicio de esta, violente derechos fundamentales de las mujeres y no sean defendidos por el significado socialmente construido de dichas prácticas. Por ejemplo, la investigación planteada parte de que socialmente se ha unificado “lo maternal” como el gestar, parir y criar; cuando más bien tiene que ver con la crianza; y el gestar y parir, con un asunto más biológico de ser madre. Partiendo de que hay mujeres maternas, sin ser nunca madres y viceversa, pero el romper con dicha norma genera una sanción social.

4.3 Perspectiva

El trabajo se desarrolló desde la perspectiva de género pretendiendo reconocer el carácter sexista que se ha tendido a asumir en relación con la maternidad, vinculado al cuidado, y a la idea de que es una responsabilidad que solamente compete a las mujeres. Según Marta Lamas (1996), el papel del género se forma con el conjunto de normas dictadas por la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y lo masculino, por lo que, aunque hay variantes como la cultura, la etnia, la clase social entre otras, hay una división básica, correspondiente a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos o hijas, y por lo tanto los cuidan, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público.

4.4 Teorías

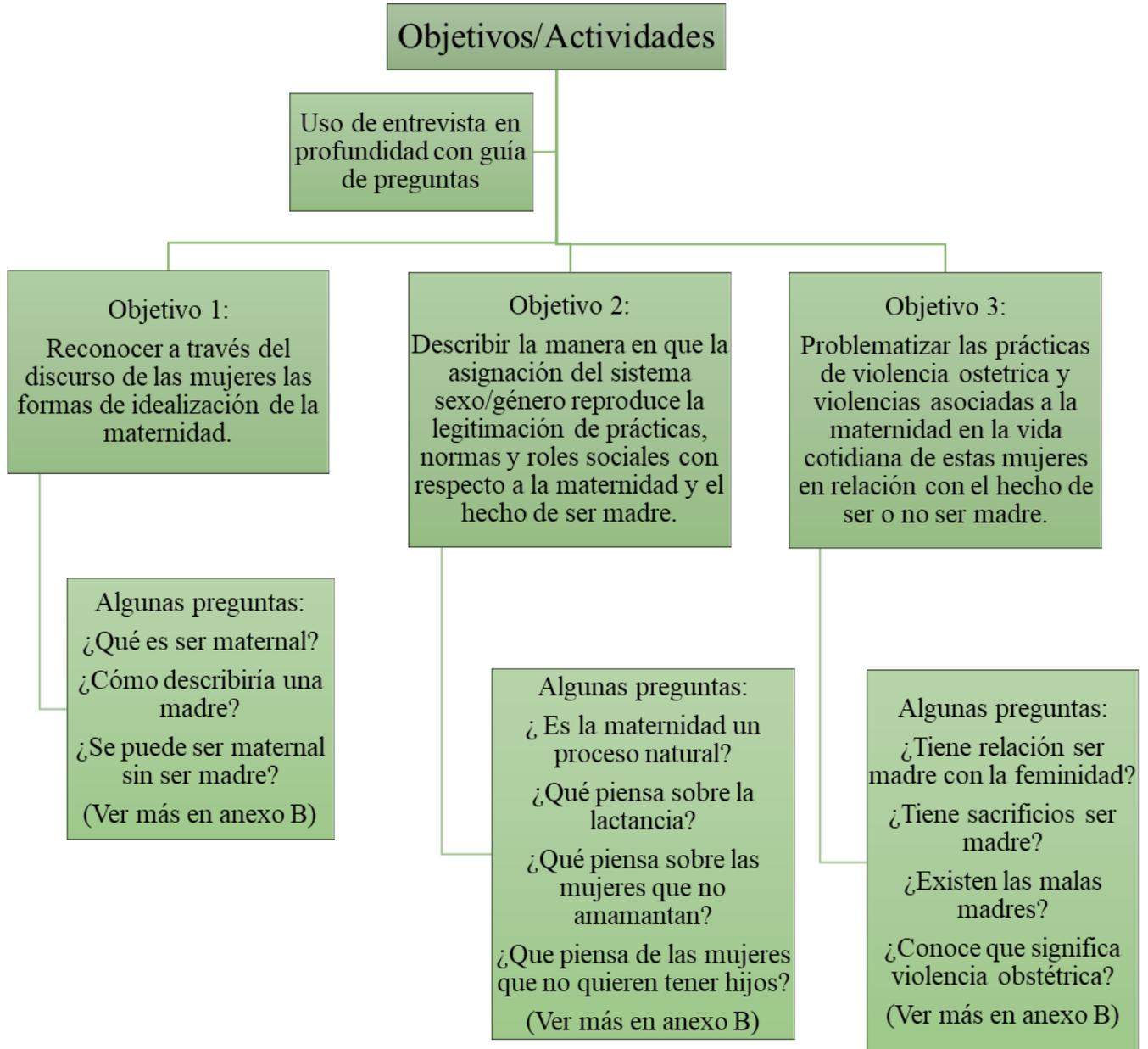
Desde dichas posiciones de género y feminismo como teorías sustantivas, se hará uso de los textos de Marcela Lagarde (2005), Cristina Palomar (2006), Judith Butler (2007), y Rita Segato (2003). La primera con respecto a los *cautiverios* de las mujeres en diversos ámbitos de su vida, Palomar (2006) se enfoca en el tema de la constitución de las “malas madres”, Butler (2007) por su parte problematiza la constitución del cuerpo además de la discusión entre sexo/género, y como último la posición de Rita Segato (2003) en las formas en cómo la violencia se encuentra en rasgos tan cotidianos que impiden su identificación.

En el marco de esta investigación se hará uso de la teoría estructuralista como teoría general, por el interés a nivel investigativo del lenguaje, que construye sistemas simbólicos en una clasificación fundamental de análisis en dominante/dominado, a partir de símbolos, en donde los dominados aceptan de manera legítima una condición de dominación, a partir de una *violencia simbólica* (Bourdieu, 1999) es través de estos símbolos y significados que se muestra la lógica de las relaciones sociales en diversos escenarios, con significado colectivo y de forma legitimada.

El objetivo general que engloba la presente investigación corresponde en “Analizar desde las mujeres la producción y reproducción de discursos y roles sociales que idealizan la maternidad y el hecho de ser madre, estructurados como condición genérica, que perpetúan la invisibilización de prácticas de violencia hacia las mujeres” dicho objetivo se desarticula de la siguiente manera:

4.5 Cuadro. Objetivos/Actividades

Ilustración 2 Objetivos y actividades



Fuente: Elaboración propia.

El primer objetivo sobre “Reconocer a través del discurso de las mujeres las formas de idealización de la maternidad.” donde se identifica a partir de la construcción de los procesos de ser madre y el ejercicio de la maternidad; de los cuales las mujeres muchas veces no pueden cumplir social y biológicamente.

A partir de dicho objetivo se logró problematizar la confusa integración de ser madre y la maternidad entendidos únicamente como etapas “naturales” de las mujeres de manera estandarizada, aun cuando la maternidad es socialmente construida y ser madre es una condición de la biología, y no menos importante, es una condición que tiene peso sobre las decisiones personales sobre ser madre o no.

Dentro de las categorías utilizadas se encuentran el discurso mismo de las mujeres y las prácticas que son permeadas por ese discurso (Ver cuadro teórico-metodológico). Por consiguiente, algunas de las preguntas que guiaron dicho objetivo fueron ¿Qué piensa de las mujeres que no quieren tener hijos e hijas? ¿Se puede ser maternal sin ser madre? ¿O viceversa? Todo ello desde el constructo teórico de “madres *desnaturalizadas*” que problematiza sobre la “naturaleza de las mujeres de ser madres y saber hacerlo bien” según Palomar (2006).

El segundo constructo teórico utilizado en este primer objetivo específico, es la “*Identidad simbólica*” planteada por Lagarde (2005) ya que parte de esa idealización tiene vinculación con los roles asumidos por las mujeres, dentro de ellos la identidad de ser madre, desde las categorías del “papel de ser madre” y el “papel de ser mujer” desde las preguntas de ¿Cómo se describe una madre? y ¿qué hace una madre?

En relación con lo anterior se hizo uso del constructo “*subversión de la identidad*” planteada por Butler (2007) desde la categoría de “mandatos” como un -deber ser -, es decir

desde la pregunta ¿Todas las mujeres deben ser madres? Y ¿por qué?, partiendo de la construcción de esa identidad que es construida desde mandatos sociales y discursos que dan significado a ese “deber de las mujeres”, que más adelante en el siguiente constructo se analiza con Lagarde (2005) cuando expone la maternidad como un “*Cautiverio*”, privando la libertad de las mujeres incluida esa identidad construida y significada en discursos socialmente establecidos como ¿Qué es ser maternal? Y si ¿fue decisión personal ser madre?, dicho constructo se evidenciará desde las categorías culpabilidad, estereotipos y sacrificios (Ver cuadro teórico-metodológico).

Dentro de esta misma línea cabe aclarar y retomar esas idealizaciones que, no solo al proceso de maternidad y ser madre se les adjudican, sino también a las mujeres por condiciones históricamente jerarquizadas y asignadas de manera sexo/genérica. Para dicho planteamiento se expone el segundo objetivo específico de “Describir la manera en que la asignación del sistema sexo/género reproduce la legitimación de prácticas, normas y roles sociales con respecto a la maternidad y el hecho de ser madre”.

Se hizo uso de tres constructos teóricos: el “*aprisionamiento efectuado por medio del cuerpo*” según Bourdieu & Loic Wacquant (2005), además de “*vida vivible*” y “*paradoja de la autonomía corporal*” según Butler (2008). El primero de ellos se analizó desde las categorías sexo/género, ya que en dicho estudio se analiza que las mujeres que no son madres y no quieren serlo son sancionadas también por esta maternidad patriarcal (Ver cuadro teórico-metodológico).

La pregunta guía consistía en conocer si ¿la maternidad es un proceso natural de las mujeres? esto quiere decir que se ha impuesto el precepto mujer-madre de manera casi automática; y aquellas mujeres que no quieren ser madres son sancionadas por esta supuesta

“naturalidad”; además sobre la lactancia materna, ya que se connotan de naturales ambos procesos en correspondencia con un cuerpo y un rol femenino que muchas veces no se quiere o puede cumplir, según este *aprisionamiento* efectuado por medio del cuerpo es que se muestran las relaciones a través del lenguaje y el sexo biológico como fundamento del género.

Con respecto al tema de la lactancia, va en vinculación en que algunas mujeres no pueden amamantar tan fácilmente como otras, y que muchas veces son señaladas, o incluso aquellas mujeres que como decisión personal no quieran hacerlo.

El segundo y tercer constructo propuestos por Butler se relacionan estrechamente para la realización de este objetivo, ya que la *vida vivible* en la pregunta ¿Cómo describiría usted la función de las mujeres en la sociedad? Tiene que ver con asumir aquellos moldes rígidos que les corresponde a las mujeres cargar socioculturalmente, es la normalización y legitimación de esa *vida vivible* en correspondencia con un cuerpo que muchas veces no puede asegurar encajar en esa serie de mandatos, como por ejemplo desde la pregunta ¿Qué piensa de las mujeres que no quieren tener hijos e hijas?, (Ver cuadro teórico-metodológico).

Y en cuanto a la *paradoja de la autonomía corporal*, las mujeres siempre están para los demás, excluyendo incluso el papel de las mismas como mujeres y no viéndolas solo como madres, cuidadoras, protectoras y únicas responsables de la vida de los demás. Dichos roles se encuentran regidos a partir de normas y tienen vinculación directa con el hecho de que en un curso de preparación al parto les llamen “mamitas” “mamá” “mamá de Elisa”, y que a nivel intrahospitalario en el área de las ciencias de la salud sean vistas como procreadoras antes que ser humanas, excluyendo muchas veces elementos sociales imposibles de separar de la identidad de las mujeres. Dentro de las preguntas guía, estas se

relacionan con los tratos a nivel institucional-hospitalario, y cómo fueron, son y han sido los procesos de atención en dichos centros, el ¿cómo se han sentido?,(Ver cuadro teórico-metodológico).

En cuanto al tercer objetivo sobre “Problematizar las prácticas de violencia obstétrica y violencias asociadas a la maternidad en la vida cotidiana de estas mujeres en relación con el hecho de ser o no ser madre.” Se analizó categóricamente desde la reproducción discursiva con respecto al constructo teórico de la “*violencia simbólica*” (Bourdieu & Loic Wacquant, 2005) en estricta vinculación con los dos objetivos anteriores; ya que el ejercicio de esa violencia va en línea con los ideales maternos y de ser madre, con los mandatos y cargas sociales asignadas a las mujeres como naturales de forma obligatoria e impositiva, la *violencia simbólica* va en línea con las prácticas simbólicas, es decir lo que se dice y lo que se hace con respecto a ello (Ver cuadro teórico-metodológico). Todo lo anterior se analizó desde las preguntas ¿Tiene relación ser madre con la feminidad? y ¿Tiene sacrificios ser madre?, para evidenciar si las mujeres reconocen relación madre-feminidad y maternidad-sacrificios como lo que ha significado siempre dichos procesos y no caracterizándolos como violentos para ellas, y que por lo tanto son reproducidos de generación en generación.

Por otra parte, el segundo constructo teórico de “*poder social*” (Butler, 2007) se analizó desde las categorías de subordinación, por un lado, reconociendo que es a través de este proceso que se han configurado espacios, prácticas y discursos de una manera homogénea y estandarizada, excluyendo otros. Además, identificando una maternidad hegemónica y patriarcal que genera esa subordinación de otras “maternidades” que siendo diferentes, cargan los estigmas de la sociedad, porque no es lo que socialmente se ha establecido, este constructo se analizó desde las preguntas: ¿Cuándo se está lista para ser

madre?, ¿Qué piensa de las madres menores de edad?, para reconocer esa estandarizada forma en cómo se han establecido las relaciones de las mujeres con respecto al género que a través de medios discursivos y prácticas generan violencia hacia ellas sin reconocerlo como tal, en espacios (públicos y privados) y en relaciones tan íntimas que nunca podrían considerarse tipos de violencia obstétrica.

Además, se analizó otro tipo de poder, y refiere al “*poder obstétrico*” propuesto por Gabriela Arguedas (2014) como esa forma de poder disciplinario con respecto a las capacidades reproductivas de las mujeres, es decir es en cuanto género específico, un cuerpo que puede embarazarse y parir (Ver cuadro teórico-metodológico). A partir de esto se evidencia que las mujeres son víctimas de violencia obstétrica producto de este poder de los médicos y/o personal de enfermería sobre sus cuerpos; a partir de las categorías de: saberes, descalificación, sumisión y relaciones de poder.

La primera de estas categorías hace referencia al desplazamiento del conocimiento que tenían las mujeres sobre sus propios cuerpos y que, ahora está en manos de la institucionalidad médica. Esto guarda relación con la descalificación de saberes (Ver cuadro teórico-metodológico), ya que el conocimiento y la voz de algunas mujeres, es desvalorado en la toma de decisiones en el parto, por ejemplo. Además, de la categoría de “las relaciones de poder” esto por el ejercicio de este *poder obstétrico* presente como una violencia estructural con respecto al género, y a un cuerpo que en esos momentos y espacios se encuentra sumiso y a merced del personal de la salud, sin considerar sus decisiones personales.

Este último aspecto se encuentra vinculado estrechamente al constructo propuesto por Davis (2001) denominado “*Paradigma tecnocrático*” como uno de los tres modelos

propuestos llamados “Los tres paradigmas de salud y nacimiento desde una perspectiva femenina”, ya que a partir de un *paradigma tecnocrático* se llegan a reconocer aspectos de violencia hacia las mujeres producto de la medicalización, por ejemplo (Ver cuadro teórico-metodológico). En relación con lo anterior, este tipo de paradigma se puede ver cuando son consideradas en una sala de parto primero un artefacto tecnológico o el mismo conocimiento médico, antes que las decisiones de las mujeres a la hora del parto, donde ocurre atropello a la identidad, al encontrarse a la deriva de otra persona que toma decisiones sobre su cuerpo, a merced de la ciencia, de la institucionalidad y nunca dueña de sí misma.

Por lo que en este objetivo también se logró reconocer cómo fueron esos tratos a nivel intrahospitalario, y cómo se sintieron al respecto con los protocolos a nivel médico, en las experiencias de embarazo, parto y post parto. Además, de reconocer a aquellas mujeres que identifican el tipo de violencia obstétrica en específico, y aquellas que no reconocen rasgos violentos pero que sí describen en sus relatos y experiencias formas del mismo.

4.6 Cuadro teórico-metodológico

	Constructo Teórico	Categoría de Análisis	Algunas preguntas guía
Objetivo 1. Reconocer a través del discurso de las mujeres las formas de idealización	Desnaturalizadas: “Mujeres que contradicen la supuesta naturaleza, el ser madres y saber hacerlo bien, es querer, poder y saber hacerse responsables...” (Palomar,2006, p.314).	Prácticas-discursos	¿Qué piensa de las mujeres que no quieren tener hijos (as)? ¿Se puede ser maternal sin ser madre? ¿O viceversa?

de la maternidad.	Identidad Simbólica: “Roles correspondidos como mujeres, estar para los “otros” ser amorosas, cuidadoras...” (Lagarde,2005, p.31).	Papel de las madres Papel de las mujeres	¿Cómo describiría usted una madre? ¿Qué hace una madre?
	Subversión de la Identidad: “...es a través de discursos reglados que establecen sus propios límites en los sujetos” (Butler,2007, p.282).	Mandatos maternos: “Deber ser”	¿Cree que todas las mujeres deben ser madres? ¿Por qué? ¿Cómo se describe usted?
	Cautiverio: “...por sentir culpabilidad al romper la ley o la norma, moral, de la salud, o la legal” (Lagarde,2005, p.36).	Culpabilidad Estereotipos Sacrificios	¿Qué es ser maternal? ¿Qué acciones consideraría usted que no debe hacer una madre?
Objetivo 2. Describir la manera en que la asignación del sistema sexo/género reproduce la legitimación de prácticas, normas y roles sociales con respecto a la maternidad y el hecho de ser madre.	Aprisionamiento efectuado por medio del cuerpo: “...por medio del sexo biológico como un fundamento y por la inculcación de una <i>hexis</i> corporal como una política encarnada” (Bourdieu & Loic Wacquant, 2005).	Sexo/Género	¿La maternidad es un proceso natural? ¿Qué piensa de la lactancia?
	Vida Vivible: “...aquellas mujeres que muestran conformidad de género...no muestra desviaciones radicales respecto a normas sexo/genéricas” (Butler,2008, p.331).	Moldes culturales rígidos Legitimación Normalización	¿Cómo describiría usted la función de las mujeres en la sociedad? -Hay mujeres que no desean tener hijos: ¿Qué piensa sobre esta situación?
	Paradoja de la Autonomía corporal: “mi cuerpo es y no es mío” (Butler,2008, p.332).	Normas Leyes-Políticas	¿Recuerda cómo la llamaban en el hospital? Durante el proceso de parto: ¿El

			<p>personal de salud le comentaba y explicaba sobre cada proceso que le realizaba?</p> <p>¿Se sintió violentada durante alguna etapa del embarazo?</p>
<p>Objetivo 3. Problematizar las prácticas de violencia obstétrica y violencia asociadas con la maternidad en la vida cotidiana de estas mujeres en relación con el hecho de ser o no ser madre.</p>	<p>Violencia Simbólica: “...relación al disimulo, a la negación y al no reconocimiento, es aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad” (Bourdieu & Loic Wacquant,2005, p.240).</p>	<p>Reproducción discursiva</p>	<p>¿Tiene relación ser madre con la feminidad?</p> <p>¿Tiene sacrificios ser madre?</p> <p>¿Cuáles?</p>
	<p>Poder social: “...funciona en tanto la exclusión y la sanción social, producir ciertos objetos para excluir otros del campo de la producción social” (Butler,2007, p.26).</p>	<p>Subordinación Maternidades Maternidad patriarcal</p>	<p>¿Cuándo se está lista para ser madre?</p> <p>¿Qué piensa de las madres menores de edad?</p>
	<p>Poder Obstétrico: esa forma de poder disciplinario enmarcada dentro del ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres y, por lo tanto, se ejerce en un territorio género-específico: los cuerpos que pueden embarazarse y parir (Arguedas,2004, p.156).</p>	<p>Saberes descalificados Sumisión Relaciones de poder</p>	<p>¿Sabe usted qué es violencia obstétrica?</p> <p>¿Sabe usted qué es violencia de género?</p>

	<p>Paradigma Tecnocrático: el cuerpo se metaforiza como una máquina, el hospital como una fábrica donde se elabora el producto, él bebe y la tecnología es trascendente sobre todo el proceso, sobre los procesos normales. El cuerpo de la madre es una máquina defectuosa de por sí y el experto técnico es el que rescata y produce el bebé. (Davis,2001, p.3)</p>	<p>Violencia Medicalización Identidad</p>	<p>¿Cómo fue el trato a nivel-intrahospitalario? ¿Qué experiencia tuvo en el embarazo, parto, post parto?</p>
--	---	---	--

Fuente: elaboración propia.

4.7 Técnicas para la recolección de la información

En esta parte de la investigación se hace uso del consentimiento informado (ver anexo B) en el que las participantes aceptan la entrevista y permiten grabar la conversación, se les comunica, además, que se hará uso de seudónimos para proteger su identidad y se sienta cómoda durante la entrevista.



4.8 Técnicas para el análisis de la información

- Obtener la información: notas y audios (además de los consentimientos firmados).

- Transcripciones de los audios y análisis de las notas tomadas en la realización de la entrevista en profundidad.
- Orden de la información según categorías y constructos en vinculación con lo descrito en el cuadro teórico metodológico, también se le denomina codificar. En este proceso una vez transcritas las entrevistas se agrupo por colores cada categoría y/o constructo para poder ir identificando aquellos fragmentos de la narración de las informantes que pudieran analizarse de forma conjunta.
- Análisis de la información ya agrupada por categorías y constructos, se agrupa en cinco apartados según el tema y se realiza el análisis de resultados.

4.9 Delimitación y criterios de selección

Se realizó una entrevista en profundidad, que consiste en “adentrarse en la vida del otro, detallar en lo trascendente, descifrar y comprender, gustos, miedos, satisfacciones, angustias, que son significativas y relevantes para el entrevistado, consiste en construir paso a paso la experiencia del otro [...]” (Robles, 2011). Esto se desarrolla mediante un diálogo-conversación de carácter cercano y personal, aun cuando el entrevistador o entrevistadora tenga una guía de preguntas, estas no son utilizadas directamente, sino que es un instrumento que permite a la persona entrevistadora guiar la conversación a las temáticas de mayor relevancia para su investigación.

Para la aplicación de esta técnica se toma en cuenta a ocho mujeres, cuatro en un rango de edad de 20 a 35 años, dos eran madres y dos no lo eran; de las otras cuatro mujeres en edades de 36 a 45 años, de igual forma dos madres y dos que no.

Con respecto al criterio de seleccionar únicamente a ocho mujeres para este estudio, es importante rescatar que al ser desarrolladas entrevistas en profundidad para obtener datos cualitativos se recomienda un número reducido de las informantes, ya que la información que pueda revelarse puede ser amplia y compleja. Además, con respecto a las edades que fueron consideradas en cuanto a un grupo más joven que el otro, refería a estudiar aquellos discursos de ambos como una manera de reafirmar que las edades no difieren mucho de la construcción social de lo maternal y ser madre, sino que en ambos grupos la reproducción de estos roles y normas no tienen una variación evidente.

Aunado a lo anterior, en la selección de un grupo de madres y no madres, no se pretendía un estudio comparativo, antes bien explicativo por la manera en que independientemente del rol, estos mandatos, discursos y normas lo que atraviesan es una corporalidad femenina a la que a nivel social se le ha atribuido el cuidado y la crianza de manera automática.

Tabla 1. Características de las informantes

Características de las informantes			
Madres		No Madres	
Informante (Seudónimo)	Edad	Informante (Seudónimo)	Edad
1.Mina	37 años	1.Susan	30 años
2.Maritza	25 años	2.Elena	37 años
3.Ester	27 años	3.Prisilla	33 años
4.María	41 años	4.Victoria	36 años

Esta tabla se elaboró con la finalidad de mostrar un panorama de las mujeres entrevistadas, con respecto a la edad y su condición de madres-no madres. Es importante aclarar que se hizo uso de seudónimos para proteger la identidad de las mismas.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los criterios de selección,2021.

La entrevista en profundidad facilitó recabar información tanto de lo que se dice como de lo que no se dice, ya que la apertura que se les permitió a la población de estudio abrió paso a la confianza de narrar, en este caso a las mujeres hablar con confianza de aspectos de la maternidad en la vida cotidiana, además que, al ser un enfoque cualitativo, no se espera estandarizar ni homogenizar datos, sino más bien detectar casos únicos, los cuales se pudieran analizar en profundidad.

Esta selección de las informantes se hizo por dos tipos de muestreo, uno “por conveniencia como casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Sampieri, Collado y Baptista, 2006, p.100) y otro tipo “bola de nieve” donde se encontraron a mujeres que conocían a otras mujeres, con disponibilidad para conversar sobre dicha temática en la entrevista.

De esta manera el muestreo en estudios cualitativos no es importante desde una perspectiva probabilística, ya que no es de interés generalizar los resultados a una población más amplia, sino lo que busca es un análisis en profundidad, por lo que la muestra es de características de calidad, más no de cantidad, donde los casos de interés, son los que ayuden a entender el fenómeno de estudio y responder las preguntas de investigación (Sampieri, Collado y Baptista, 2006).

Otro aspecto importante, tiene que ver con la presentación de los resultados, a partir de dichas entrevistas en profundidad, en este caso se hará uso de la narración, para mostrar el significado del carácter lingüístico y discursivo desde las mujeres, cuando se expresan sobre temáticas que les atraviesa de manera cotidiana y casi automática, como lo es la

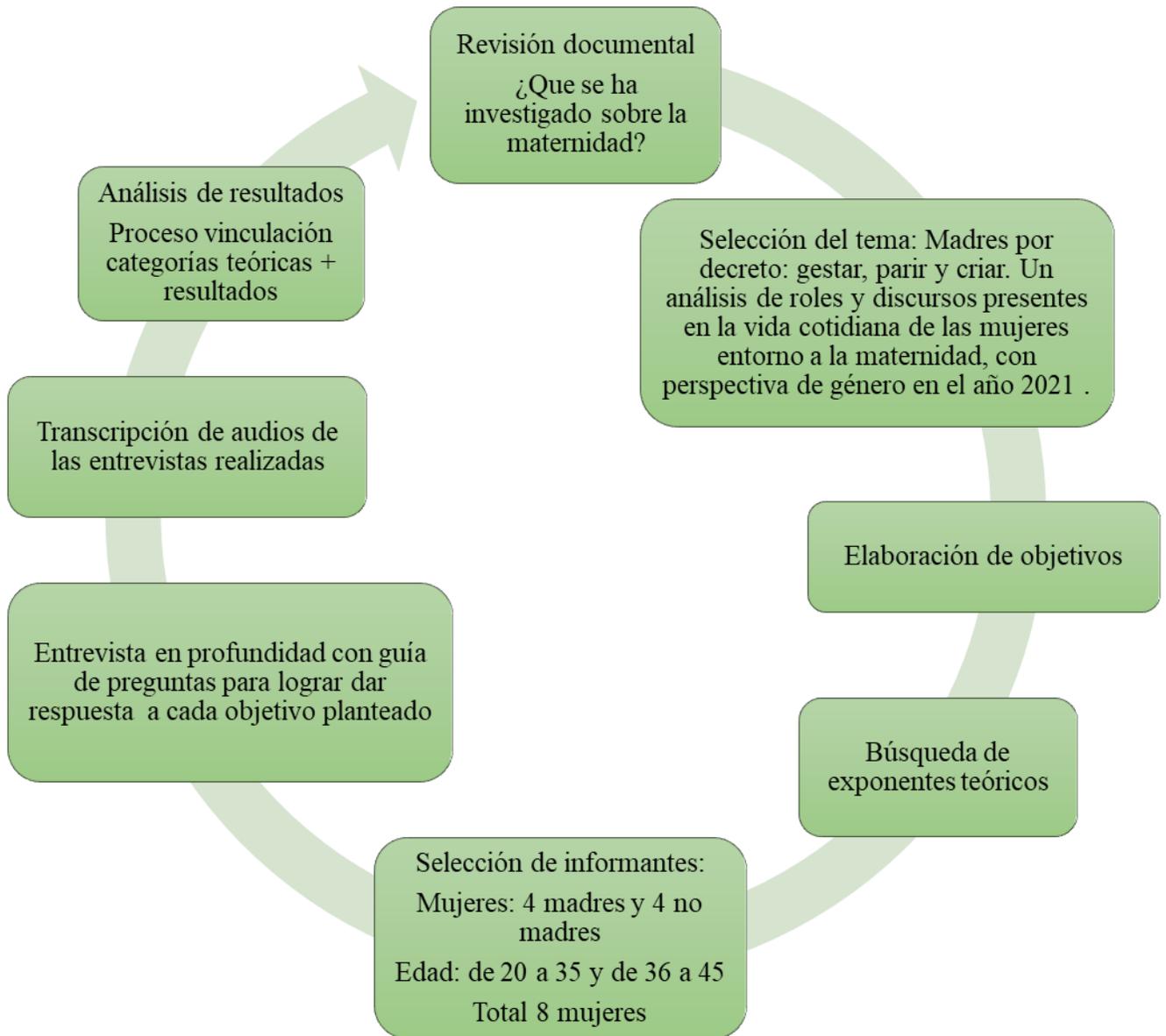
maternidad, en las tareas de cuidado, sacrificio y protección que disfrazadas de naturales son impuestas como obligatorias.

Por otra parte, un aspecto elemental de la presente investigación, tiene que ver con lo que se ha construido socialmente, con un peso cultural importante. Según Sampieri et al (2006), dentro del enfoque cualitativo hay diversos marcos de interpretación, pero existe un común denominador situado en el concepto de patrón cultural, donde ese sistema social o cultural posee un modo único para entender situaciones y eventos, y que precisamente esos modelos culturales son el centro de estudios cualitativos, que a su vez son flexibles, maleables y llegan a constituir marcos de referencia para un actor social, construidos por el inconsciente, transmitido por otros y por experiencias personales (Colby,1996,como se cita en Sampieri et al, 2006).

Es importante recalcar que se permitió evidenciar la configuración de una maternidad hegemónica y que es a partir de esta que se ejerce la violencia, es decir, cuando las mujeres aún sometidas a encajar en una maternidad única y estandarizada que no pueden o no desean cumplir. En vinculación con ello también abre paso a conocer prácticas de la vida cotidiana con respecto al tema central “maternidad” para reconocer la violencia de tipo obstétrica en otros espacios que no necesariamente en el centro hospitalario sucede.

4.10 Proceso metodológico

Ilustración 3 Proceso Metodológico.



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo V. Análisis de Resultados

Al entrevistar a las ocho mujeres en rangos de edades diferenciados, entre los 25 y 35 años; y entre los 36 y 45 años, tomando en consideración si son madres o no; se logró recabar información de sumo interés. En efecto se identificó que algunas de las mujeres han tendido a reproducir ideales y roles, señalados por parte de otras mujeres, los cuales generan eventos o discursos de violencia sin ser ellas siempre conscientes de ello, producto del entramado cultural y social que ha normado sus vidas en la cotidianidad y sobre todo en las formas de desarrollar el papel en la sociedad al pertenecer al sexo femenino.

Este apartado está organizado de manera en que un primer momento se entiendan las formas en cómo la maternidad ha sido idealizada cultural y socialmente, luego se expone la manera en que el cuerpo femenino si bien es una condición de la estructura biológica- es condicionado socialmente entorno a las prácticas de maternar y ser madre. En un tercer apartado se hace análisis de los sistemas de género presentes en la vida cotidiana de las mujeres, reforzando aún más el trabajo de la maternidad como parte constitutiva de lo “femenino”. Luego, se expone sobre los significados socio-culturales que tiene la maternidad, constituyéndose como una práctica llena de sacrificios; y, por último, se detalla cómo a partir de todas esas idealizaciones la violencia se tiende a invisibilizar y configurarse en *violencia simbólica*, desde lo que se debe hacer y ser, entorno a las prácticas maternas y de ser madre, además de la exposición específica de narraciones de algunas informantes que sufrieron violencia obstétrica.

5.1. Idealización de la maternidad

Esta idealización de la maternidad que se expone en las siguientes líneas, refiere a la categorización teórica previamente establecida y que, además se corrobora en los resultados obtenidos de la investigación.

En la vida cotidiana algunas mujeres asumen roles y papeles maternos que algunas veces tienden a ser violentos, sin embargo, no identificados por ellas como tal. Debido a un imaginario discursivo que invisibiliza relaciones jerarquizadas, reforzadas socioculturalmente en tareas tan cotidianas y simples que llegan a asumirse con naturalidad, como lo son rasgos de violencia asociados a la maternidad y al género.

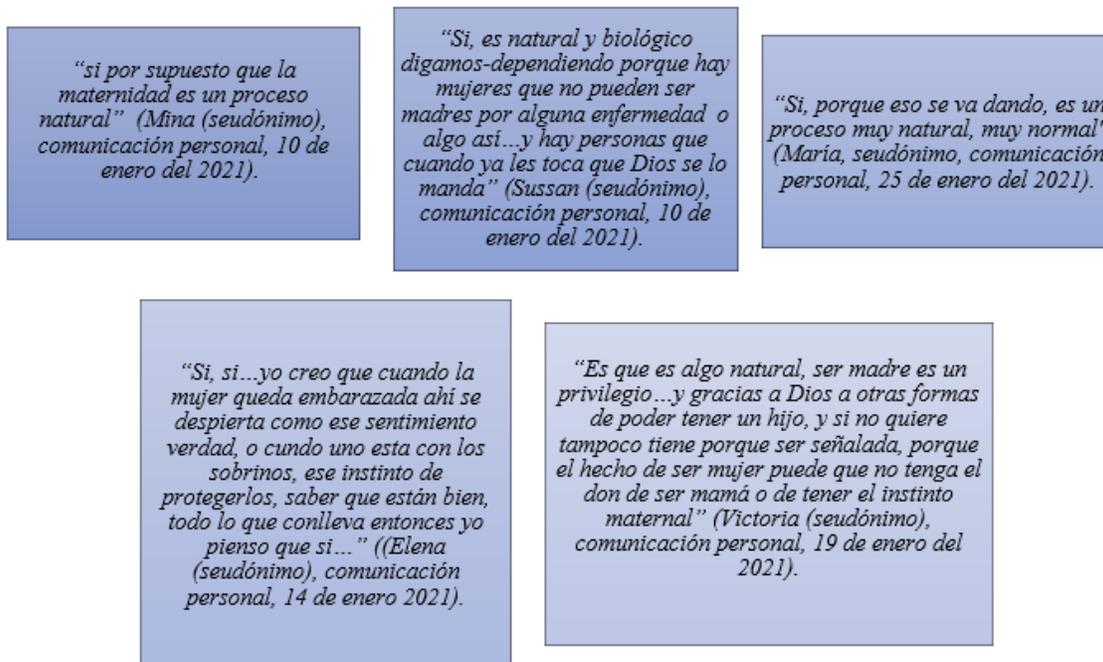
Una de las maneras en que se logra reafirmar la naturalidad con la que asumen algunas mujeres rasgos violentos es por medio de la reproducción discursiva. La dicotomía biológico-social cumple uno de los papeles primordiales en cómo las mujeres han tendido a dar significado a la maternidad y el hecho de ser madre.

Según Palomar (2007) hay mujeres *desnaturalizadas*; es decir mujeres que contradicen una supuesta naturaleza, querer y ser madres, y además saber “hacerlo bien”, cuyas formas idealizadas construyen en su contraparte a las “malas madres³”. Hay una idealización construida de lo que es ser maternal, que tiende a biologizarse o verse como natural de todas las mujeres. De hecho, cinco de las mujeres entrevistadas dijeron afirmar que la maternidad es un proceso natural.

³ Las “malas madres” son, pues, en palabras de Palomar (2006) aquellas mujeres que, incapaces de sustraerse al mandato de género con respecto a la función reproductiva y a la mitificación de la maternidad como ideal de género, no cumplen con los criterios de una “buena madre”: no muestran tener ni “instinto” ni “amor materno”, no se sacrifican ni se entregan a los hijos e hijas y a la función materna o incluso pueden tener una relación de desapego o destructividad con los hijos e hijas.

Ilustración 4 ¿La Maternidad es un proceso natural?

¿La maternidad como un proceso natural?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de investigación, 2021.

Cuando se habla de maternidad se tiende a relacionar que es una etapa biológica de las mujeres, con un instinto que “todas traen”, e inclusive, aun cuando no son madres, se les atribuye a las mujeres la responsabilidad de cuidar a los otros. Según la percepción de las participantes está en la naturaleza de las mujeres saber ser maternal, por ejemplo, cuando se hizo la pregunta ¿todas las mujeres deberían ser madres? Hubo casos en las que se sancionó a aquellas mujeres que no cumplen con los ideales maternos dominantes socialmente.

“...hay unas que les queda muy grande, y no deberían...no deberían quedar embarazadas y si quedan, pues hay muchas opciones, que lo den en adopción

o lo regalen...hay muchas parejas que desean un bebé” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021)

En este aspecto se sanciona el hecho de no tener esa “naturalidad” sobre la maternidad, pero además está el mandato social de no poder encajar en ese ideal y por lo tanto renunciar a un hijo o hija por que la sociedad así lo exige, aun cuando esa maternidad puede que sea deseada. Lo que llama Palomar (2007) mujeres *desnaturalizadas*, una maternidad en este caso como un proceso natural y obligatorio que se desenvuelve de una manera específica también, con estándares o requisitos para poder ejercer la maternidad; como la edad, si tiene pareja o no, si está casada, si tiene el llamado “instinto” o amor maternal.

De igual manera se puede analizar cómo se logra entender el vínculo de un nuevo ser humano y su madre, al tener como opción “regalar” un niño o niña, tendiendo a deshumanizar, como si fuera una cosa de la que se puede desprender sin preocupaciones, ni problemas legales, morales, entre otros.

Por otra parte, hay aspectos que las mismas mujeres consideraron que como madres “no se deben hacer”, dentro de ellos está la parte subjetiva y/o emocional de las mujeres. El papel de madres conlleva el mandato de saber comportarse frente a un hijo o una hija:

“Nunca comportarse débil ante los hijos, porque ellos copian de todo de la mamá ...aún y cuando viven con el papá también, y no es que no tenga derecho actuar débil, sino saber comportarse en cada momento, no deben gritar, ni pelear, o reclamar...debe actuar pasiva” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 19 de enero del 2021).

Es interesante el papel de los padres en este estudio, ya que pocas veces son nombrados como parte funcional de esa o esas maternidades, en el caso de las entrevistadas solamente dos mujeres hicieron mención de los hombres. Una de ella lo decía en términos de que los hombres “a veces dan la talla...” (María, seudónimo, comunicación personal, 25 de enero del 2021), con esto refiriéndose a aquellos que le “han colaborado” con algunas de las tareas consideradas solo para las mujeres, y la segunda; hizo mención que “a veces le ayudan a uno...” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021), en referencia a las tareas de cuidado y del hogar. Estableciendo ambas, una clara línea entre el papel que corresponde como mujer y como hombre.

Por otra parte, también se evidenció la delimitación en cuanto a lo que debe o no hacer una madre, incluso cuando se trate simplemente del “cómo me siento”:

“...usted es mujer y madre-pero primero están sus hijos”- “su papel como mamá y después como mujer, porque usted tiene que estar por el bienestar de ellos- primero ellos, luego usted” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021)

En este aspecto, moralmente⁴ los hijos e hijas se encuentran como prioridad, aún y cuando se trate de derechos, sentirse mal y poder expresarlo, además sobreponer el papel de madre antes que el de mujer, y tener necesidades como cualquier otro ser humano.

El fuerte ideal maternal también genera que algunas mujeres no quieran o no desean tener hijos o hijas, hay una mitificación de que las madres son 100% entregadas a sus hijos

⁴ [...] la moral es definida como las acciones de los sujetos, en la relación con los otros. Esto es, la responsabilidad con relación a sus acciones y las implicaciones en la relación con los otros, la corresponsabilidad en la construcción social (Polo Santillana, 2001, & Dasuky 2010, como se citaron en Betancur, 2016).

o hijas, y dejan de ser mujeres libres. Cuando se hizo la pregunta ¿Qué piensa de las mujeres que no quieren ser madres? Una de las informantes respondió de la siguiente manera:

“Di que son muy inteligentes como yo, están en todo su derecho de no querer tener hijos, porque es una responsabilidad y una carga que ya para siempre queda sobre los hombros de uno aun cuando se hagan grandes, y una vez que uno tiene un hijo ya no tiene vida propia, y que es respetable, además de que ser madre no es para cualquier persona” (Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

A nivel social la maternidad es desarrollada sobre una serie de obstáculos que hace que no se identifique violencia en el desarrollo de la vida cotidiana; como los quehaceres domésticos, o tener tiempo a nivel personal; prácticas que impiden el desarrollo de una maternidad plena sin obligaciones naturalizadas o biologizadas, las mujeres identifican en “el ser madre” una serie de cargas que se deben cumplir en un molde sumamente rígido y cuadrado. Todo ello muy vinculado a la pregunta: ¿Qué hace una madre?:

“De todo, multifuncional, desde trabajar, suplir todas las necesidades básicas de un niño – de su hijo, más todas las tareas domésticas que también le corresponden realizar, por eso más que todo se convierte en alguien multifuncional, se puede decir que casi que obligado” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

El rol de las mujeres en esta línea de una maternidad idealizada desde una matriz heteropatriarcal, produce una restricción de la libertad de las mujeres en aspectos tan sutiles y cotidianos que pocos se atreverían a denominar como actos de violencia de género, que ni

las mismas mujeres han logrado reconocer a raíz de una construcción de la identidad forzada, obligatoria y sobre todo naturalizada.

“Bueno a la mamás les toca hacer de todo, les toca educar, les toca hasta la parte psicológica de los chiquitos también , les toca muchas veces callar o hacerse las que no tienen tristeza o enojo, como para que no los chiquitos no se sientan aludidos o así, obviamente también nos toca atenderlos, en la parte de la comida, la parte educativa, yo siento que en menor parte de la gente les toca lo económico, es decir casi siempre le toca al papá y la mamá hace todo lo demás...atenderlos en escuela, kínder, y también que sea educado que sean buenas personas...”(Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021)

Esa identidad construida a partir de mandatos sociales, como la responsabilidad sobre los hijos e hijas, ser madres, saber ser madre, el cómo comportarse, le da significado a ese “deber ser” que menciona Butler (2007):

Es a través del cuerpo que el género y la sexualidad se exponen a otros, que se implican en los procesos sociales, que son inscritos por las normas culturales y aprehendidos en sus significados sociales. En cierto sentido, ser un cuerpo es ser entregado a otros, aunque como cuerpo sea, de forma profunda, el mío propio. (p.331)

Lagarde (2005) por su parte añade a la perspectiva de Butler cuando ambas lo analizan en correspondencia a un cuerpo, pero en los roles correspondidos como mujeres de “estar para los otros”, un cuerpo que no pertenece a las mujeres.

Si la mujer es naturaleza, su historia es la historia de su cuerpo, pero de un cuerpo del cual ella no es dueña, porque solo existe como objeto para otros, y en torno al cual se centra una vida, que es la historia de una expropiación (Lagarde, 2005, p.25).

Ese “estar para los otros” se analiza desde la construcción de la identidad de las mujeres, según la autora “una *identidad simbólica*” que tiene peso socioculturalmente en las prácticas cotidianas de las mujeres para con los demás. Cuando se preguntó a una de las mujeres ¿Qué es ser maternal? Dijo lo siguiente:

“Tener sentido de protección hacia un ser que necesita cuidados, tratarlo con cariño, reconocer sus vulnerabilidades, ser protectora, ser maternal también es la capacidad de ver el peligro antes, ser precavida, ser protectora”
(Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

En este caso, la identidad de una mujer- madre, construida en una serie de “saberes” previos que, por supuesto, por el “instinto natural” se deben tener, refiere a una madre que “está para los otros”, es amorosa, cuidadora, responsable de los demás incluso cuando no son sus hijos e hijas, se les considera tener ese “instinto maternal” por el hecho de ser mujeres y no por una construcción que socialmente se ha reproducido de mujeres a mujeres. Sin embargo, se reconocen rasgos similares en la descripción de esa identidad maternal⁵, construida a partir de un imaginario social, sean madres o no, dentro de ellos: “Amor,

⁵ Esta identidad maternal, refiere al conjunto de rasgos, acciones y prácticas que se les ha impregnado a las mujeres con respecto a maternar, identidad legitimada desde los discursos socialmente establecidos. Una madre amorosa, sacrificada, valiente, protectora etc.

comprensión, dedicación, tiempo y mucha valentía” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Es importante también analizar que la construcción de esa identidad o imaginario social, ha sido por generaciones la reproducción discursiva de mujeres hacia mujeres, roles correspondidos como mujeres-madres. Cuando se preguntó: ¿Dónde o cómo se aprende a ser maternal? Se vislumbra la manera en que se les ha enseñado cómo se asume ese papel o ese rol.

“Di creo que eso lo trae cada uno, y lo aprende uno con respecto al entorno familiar, verdad, depende de cómo lo críen a uno...” (Sussan (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Además, se sigue reproduciendo el ideal de la “naturaleza” de las mujeres, asegurando que supuestamente traen ese “instinto maternal”, imaginario social que se refuerza en el ejemplo de la mamá, la tía, la abuela o por el hecho de responsabilizarse por los otros y saber hacerlo, el hecho de que reconozcan en la crianza esa forma de aprender ser maternal nos muestra que inconscientemente se reconoce que es un aspecto social y no biológico, sin embargo desarrollado e impuesto como un rol o papel a cumplir de forma obligatoria porque así es la “naturalidad” de las mujeres, sean madres o no.

“Yo pienso que se trae (ser maternal), es como un instinto que las mujeres traemos, hay mujeres que simplemente no lo tienen ni con animales, ni con personas, ni con nadie, pienso que se trae...y también que muchas veces está como dormido, y hasta que se ven expuestas a algo muy...por ejemplo un embarazo no deseado, o un embarazo repentino que tal vez no estaban

esperando, es ahí como que sale a flote ese instinto que uno cree que no tenía verdad, siento que es algo que todas las mujeres tenemos, algo natural” (Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

La idealización de la maternidad además de relacionarse siempre a un aspecto que mayoritariamente va dirigido a las mujeres, tiende a reproducirse como un aspecto que la “naturaleza” misma de las mujeres les ha asignado, y que cuando no se experimenta de esa manera se argumenta que no se le ha dado uso “pero ahí está” como un supuesto instinto que siempre va a resurgir, aun cuando sea una maternidad no deseada.

Este hecho, se vincula, además, en el acto de percibir apego o responsabilidad maternal en todas las mujeres, sean estas madres o no. Puede verse, por ejemplo, en respuesta a la pregunta ¿Cree usted que se puede ser maternal sin ser madre?:

“Si porque por ejemplo con mis sobrinos, cuando estaba en el colegio y la escuela empecé a tener sobrinos y siempre busqué la forma de ayudarlos igual tratar de ponerme a la altura de ellos y entender de la forma más correcta, yo en ese entonces no tenía hijos entonces pienso que, si se puede, por ejemplo, hacerlo como lo hubiera hecho la mamá” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

El papel de la madre en la reproducción de lo que es ser maternal, está fuertemente establecido en la cultura, generando que otras mujeres acepten prácticas maternas violentas (sean madres o no) esto debido a las razones históricas que han promovido que las mujeres sean criadas para cuidar y los hombres para ser cuidados.

El estrecho vínculo madre-hija, mamá-abuela, tía-hermana, permea discursos violentos, reproducidos en una conversación común, que luego se convierten en prácticas simbólicas de cómo se aprenden “viendo como mamá lo hace”, de una forma única e idealizada que no permite otras formas.

[...] las mujeres son depositarias de ciertos cuidados reproductivos, es decir, de cuidados que mantienen la vida. Los hombres no desarrollan capacidades en ese sentido. Aunque las aprendan al mirar a las mujeres, no acuden a sí mismos para sobrevivir, por la prohibición cultural de realizar cosas de mujeres. Aunque lo necesiten porque no hay mujeres que lo hagan por ellos, no lo hacen, porque dejan de ser hombres. Entonces, real y simbólicamente los adultos son criaturas a cargo de las mujeres-madres. (Lagarde, 2005, p.253)

El papel de la mujer madre, se interioriza aún más cuando se establecen límites de acciones que “solo la mamá sabe hacer” o que “solo ella debe hacer”.

“Lo relaciono como con ese sentido de apego, de cariño hacia un hijo, incluso hacia una persona, digamos que a veces, muchas veces se instaura ese instinto de que es muy sobreprotectora o muy preocupada por ciertas cosas básicas que por usualmente haría una mamá conmigo” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

Esta construcción social de la maternidad genera una clasificación simbólica de “buenas y malas madres”, por lo que se produce un rechazo o discriminación a lo que no se amolda a “una buena madre”, la forma en que se ha biologizado la maternidad oprime y

subordina otras formas de ser. Incluso sin cuestionarse críticamente aspectos tan básicos como los derechos humanos, decidir sobre el cuerpo, tiene que ver con decidir si quiere amamantar, si quiere ser madre, decidir la forma de criar, decidir la forma de traer vida.

En este aspecto los cuerpos de las mujeres han sido sometidos a mandatos sociales, pero también mandatos biológicos, en correspondencia a un cuerpo, el ser mujer con asignaciones casi obligatorias, como el poder engendrar y reproducir, pero sobre todo cuidar. Es a partir de estas asignaciones que se desarrolla la relación entre lo biológico y lo social, como, por ejemplo, las mujeres “*desnaturalizadas*” (Palomar, 2006), ya que se ha legitimado que, por el hecho de ser mujer, lo “natural” es ser madres y, además, saber hacerlo.

Por lo que ser madre se constituye en la mayoría de las mujeres entrevistadas, como una carga social que ha sido establecida por una condición biológica, el tener un cuerpo femenino. Es la construcción de lo que “debo ser” por una razón biológica, la de poder engendrar; cargada de discursos reglados, como una forma de “programar” a las mujeres socialmente para un mandato en específico.

Es a través de esos discursos reglados que establecen límites según Butler (2007) generando una *subversión de la identidad*, que no corresponde a ellas, le corresponde a un cuerpo precodificado con base en esos mandatos y discursos.

El ideal maternal que socialmente se ha legitimado es ese que desde pequeñas se consolida en la vida cotidiana, mujeres preocupadas y atentas por los otros, un significado simbólico de lo maternal que conlleva cargas y moldes, en función del cuidado de los “otros”.

“... está todo lo que se nos enseña tipo con chip desde pequeños, la mamá preocupada, la mamá tiene que hacer todo por los hijos, siempre tiene que

estar atenta y demás; y pienso que a veces es una motivación, tal vez a veces en ocasiones innata, que talvez se sienta esa necesidad de protección, atención, seguridad, ya sea para un hijo o para una persona” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

Una identidad que ya está reglada y dirigida primeramente por un componente de subordinación, como algo que se impone desde la niñez, y en segundo lugar que se sigue percibiendo la maternidad como un “don” que la naturaleza les asigna a las mujeres de forma directa. Se ha establecido una clara división de dominante/dominado que según Bourdieu (1999) es a través del lenguaje y la configuración de lo simbólico donde la maternidad está reglada por la edad, por los cuerpos, las decisiones personales, la salud, lo biológico, con asideros culturales y sociales fuertes reproducidos de mujer a mujer:

“Yo siento que uno aprende mucho con la educación que le dio la mamá, ella siempre ha corrido para ayudarnos a todos nosotros a mis hermanos y ahora a los nietos, ella sabe llevar mucho las situaciones, ...ella siempre busca el bien de todos incluso de la misma persona que le está haciendo daño, ella trata de darle lo mejor, entonces me ha servido mucho de ejemplo” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

Se ha naturalizado una *identidad simbólica* de las mujeres que en consecuencia se convierte en *violencia simbólica* de cómo maternar, mujeres que deben asumir el rol “estar para los otros” saber cómo educar y cuidar. Incluso como mencionó la entrevistada “dar lo mejor aun cuando le haga daño” cuyas palabras pueden referirse a cualquier persona que integre la familia que abusa de esa responsabilidad maternal obligatoria, puede que esa madre no quiera atenderlo de forma maternal por la forma en que se le trata, pero puede salir

sancionada por no hacer lo que socialmente se ha configurado en las mujeres, una responsabilidad obligatoria para con los cuerpos y la vida.

Cuando se hizo la pregunta ¿Tiene sacrificios ser madre? Esta fue una de las respuestas:

“Sí, demasiados, todos los del mundo...a nivel físico, emocional, laboral, el tiempo, el cuerpo, la salud...la vida porque uno se lo entrega a los hijos cuando ya existen, siempre está la preocupación de que hay alguien que siempre depende de uno, un pacto para toda la vida” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 13 de enero del 2021).

Es en esta discusión donde se abre paso a esas sanciones, porque moralmente también las mujeres reproducen papeles y roles que “deben ser” asumidos en forma específica; lo que llama Lagarde (2005) “*cautiverios*” que tienen que ver con la culpabilidad, los estereotipos y los sacrificios en torno al desarrollo de la vida de las mujeres en la cotidianidad.

Es a partir de los discursos reproducidos por las mujeres y para las mujeres en donde se edifican estereotipos, por ejemplo “las buenas” y “malas madres”, las malas madres corresponden a aquellas que no son sacrificadas ni entregadas a sus hijos o hijas. Son *cautiverios* que tienen que ver con sentir culpabilidad por romper la norma o la ley, moral, legal o de la salud (Lagarde,2005).

A nivel moral las madres tienen acciones que sí deben realizar y actividades o acciones que no deben, si quieren ser consideradas “buenas madres”. En cuanto a la pregunta: ¿Considera que hay alguna acción o actividad que una madre no debe hacer? Todas las respuestas giraron en torno a los hijos o hijas, respecto al abandono, al descuido y al maltrato.

“...pues obviamente maltratar a los hijos, o maltratarlos por el bienestar de otros o quedarles bien a otros...” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Además de ello en el nivel legal, se tiende a vincular el cuerpo de las mujeres en el cumplimiento de los derechos de “los otros” un cuerpo también cautivo de acciones o actividades que siempre tienen que ver con el bienestar de esos “otros”. Esto se logró evidenciar cuando se preguntó: ¿Qué piensa de las mujeres que no quieren dar de mamar? Una de las respuestas fue la siguiente:

“Pienso que no está bien que le nieguen el pecho a un niño, porque para mí es un derecho, y además naturalmente el cuerpo lo establece, por algo sale leche” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 13 de enero del 2021).

Muy vinculado a lo anterior y al hecho de dar por sentado que todas las mujeres tienen un cuerpo destinado a producir leche materna sin derecho a poder negarse, está el tema de salud, en el sentido de que las mujeres madres son responsables de la salud de sus hijos o hijas y el hecho de no amamantar puede significar sanción social, justificada desde el estereotipo de que “para eso está hecho el cuerpo de las mujeres” y en segunda instancia, con el discurso de que “sobre esa etapa de la maternidad recae la salud de un niño o una niña”. Otra de las mujeres entrevistadas respondió de la siguiente forma ante la pregunta de negar pecho a sus hijos o hijas:

“...me cae tan mal se lo juro (risas) es que vea a todas las madres les va a salir la leche, a todas, sea poquito, sea mucho, pero a todas les sale...pero he escuchado a mujeres que no les van a dar porque los pechos se le deforman

o para que los pechos no se me caigan, y entonces yo digo ¡Dios mío porque si es el mejor alimento! entonces yo siento que si es por vanidad no deberían”
(María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Ante esto, existe una preocupación prioritaria por la salud de la madre, y por el derecho a decidir sobre su propio cuerpo; de hecho, la sociedad misma no facilita muchas veces el hecho de que una mujer decida sobre la etapa de lactancia, por ejemplo, el sistema de salud público, establece metas de lactancia materna exclusiva por el bienestar de los niños y las niñas sin considerar contextos diversos y formas de vida que atraviesan muchas mujeres, a nivel laboral, físico, personal, económico y emocional.

De esta manera la Organización Mundial de la Salud posee una política de metas globales para mejorar la nutrición materna, de los y las lactantes; cuya meta mundial número cinco refiere a aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos 50%.

La OMS recomienda a las madres de todo el mundo amamantar exclusivamente a los bebés durante los primeros seis meses del niño, para lograr un óptimo crecimiento, desarrollo y estado de salud. A partir de entonces, se les debe dar alimentos complementarios nutritivos y continuar la lactancia materna hasta la edad de dos años o más (Anzola & Peña, 2014, parr.7).

Por otra parte, según Flores (2014) la maternidad se ha vuelto una obligación comunitaria y social, que ha atribuido la crianza a largo plazo, en una serie de tareas o trabajos que trasciende incluso la voluntad misma de las mujeres. Cuando se entrevistó a las

informantes sobre: ¿Qué piensa de las mujeres que no quieren tener hijos o hijas? Estas fueron unas de las respuestas:

“Yo pienso que si ya son mujeres maduras independientemente de la edad es totalmente respetable que no quieran tener hijos, es una responsabilidad muy grande para toda la vida , pero que también es una decisión que puede cambiar tal vez no de un día a otro pero que sí puede cambiar...muchas dicen que no por miedo a parir, muchas dicen que no por miedo a la responsabilidad... yo siento que ellas son libres si quieren o no...y no es algo que esté escrito en piedra...”(Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

La maternidad en este aspecto es visto como una responsabilidad a largo plazo, además de ello influye el aspecto de la edad “si ya son mujeres maduras” es decir también hay parámetros de una mujer a la hora de decidir ser madre o no, como, por ejemplo, algunas madres jóvenes son sancionadas como “malas madres” simplemente por la edad y las decisiones que toman, o el hecho de tener pareja y no desear tener hijos o hijas. Además de ello, el hecho de hacer mención al “miedo a parir” como una de las razones por las cuales las mujeres decidan tener hijos e hijas o no, plantea un hallazgo para repensar la forma de nacer, la forma de traer vida, muchas veces violentada y convertida en experiencias poco gratas, las cuales serán analizadas más adelante.

Volviendo al tema de las responsabilidades obligatorias de forma comunitaria y social, siempre en el tema de la *subversión de la identidad* y los *cautiverios*; resalta en la investigación las respuestas a la pregunta ¿qué acciones se consideraba que no debería hacer una madre?:

“Abandonarlos, por más situación difícil, económica... es decir tendría que estar muy enferma como para dejarle los hijos a la abuelita o a otra persona, pero no deberían abandonarlos en ningún sentido” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

A nivel social no se facilita la maternidad, ya que está estructurada sobre una serie de entendidos donde media el género, que configura las tareas y roles sociales en función de; y además que ha tendido a llenarse de significados donde los sacrificios son primero. En este caso se recabó la información donde una “madre buena” no abandona a sus hijos e hijas aun cuando socialmente no se cuenta con las condiciones necesarias para desarrollar una maternidad plena y, además, que las responsabilidades maternas siempre se les atribuye a las mujeres “dejarle los hijos o hijas a la abuelita” en caso ya último de tener una enfermedad que impida su cuidado.

En el caso de la existencia de mujeres maternas pero que no son madres, también se les sanciona en otros aspectos, por ejemplo, el tener pareja o no, o el hecho de ser maternal sin tener los hijos o hijas considerado como un desperdicio, además de considerar esa forma de cuidado o protección con los otros como un “don” o “instinto”.

“Sí, hay mujeres que no son mamás y son muy buenas cuidando niños...porque ya traen ese instinto, son mujeres con sentimientos distintos, tengo una compañera de 47 años, le dicen la solterona por eso y que además cuida los que no son sus hijos...pero ella dice que ella tiene todo el amor para los sobrinos” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 13 de enero del 2021).

Se destaca mucho la forma en que el rol maternal es asumido por las mujeres, como el de dar amor, comprensión, protección. Así, cuando se preguntó sobre mujeres no maternas, una de las participantes respondió:

“Sí, sí se puede hay aspectos en la vida que hay chiquitos que necesitan amor, tal vez no solo de la madre tal vez de la tía, la abuela, pueden llegar a darles cariño que una madre no les pudo dar” (Sussan (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Ninguna de las mujeres entrevistadas mencionó la figura masculina cumpliendo roles o papeles como protector o responsable de los hijos e hijas. Cuando se mencionaba el tema de abandono a los hijos e hijas o el hecho de ser mujeres no maternas, en ese caso, hay más mujeres a las cuales atribuir esas responsabilidades: la tía, la abuela, la hermana; sean estas madres o no.

Las mejores mujeres capacitadas para ejercer la maternidad son descritas como aquellas que ponen a los demás como prioridad, aquellas que se sacrifican aun cuando su salud no les permita, asignando la responsabilidad a otras mujeres. Pero, además, aquellas que no quieren ser madres son caracterizadas como mujeres que solo piensan en ellas y no están listas para criar, donde se desarrolla el sentimiento de culpa de no cumplir el papel como mujer.

“...tal vez son mujeres que piensan más en ellas y no están capacitadas para ser mamás, o no tengan ese..., no sé si será un don que tengan ellas para criar un hijo...” (Elena (seudónimo), comunicación personal, 14 de enero del 2021).

De esta manera la información analizada en este primer objetivo, las formas de la idealización de la maternidad reproducidas a través del discurso mismo de las mujeres y en aspectos tan cotidianos, como un consejo o un señalamiento al respecto de la crianza y el cuidado, así como la no identificación de la maternidad y el hecho de ser madre como aspectos diferenciados a nivel biológico y social/cultural, mostraron como es construido es ideal maternal y de ser madre.

Relaciones tan cotidianas donde las mujeres asumen roles y papeles, como justificación de su género, mujeres que sobreponen a “los otros” ante el bienestar de ellas mismas, mujeres que se transfieren las responsabilidades y en consecuencia las cargas, los sacrificios, las culpas...los *cautiverios*. Dejar de ser libres para convertirse en procreadoras y cuidadoras de personas a futuro, vivir en relaciones tan cotidianas cargadas de violencia de género, sin ser identificadas como tal, precisamente por el hecho de percibirse así mismas como sujetas apropiadas de esas responsabilidades naturalizadas respecto a ser mujeres y ser maternales. Expresadas por ejemplo en la pregunta ¿Qué hace una madre? Y no, no es parir.

“Una madre lo que hace es pensar y vivir para los hijos, en mi caso...ya cuando uno es mamá uno es segundo plano, desde chicos cuando nacen, hasta ahora ya grandes...todo es en bienestar de ellos, enseñar no solo lo de la escuela, sino también hábitos y costumbres, que siempre estén bien alimentados...uno ya es un segundo plano desde que usted se levanta hasta que usted se acuesta todo es por ellos” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

5.2. Un cuerpo estructurado biológicamente, pero condicionado socialmente

Ligado al objetivo anterior, con respecto a la reproducción discursiva de la *violencia simbólica* de mujeres a mujeres en la vida cotidiana, se encuentra uno de los componentes primordiales en la asignación de tareas y roles de las mujeres, y refiere al tema sexo-género, planteado en el objetivo número dos.

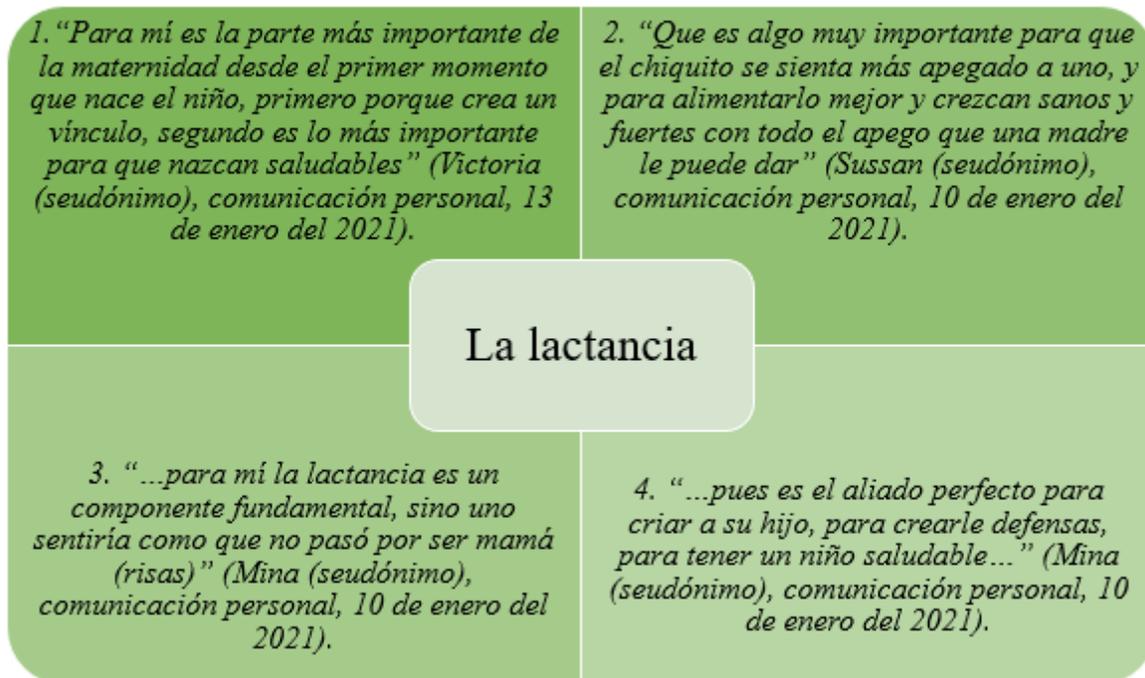
El cuerpo femenino ha sido blanco de asignaciones socialmente obligatorias producto de roles y procesos entendidos como “naturales”, pero que en realidad están cargados socio-culturalmente y tienden a generar violencia de género.

Uno de los ejemplos comentados con las entrevistadas refiere al tema de la lactancia, mujeres que han sido reproductoras de reglas y normas casi obligatorias, que no siempre se quieren cumplir y no siempre se pueden cumplir. Según Bourdieu & Loic Wacquant (2005) hay un *aprisionamiento* efectuado por medio del cuerpo, y que es a través del lenguaje y la lingüística misma donde se expresan las relaciones y en consecuencia se les da sentido.

Es un *aprisionamiento* en relación con la condición de la mujer, que históricamente se ha jerarquizado y asignado de manera sexo-genérica, un cuerpo que biológicamente podría funcionar para “n” tipo de acciones y funciones, pero que socio-culturalmente se imponen y se obligan, y no siempre se cumple “naturalmente”.

En cuanto al tema desarrollado con las entrevistadas sobre la lactancia, se obtuvieron respuestas referidas a una responsabilidad social y sobre todo a la salud de los hijos e hijas, y además y no menos importante “al vínculo materno” necesario entre mamá-bebé. Algunas fueron las siguientes:

Ilustración 5 Narración sobre la lactancia



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación.

En este aspecto es interesante la respuesta de Mina señalada en el punto tres de la ilustración 5, con respecto a negar la experiencia de ser madre solo por el hecho de no desarrollar la lactancia. Existe una gran parte de mujeres que idealizan una maternidad mágica y placentera, basada en ideales que se les han asignado a través de la socialización; sin embargo, no es así para todas las mujeres. El contexto (algunas mujeres con malas condiciones económicas, otras con mejores oportunidades, con baja escolaridad, poca educación sexual, algunas criadas en contextos de machismo, etc.) de cada mujer es un elemento fundamental para llevar a cabo o no la lactancia, por ejemplo; mujeres que deben ir a trabajar después de los tres meses, donde esa separación significa dejar de producir leche

materna a falta de estímulo, otras mujeres por estrés de diversas situaciones pierden considerablemente la producción, y por supuesto existen mujeres que simplemente no quieren alimentar a sus hijos e hijas de esta manera. Lo cual no quiere decir que no hayan pasado por el proceso de ser madres, muchas de ellas han tenido partos rápidos y sin complicaciones, otras han puesto en riesgo sus vidas. El ser madre tiene que ver con una condición de procrear, de traer vida, la alimentación por su parte, y el cómo se crían estos niños y niñas, es una situación de cómo maternar.

Según Lagarde (2005) además de convertirse la lactancia en un aspecto exclusivo y obligatorio de las mujeres, también se sanciona por el supuesto “vínculo” materno que se debe establecer en esta etapa:

Lo interesante es asociar amamantar con amar a punto de convertir los conceptos en sinónimos y exclusivos. Sólo se da el amor maternal a través de la lactancia, el amor es una cualidad de la leche de la cual carecen la leche en polvo o de vaca. La madre es así una vaca amorosa. (p.384)

De esta manera la no lactancia se sanciona y genera culpabilidad por diversos aspectos: la salud del niño o la niña, el bienestar emocional del bebé, y la negación a lo que “por naturaleza” se ha otorgado por ser mujeres.

Aquí cabe analizar que la lactancia es vista como un componente por defecto que las mujeres desarrollan sin tener a veces derecho a negarse, sin embargo, también están aquellas mujeres que, por diversas razones de salud, biológico-anatómicas o que por decisión personal no desarrollaron la lactancia. Son entendidas como mujeres *desnaturalizadas*, que cargan la responsabilidad para con la salud de sus hijos e hijas por medio de roles o procesos que han

sido entendidos como naturales únicamente, y no ligadas a una serie de factores sociales que facilitan o impiden el mismo.

Más allá del amor maternal del que están vinculadas las mujeres en una “supuesta” naturaleza sobre todo en el proceso de lactancia, también está el hecho de que al igual que matinar, la lactancia está constituida bajo una serie de mandatos e idealizaciones de la misma, confundiendo también las posibilidades biológicas (como mujeres que no pueden por la forma de sus pezones por ejemplo), con la manera de alimentar, es decir el hecho de que una madre no de lactancia no significa en consecuencia que no quiere a su hijo o hija, o que no lo quiere alimentar. Sin embargo, al constituirse la lactancia bajo estas normas es cuando se vuelven prácticas violentas al intentar estandarizar la forma de matinar y criar.

“Diay las que no quieren tal vez es porque ahorita la sociedad está muy perdida, la economía está un poco complicada en estos tiempos... entonces la que no quiere tal vez piensa en que no va a poder suministrar lo que un hijo necesita porque es una vida , en que usted tiene que estar pendiente las veinticuatro horas, los siete días de la semana verdad entonces, las que no quieren es por decisiones talvez materiales... pero las que no pueden es porque Dios así lo decidió” (Sussan (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Algunas mujeres reproducen ideales maternales con respecto a los “otros” y el cargo de la responsabilidad de la vida y la salud, pero, además, no se considera la decisión personal de querer o no querer desarrollar alguna etapa, como la lactancia, por ejemplo, y que una decisión negativa tiende a justificarse por otras razones como a nivel económico o incluso por un castigo divino, y no por el simple hecho de que una mujer es libre de decir no.

Según Lagarde (2005):

[...] la representación ideológica de la maternidad refuerza la tesis de que se funda en la procreación. De esta manera lo maternal simbólico, se representa a través de la mujer amamantando, o un cuerpo con pechos de los que mana leche, arrullando o acunando criaturas, prodigando cuidados corporales. Lo maternal no se representa por ejemplo como una relación de adultos entre madres e hijos o con las madres desarrollando actividades distintas a los cuidados alimenticios o corporales. (p.255)

La lactancia es un tema que además de reforzarse en el discurso como una práctica maternal ideal de todas las mujeres, se ha tendido a crear un vínculo estrecho en la forma simbólica que éste representa ante “la naturalidad de los cuerpos”, es decir al visualizar lo maternal desde un ámbito biológico y no social, es cuando se desarrollan tipos de violencia asociados a la misma. Se identifica lo maternal al ser responsables y portadoras de alimento de bebés y/o niños/niñas, no se identifica al criar hijos e hijas adultos dependientes de mujeres que son maternales; y sobre todo reproductoras de leyes y normas que colaboran al patriarcado.

Por otra parte, el cuerpo femenino se ha configurado en espacios físicos y tareas específicas, y aquello fuera de esa normalidad es sancionado, Butler (2007), por ejemplo, denomina *Vida Vivible* a aquella que tiene que ver con las mujeres que muestran conformidad de género, o no muestran ninguna desviación con respecto a esas normas que se han estructurado socio-culturalmente.

En ese sentido, cabe señalar que cuando se hizo la pregunta ¿Qué piensa sobre los espacios físicos para lactancia en lugares públicos? Se obtuvo diversidad de respuestas, sin embargo, algunas siempre dirigidas a restringir el espacio de las mujeres cuando de lactancia se trata:

“Pienso que está bien, lo que siento que está mal, es como las mujeres les dan uso, porque, aunque sea un proceso natural, también es un proceso de respeto...no solo para mamá y niño, sino por las personas que están alrededor. Siento que la mujer debería a veces cuidarse más” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 13 de enero del 2021).

El cuerpo femenino es censurado a nivel público en cuanto al tema de la lactancia, hay una normatividad entre algunas mujeres que tiende a regular socialmente el comportamiento femenino al verse como una falta de respeto con las personas alrededor, cuando en este caso si se trata de un proceso natural de la humanidad, a diferencia de las prácticas cotidianas que producen objetivación-cosificación de la mujer a través del cuerpo, estas pocas veces son sancionadas de esta forma.

Otra de las entrevistadas contestó: “Pero yo lo respeto mucho, por ejemplo, si a mí alguien me dice que no le va a dar pecho al bebé dentro de mí voy a decir [que mal ojalá le hubiera dado -risas-] pero no en ese momento nada más lo respeto y ya” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

Este tipo de sanción excluye a mujeres consideradas como malas, por tomar ciertas decisiones, pero la legitimación de estos moldes rígidos impone cargas que también son

generadoras de violencia de género, mujeres que dicen le respeto por no decirle nada, pero con otras mujeres sanciona por lo “mal que lo hace”. Otra de las respuestas refirió a:

“...las que no quieren, pues, no sé, no sabría por qué no nazca ese deseo...y las que no pueden debe ser por alguna circunstancia de salud” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Se refirió específicamente a que ella no entendería la razón de que una mujer no quiera amamantar, y sino la razón sería solo por algún motivo de salud, se ha desarrollado un imaginario con respecto a un cuerpo que se obliga a utilizar de una manera ya impuesta, desde la concepción de mujer-madre, mujer-procreadora, mujer-protectora etc, en este caso el cuerpo de la mujer por tener senos, cuya función biológica es alimentar, sin considerar algunas veces problemas anatómicos por ejemplo en pezones, o la decisión personal de no hacerlo, y aun así, se debe cumplir con la etapa de la lactancia, pues de lo contrario se sanciona; al igual que se menciona en las líneas del primer objetivo sobre la obligación de las mujeres de ser madres por el hecho de tener útero.

La normatividad con respecto a la construcción simbólica del cuerpo de las mujeres se desenvuelve en el tema de las supuestas “bondades” que la naturaleza ha puesto a disposición, y no a una serie de elementos culturales e ideológicos que le ha dado ese significado. Según Lagarde (2005) “El cuerpo de la mujer ha sido animalizado a través de un complejo histórico en el cual, de manera contradictoria, ha significado prueba de modificaciones culturales impresas al cuerpo” (p.380).

En una de las preguntas que se hizo con respecto a ¿qué opina sobre las madres jóvenes o menores de edad? esta fue una de las respuestas que se recibió:

“Antes sí, porque que una muchacha quedara embarazada era un pecado, y le voy a decir algo: yo conozco de las dos, conozco mujeres adolescentes que tienen hijos y son unas despreocupadas, pero conozco el caso de mi cuñada que quedó embarazada a los quince, ahorita ya va a cumplir los dieciséis, la bebé ya tiene tres meses, pero usted no tiene idea, yo le aplaudo, porque ella vive con la mamá..., entonces dice que así la enseña a ser mamá...ella tiene la madurez de una de treinta” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Durante todo este estudio se ha señalado sobre la existencia de una maternidad hegemónica y patriarcal, que no distingue entre lo “natural” y lo social, además tiende a separar a “malas” y “buenas” madres, todo ello con respecto a normas y roles sociales legitimados; en este caso se sancionan las madres jóvenes y el cómo lo hacen, pero si lo hacen bien no se les sanciona directamente, sin embargo se menciona que lo hace con madurez de alguien con más edad, y no como mujeres capaces de sobrellevar la etapa de la maternidad aun cuando se encuentra fuera de los estándares establecidos desde “ las buenas madres”.

Además, es importante analizar la idea de María, que ve con naturalidad el hecho de un embarazo adolescente, por el hecho de saber hacerlo “bien”, generando un tipo de alarma social, que no distingue los derechos de las niñas a no ser madres.

5.3. Los sistemas de género y el trabajo materno

Esta maternidad patriarcal perpetúa la existencia de sistemas de género fuertes y duraderos a través del tiempo, incluso cuando no se ha logrado entender lo productivo/reproductivo desde un horizonte crítico, sino más bien cargado de violencia.

“Hay muchos hombres que le dan la talla a uno, en cuidar a los hijos, en atender la casa, en ayudar y todo, pero siento que ahí siempre ganamos las mujeres” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

De esta manera las tareas de cuidado y domésticas se han interiorizado en las mujeres como parte de un molde cultural que, sin negarse deben cumplir, y que, por su parte, cuando estas tareas son asumidas por los hombres, se habla de su “funcionalidad” o son vistas como un apoyo, o una cuestión de aprender a hacer bien o mal. En este caso esta mujer entrevistada mencionó sobre “hombres que dan la talla” como si se tratase de un papel al que las mujeres siempre van a encajar, y que siempre les corresponde; y al que los hombres no están obligados.

Lagarde (2005) en “Los *cautiverios* de las mujeres”, al comentar sobre las “madresposas” y las tareas domésticas, recalca muy bien sobre este apartado, el sometimiento de las mujeres al servicio de los hombres, los niños y las niñas, cuyos trabajos son considerados agotadores y además que pueden ser desarrollados por esos “otros”, sin embargo, no es así porque culturalmente son cosas que “son de mujeres”, además de ello el no agradecimiento, por el hecho de que son percibidas como acciones naturales. La autora se refiere de la siguiente manera a estas tareas de cuidado y crianza:

La contradicción está en que además de poder ser realizado por el beneficiario, la mujer lo hace en el sometimiento, la inferiorización y la desvalorización de sus actividades como trabajo o como esfuerzo vital creativo. La segunda contradicción está en que ese trabajo materno y esas energías vitales maternas, no son apreciadas como trabajo o creación, y no generan automáticamente, reciprocidad social paritaria, ni siquiera gratitud (Lagarde, 2005, p.252).

Una de las preguntas que se hizo refería a que si alguna vez se ha recibido un comentario ofensivo de otra (s) mujeres con respecto a la maternidad, una de ellas quien no es madre comentó:

“Sí, mi mamá me decía que los hijos son el centro del hogar y que no valía la pena tener una pareja si uno no tenía hijos y que yo era una egoísta por no querer tener hijos, pero yo no creo que los hijos sean el centro del hogar y que yo sea egoísta, simplemente son algo para la gente que quiere, yo no estoy interesada, y ni me hace mala persona simplemente tengo otros intereses”
(Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

Este aspecto se puede analizar desde la *“paradoja de la autonomía corporal”* a la que hace mención Butler (2007) donde el cuerpo no les pertenece a las mujeres, sino a mandatos, reglas y normas sociales que rigen el uso de este. Muy ligado al tema de la lactancia y el cómo se obliga a las mujeres a cumplir con una serie de mandatos sociales considerados pocas veces como violentos, en el caso de las sanciones de mujeres a mujeres también se da por el hecho de no cumplir en su forma de vida con ciertas etapas, como si fuese una receta, como el caso de llegar a ser madres. Por ejemplo, a esta mujer entrevistada se le sancionó por el hecho de tener pareja, pero decidir no querer tener hijos o hijas,

llamándola egoísta, y que no valía la pena tener una pareja sin tener planes de procrear. Antes que ser mujeres, primero se les considera procreadoras.

Una de las preguntas realizadas refirió al tema de las mujeres que no desean tener hijos:

“pues si no quieren tener hijos, pues hay muchos métodos para no tener hijos, así no traen hijos a sufrir y tampoco cometen el error de abortar” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

Aunque el tema del aborto, no forma parte del objeto de estudio, es importante evidenciar a partir de esta cita, que las mujeres que abortan sean de manera espontánea o provocada, son juzgadas y sancionadas fuertemente a nivel social e institucional.

En cuanto al tema del papel de las mujeres en la sociedad, una de ellas se refirió al tema de la educación de las mujeres en el ámbito familiar, y otra a las normas y roles femeninos:

Ilustración 6 Narración sobre el papel de las mujeres en la sociedad.

Narración sobre el papel de las mujeres en la sociedad

“...pienso que somos especiales porque tenemos un toque de suavidad que los hombres no tienen, tenemos como un instinto que a ellos les falta, un sexto sentido tenemos y tenemos ese toque especial...no es lo mismo ir a una casa donde hay un mae viviendo solo, que ir a una casa donde haya una mujer, porque donde hay una mujer las cosas lucen como mejor, somos como más suaves más delicadas por naturaleza, lo que no quiere decir que estemos encasilladas como que somos débiles...simplemente las mujeres somos especiales, tenemos una forma de hacer las cosas más ordenadas, somos más responsables, más entregadas, más amorosas, más sentimentales y eso va a hacer que hagamos las cosas muy diferente a como lo hacen los hombres” ”(Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

“Entonces siento que en la parte de educación que uno va teniendo a lo largo de la vida, sí le ayuda como en la parte de la familia, a uno comportarse con los demás... es diferente a la de los hombres entonces me gustaría creer que si es importante el papel de la mujer en la sociedad” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la investigación.

Para Ester hay una claridad en comprender que la educación para la vida en familia les viene dada desde siempre, y que eso conforma más que otras cosas el papel de la mujer en sociedad, además, que esta es muy diferente a la de los hombres. Ella por ejemplo no hizo mención del papel de las mujeres a nivel laboral, ni a nivel político, por ejemplo.

En el caso de Prisilla se puede analizar la forma en cómo las mujeres con naturalidad han asumido roles y normas por el hecho de tener un cuerpo femenino, además de que ella asume el papel importante de la mujer en una casa donde no hay orden, por ejemplo, colocando a las mujeres en el lugar doméstico que desde hace muchos años se les ha impuesto. La informante (Prisilla) simplemente no reconoce que, también hay hombres ordenados y cuidadosos en sus hogares; pero esto solo refiere a las formas de los modelos hegemónicos desde las cuales se construyen las identidades de los hombres y las mujeres,

desde el modelo patriarcal. Además de que se reafirma el papel de las mujeres, estar para los otros, ser entregadas, cuidadosas, amorosas y sentimentales.

Asimismo, destacar que Ester cuestiona la propia existencia de las mujeres al mencionar que “me gustaría creer que sí es importante el papel de la mujer en la sociedad”, y lo hace en términos de inseguridad, y con afirmaciones fuertes en cuanto al papel de las mujeres, sintiéndose como no importante y que la importancia puede que se lo den los demás, no ella misma.

Aunado a ello no está afirmando si su papel en la sociedad es relevante, sin embargo, dice que la han educado para saber cómo comportarse ante la sociedad y eso es suficiente para darle importancia. Aquí se puede destacar cómo algunas mujeres reconocen esa diferencia en la socialización de hombres con mujeres, sin reconocer que el papel de una mujer va más allá de “saber comportarse”, además se reconoce cómo las mujeres cargan normas y mandatos incluso el cómo actuar a nivel familiar, se les dice qué hacer y cómo, eso para Ester “es tener un papel importante”.

5.4. Significado socio-cultural, ¿Maternidad sacrificada?

Un aspecto importante a retomar es el tema del significado sociocultural que se le ha dado a la maternidad y al ser madre, y ello tiene que ver profundamente con el sacrificio mismo de las mujeres en el proceso. Cuando se preguntó: ¿Tiene sacrificios ser madre? Esta fue una de las respuestas:

“¡uuuu!, es decir muchos, las mamás no deberían dejar de ser personas, pero dejan de ser personas, nunca más vuelven a tener paz, ya no se acuestan en

paz ni se levantan en paz, no van a trabajar en paz, ni a pasear en paz, todo tiene que ver con el chiquito...” (Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

Estos sacrificios se han estructurado bajo normas y roles que le han dado el significado a las madres, como mujeres que han de entregar vida y corazón, volviendo al tema “dejar de ser mujeres, para convertirse en mujeres procreadoras”, mujeres que están para los otros, cuyas cargas pesadas y dificultosas no son vistas de esta forma porque ser madre siempre ha significado lo mismo desde una matriz patriarcal.

“Siento que se sacrifican de muchas maneras, personalmente renuncian a sus metas, a sus sueños, a sus comodidades, dándole a sus hijos todo lo que necesitan no importa su costo” (Prisilla (seudónimo), comunicación personal, 18 de enero del 2021).

Prisilla es una mujer que no desea tener hijos o hijas, el ideal maternal que en ella se ha construido se desarrolla bajo características de sacrificio y entrega total, ella lo ve como una forma de atropellar la vida personal de una mujer porque se renuncian a metas profesionales, por ejemplo. Sin embargo, es importante analizar que ella habla con naturalidad de esta maternidad sacrificada, como si no existiera otras formas de matemar, esto contribuye a afirmar la existencia de un modelo hegemónico dominante y patriarcal que dirige y controla las formas de ser de las mujeres, sean madres o no.

Este ideal maternal cargado de sacrificios genera al mismo tiempo la división entre “malas” y “buenas” madres, de esta manera se les preguntó ¿Cree que existen las malas madres? ¿Cómo son?:

“Las que abandonan a sus hijos, más que todo por una pareja...o maltratarlos, por ejemplo, yo hace muchos años viví en una depresión, y no me justifico, pero sí los maltrataba de palabra ...di el papá de ellos se había ido, entonces yo los regañaba mucho, entonces en ese momento yo me consideraba una mala madre...yo a ellos les he pedido perdón y todo, pero esas cosas no se olvidan” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

La violencia sin duda es uno de los elementos que está presente en el ejercicio de la maternidad, de esta manera las mujeres invisibilizan en sus prácticas cotidianas aspectos tan fundamentales como el derecho de decidir, el derecho de poder sentirse mal, de enfermar incluso, pero cuando uno de estos aspectos impide ser “una buena madre”, ellas mismas reconocen ser culpables de lo que les impide cumplir con esos ideales maternos. Estos moldes que idealizan la maternidad atropellan en ocasiones derechos fundamentales como los reproductivos, por ejemplo; multiplicando las situaciones de mujeres obligadas a ser madres y otras sancionadas por no hacerlo de una determinada forma.

Esta normalización del sufrimiento impide el reconocimiento de prácticas violentas, y reproduce entre mujeres ideales maternos, fuertes, encajonados, y moldes rígidos. En problemas de salud mental, por ejemplo, esta madre que padeció de depresión fue sancionada por el mal trato a sus hijos e hijas en lugar de ser apoyada. Esta normalización se convierte en *violencia simbólica*, una violencia que se disimula, se niega o simplemente no se reconoce según Bourdieu & Loïc Wacquant (2005) violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad.

“Sí, en ese momento de mi depresión hace años, me llamaban mucho la atención de que yo no me tenía que desquitar con ellos [los hijos e hijas] ...sabe cuál es el problema que, aunque eso pase, no se olvida...uno trata de pedirles perdón siempre, y sí, yo tenía depresión, pero no me justifico, fue un error mío” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Según Lagarde (2005) “los sentimientos de ansiedad, angustia, y finalmente la culpa, son mecanismos subjetivos de reproducción de la maternidad exclusiva” (p.736), es decir la internalización de estos sentimientos se da de manera casi automática a la forma de ejercer la maternidad y por lo tanto no son reconocidos como formas de violencia.

Como parte del análisis de los significados socio-culturales, se puede hacer mención de la manera en cómo son tratadas a nivel institucional las mujeres, por ejemplo, con la “Paradoja de la autonomía corporal”, las mujeres a nivel médico intrahospitalario son reconocidas como “madres- procreadoras”, muchas veces no son llamadas por su nombre y predomina un modelo tecnocrático. Además de eso al encontrarse en un espacio en donde predomina la rama de la salud, media la sumisión y el desconocimiento, lo que produce relaciones de poder.

“... ella me cuenta que no supo que era cesárea hasta que ya estaba en la sala de cirugía, antes de eso llegaban aprendices que meterle la mano a cada rato, para revisarla y no decían para qué era, solo hablaban entre ellos...no le decían nada y la revisaban como si nada” (Victoria (seudónimo), comunicación personal, 13 de enero del 2021).

El sometimiento del cuerpo de las mujeres a nivel del campo de salud, permea la manera en cómo se pueden reconocer rasgos distintivos de violencia asociados a la maternidad, y esto tiene que ver con la configuración del cuerpo de las mujeres para procrear, alimentar, cuidar, estar para los “otros”, según Lagarde (2005) la mujer no es dueña de su cuerpo, pertenece a un destino asociado a sus características que son ideologizadas como imperativos biológicos y no en su dimensión de cualidades humanas históricas” (p.380).

5.5 De la idealización a la Violencia simbólica

En este tercer objetivo se hace análisis de la reproducción discursiva que genera prácticas violentas en la vida cotidiana de las mujeres en relación con el hecho de ser o no ser madre. Anteriormente se debatía sobre el papel que se ha estructurado en torno a las mujeres socio-culturalmente y la asignación de moldes rígidos en correspondencia con un cuerpo, aquel biológicamente preparado para procrear.

Por su parte, en este apartado se problematizan prácticas violentas que son invisibilizadas producto de lo que se ha vislumbrado anteriormente y la manera en que estas se legitiman, como el caso de la violencia obstétrica, por ejemplo.

En cuanto a los comentarios planteados por otras mujeres con respecto a la maternidad, las participantes compartieron experiencias en donde se logra apreciar estos tipos de señalamientos: “[...] que me digan que uno ya está viejo para tener hijos y que, que ya lo está dejando el tren y así” (Sussan (seudónimo) comunicación personal, 10 de enero del 2021), en este caso ella describe que su mamá y conocidas le han sancionado por el hecho de no tener hijos o hijas aún. Otras de las respuestas fueron: “Si mi mamá...que yo era una

egoísta por no querer tener hijos...” (Prisilla (seudónimo) comunicación personal, 18 de enero del 2021), y otra de ellas refiere a una maternidad sancionada por el hecho de ser madre joven y ver ignorancia en ella:

“Cuando yo estaba joven y era mamá...como que me llamaban mucho la atención, por cosillas que no hacía bien, pero digamos era como para que uno aprendiera y así...” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Es importante retomar la reproducción discursiva, esto con respecto a lo que se dice y se ha dicho durante siglos sobre la maternidad y el hecho de ser madre, que tiene que ver precisamente con ideales que subordinan otras formas de ser, “no ser madre joven” “no esperar mucho para ser madre” “ejercer la maternidad bajo estándares”; son formas que además de lo que se reproduce discursivamente se lleva a la práctica simbólicamente, y en consecuencia violentamente.

Esta *violencia simbólica* tiene relación con el disimulo y la negación de esa misma violencia (Bourdieu & Loic Wacquant, 2005) en este caso cargas y mandatos asignados a las mujeres como obligatorias, además de la configuración de espacios y discursos que regulan el actuar de las mujeres y la naturalización de los mismos.

“A veces uno no tiene conciencia de si uno es una buena o mala mamá, siento que soy de los dos (risas)” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

María se identifica como “buena” y “mala” mamá a la vez, primero porque ella comentaba que un tiempo estuvo con depresión, y ella asegura que no trató a sus hijos e hijas

como debiera, e incluso su familia la sancionaba por ello; sin embargo, dice ser buena mamá porque ella siempre ha hecho sacrificios por sus hijos e hijas aun cuando su esposo la dejó. Esto permite analizar cómo la maternidad y los estándares de la misma se han estructurado bajo telones de violencia estructural de género, es decir las mujeres son sacrificadas y entregadas a sus hijos e hijas independientemente de las situaciones personales por las que atraviese, se trata de ella (María) como mamá, nunca como María, como mujer.

Además, es interesante cómo las mujeres se autoevalúan como buenas o malas madres, ¿Bajo cuáles parámetros se hace esto? ¿Quiénes establecen estos parámetros?, en consecuencia, la sociedad ha reproducido esta serie de moldes de carácter hegemónico patriarcal, que a nivel cotidiano las mismas mujeres (sin reconocerlo) las reproducen, y sancionan a aquellas mujeres que no cumplen dichos parámetros: madres sacrificadas, madres entregadas al hogar, madres incondicionales.

Una de las preguntas aplicadas a este grupo de mujeres refería a la violencia de género y la violencia obstétrica, es interesante el confuso significado que existe entre los términos, esto genera preocupación ya que, si no se reconocen las violencias asociadas al género, poco probable se reconocerán los tipos de violencia obstétrica. De las ocho mujeres entrevistadas cinco de ellas no reconocían claramente el significado de ambos conceptos y las otras tres si bien reconocían uno u otro, no consideraban que estuvieran vinculados de alguna forma.

Una de las respuestas muestra la invisibilización y naturalización con que se asume un mal trato en el centro de salud, justificándose por estar cansado o cansada, o por motivo de una mala educación en casa, pocas veces se reconoce que es un atropello a los derechos humanos.

“la [violencia] de género tal vez, por los valores que se llevan de chiquitito en la casa, y la obstétrica también porque a veces uno topa con gente que está de mal humor, tuvieron un mal día o están en un turno que no les toca, entonces trabajan a la defensiva, y la de género el cómo los crían...” (Sussan (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

En la pregunta: ¿Conoce usted qué significa violencia obstétrica? Algunas de ellas trataban de explicarlo con sus palabras:

“Bueno no mucho, tengo entendido que es cuando usted está en labor de parto y le dicen que no llore, que eso no es nada, que eso no duele, que si grita no le van a hacer caso, que si gritan no la atienden o cosas así, como que no se ponen en el lugar de uno de lo que uno está sintiendo verdad, alegría, miedo, tristeza, ganas de gritar, llorar de todo...pero como que no se ponen en el nivel en lo que uno siente en ese momento, y a veces hasta ofende o así” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

Además de ello, cuando decían no saber claramente el significado de violencia obstétrica, y se les explicó, algunas reconocían inmediatamente haber sido víctimas (como se analizará más adelante) y otras se veían confusas aún, reconociendo con naturalidad la forma en cómo las mujeres son tratadas específicamente a la hora del parto, ya que pocas reconocen este tipo de violencia en embarazo o post parto:

“Es decir sí sabía que se comportaban groseros (refiriéndose al personal de la salud) pero no sabía que se reconocía como violencia obstétrica...” (Elena (seudónimo), comunicación personal, 14 de enero del 2021).

En la misma línea, según Butler (2007) existe el “*poder social*”, que como un mecanismo de rechazo lleva a la internalización, el cómo mantener a los sujetos subordinados. De esta manera el *poder social* funciona desde lo que es y no es aceptable a nivel de prácticas maternas, el producir sanción a mujeres que no cumplen con un ideal maternal:

“Pues sí, de mi mamá, de mi abuela como su forma de criar a sus hijos, y los consejos que le dan a uno con respecto a la educación de sus hijos, que tal vez ya no es igual a la de antes, pero di uno hace lo mejor que puede...” (Mina (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

En este caso desde las prácticas simbólicas, se producen y reproducen los ideales con respecto a la maternidad. Una maternidad que es representada por mujeres que nos anteceden y que son consideradas las ideales para las enseñanzas con respecto a cómo ejercer este papel, aun cuando disfrazadas en prácticas de la vida cotidiana, se refuerzan en la violencia de género y en las legitimaciones de prácticas de carácter patriarcal que las obliga o sanciona.

Por este motivo se desea analizar estas violencias asociadas con la maternidad, partiendo de que hay existencia de maternidades, múltiples y variadas que tienden a no encajar en ideales reproducidos desde hace siglos; y que perpetúan las prácticas de manera casi automática, por el significado colectivo que se les han dado y bajo las cuales se desarrollan.

En este aspecto, las mujeres legitiman a otras mujeres preferiblemente cuando ya han sido madres:

“...Una conocida sí me decía mucho “vea para que no le dé cólico de pecho de esta manera, acomódelo de ladito, golpéale la espaldita así ...” o mami también para uno recuperarse o así del parto más fácil mami me daba muchos consejos...bueno casi siempre el recibí de mujeres que ya son mamás” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

De igual manera muchos de los consejos y conocimientos de la experiencia de otras mujeres son necesarios, sin embargo, la forma en que se transmiten puede generar además de inseguridades y miedos, una manera de subordinación, cada mujer-madre en este caso reconoce lo que es “bueno” o “malo” a partir de cómo fue socializada, y cuáles discursos sobre la maternidad y ser madre ha recibido. De esta forma ¿de quién se aceptan los “consejos” ?, ¿Cómo son esos consejos? ¿Qué tipo de maternidad describe? ¿Refiere a la maternidad que yo deseo?

“...a veces también a uno le dan consejos que a uno como que no le suenan verdad, pero uno obvio o no lo hace frente a ellas o simplemente lo agradece sin reclamar nada, lo hacen por ayudar verdad...” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

Se ha homogenizado y estandarizado el cómo ser madre y el cómo ejercer la maternidad, a tal grado que rasgos de violencia son normalizados e invisibilizados, como lo es la violencia obstétrica. Uno de los elementos que se pretendía evidenciar con respecto al no reconocimiento de la violencia obstétrica refería al hecho de desconocer sobre el propio cuerpo, y que alguien más guíe, como mamás, como mujeres.

“Bueno cuando mi hija estaba pequeñita y la llevaba a las citas, en la clínica...yo la llevaba con mucha calentura o así, entonces yo la llevaba a emergencias, yo no le sacaba cita sino que yo veía que no le bajaba la calentura entonces yo la llevaba de una vez a emergencias, y entonces ahí las doctoras más de una vez me dijeron “ay es que como es primeriza, ay si es que es normal, esto se le quita, esto no nada grave” en tono despectivo, entonces yo le decía que es que yo no sabía cómo quitar la calentura y si después convulsionaba o así, yo no sabía cómo atenderla entonces decía “si si es que exagera porque es primeriza” o se decían entre ellas en forma de burla” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

En este caso la mujer entrevistada fue sancionada por desconocer cómo actuar como madre, y caracterizarla como exagerada, y además subordinada por el hecho de ser madre primeriza y no tener experiencia aún, es decir, el desconocimiento o la ignorancia sobre temas como la maternidad y/o la reproducción produce ser juzgadas y sancionadas por mujeres que se consideran encajar en una maternidad idealizada y hegemónica.

La configuración de estas prácticas como normalizadas, tienden a producir lo que Butler (2007) denomina “*poder social*”, de esta manera cuando hay mujeres que se niegan a aceptar esa “normalidad” de lo que les corresponde por supuesta naturaleza, es cuando se produce el *poder social*; en este caso de mujeres hacia mujeres.

Según Butler (2007) ese *poder social* funciona en tanto exclusión y sanción a nivel social, es cuando se produce ciertos objetos para poder excluir otros, para efectos de análisis se toma como ejemplo el tener un modelo de maternidad único e idealizado, cargado de

rasgos patriarcales y violentos; además del no reconocimiento de esta violencia en la vida cotidiana, ni a nivel intrahospitalario.

Ese no reconocimiento del ejercicio de la violencia en espacios de salud, tiene un vínculo estrecho con varios aspectos, dentro de ellos la reproducción misma de discursos y prácticas de carácter patriarcal, el desconocimiento sobre aspectos a nivel legal en el campo de la salud, la naturalización de una maternidad idealizada que no permite otras formas, la configuración de los espacios desde una matriz biologizada, es decir, donde se atienden “madres-procreadoras” y no seres humanos que sienten, que tienen cargas emocionales y/o contextuales; como limitaciones económicas o de educación.

Cuándo se les preguntó a las mujeres si ¿conocían el significado de violencia obstétrica?, al comienzo algunas dijeron que no, pero cuando se les explicaba el concepto se alarmaron un poco y decían que sí, y que además conocían a alguien o ellas mismas haber sido víctima de violencia obstétrica.

Una de ellas sabía de la existencia de violencia obstétrica:

“¡Sí, en mayúscula!...en breves palabras en el hospital me dijeron que si creía que venía para una fiesta, que si seguía llorando nadie me iba a atender, que cuando me estaban sacando la placenta me dijeron “¡ay ya, ya!, eso no duele...” estaba haciendo las respiraciones, y digamos cuando uno exhala se volvió una enfermera y me dijo: “que inconciencia yo les estoy haciendo un favor con no ponerles mascarillas con esto del COVID, pero si siguen respirando así le voy a poner a todas” y cosas así de esa índole...” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

En esta experiencia se pueden rescatar varios aspectos, ella reconoció que estaba siendo violentada, además que fue subordinada y sancionada por la forma de sobrellevar el parto, como llorar o quejarse. Otro de los aspectos tiene que ver en el tema del covid-19 y el uso de protocolos sanitarios como el uso de mascarilla, además de la forma en cómo la enfermera se refirió a ella en forma despectiva y haciéndole creer que tenía el poder sobre todas y las podía “castigar” al colocarles mascarilla de nuevo, por no saber hacerlo bien.

Esto da las líneas para recalcar la estandarizada forma bajo la cual se han construido procesos tan naturales como la forma de nacer, y no menos importante la construcción de la imagen de las mujeres a nivel médico intrahospitalario, mujeres a merced del personal por el hecho de desconocer lo que sucede con sus propios cuerpos, se vuelve a la temática “estar para los otros” y “un cuerpo para los otros”.

Arguedas (2014) ante estas situaciones, plantea el concepto de “*poder obstétrico*” donde el saber de las mujeres es descalificado por la institucionalidad médica, colocándolo como un saber ingenuo, insuficiente, acientífico. Haciendo mención que es un saber doblemente subyugado por el lugar social que las mujeres ocupan en la estructura social del género, donde el privilegio lo tiene lo masculino.

Mucho tiene que ver en ello también la reproducción discursiva desde un entramado social de carácter patriarcal con respecto a la maternidad, con el tema de la violencia obstétrica, muchas veces justificada por el hecho de ser atendidas por un hombre, por ejemplo. Cuando se preguntó ¿Por qué considera que se desarrollen estos tipos de violencia?, esta fue una de las respuestas:

“Di tal vez hay doctores que son muy machistas tal vez le toca a uno un doctor que es machista, que tal vez piensa que a usted no le está doliendo cuando a usted le está doliendo y lo hacen tenerlo como ellos digan, como ellos quieran y no se dejan llevar por el protocolo del hospital, igual, aunque no sean mujeres, ellos sabrán...” (Sussan (seudónimo), comunicación personal, 10 de enero del 2021).

La entrevistada justificó el actuar del médico por el hecho del conocimiento que el tienen en el campo, reconociendo aún rasgos machistas que la pudieran hacer sentir mal o violentada, además por reconocer que hay un protocolo médico con el cual se llevan a cabo estos procesos, y que ella reconoce que es para uso de los médicos, y no un protocolo al que ella no debería estar exenta de conocer, para poder defender sus derechos. Hay en efecto, un ejercicio del *poder obstétrico* donde Sussan ni siquiera percibió que su cuerpo y sus conocimientos dejaron de ser propios, para estar a manos de alguien profesionalmente preparado y colocado predominantemente en la toma de decisiones sobre sí misma y su bebé.

El tema del cuerpo de las mujeres, es un aspecto preocupante en cuanto al atropello que se genera en diversos espacios, sobre todo a nivel intrahospitalario, es interesante escuchar a mujeres contar sus experiencias en una sala de parto, por ejemplo, cuya narración lo hacen con naturalidad en espacios tan cotidianos como un salón de belleza, o un té de canastilla; pero que a nivel institucional no se atreverían a quejarse, o no sabrían cómo expresarlo, o ante cuál ente hacerlo.

Una de las entrevistadas mencionó:

“...conozco a una muchacha de aquí cerca donde me pinto las uñas, a ella el ginecólogo sí le dijo... por ejemplo le hizo el tacto y ella le dijo que era cesárea, y él le dijo “usted no ve que por ahí pasa hasta un tráiler” y ella se levantó muy enojada” (Ester (seudónimo), comunicación personal, 17 de enero del 2021).

Hay una maternidad hegemónica dominante expresada en la forma en como muchas mujeres describen los malos tratos, o la naturalidad con que algunas lo asumen, por ejemplo, madres con poca edad sancionadas por no tener suficiente experiencia, madres que deben parir bajo estándares rígidos y grotescos, en la tutela de personal de la salud escasos de empatía y profesionalismo.

Además, volviendo al tema de cómo a través del *poder obstétrico* se atropella la identidad de muchas mujeres, y la seguridad con la que ellas llegan a parir se desvanece al encontrarse personal de este tipo, Arguedas (2014) afirma que:

Frente al poder/saber ejercido por parte de los profesionales en salud (especialistas en medicina y enfermería), las mujeres embarazadas o en proceso de parir no son interlocutoras válidas. No hablan el lenguaje de la ciencia y, por ello, no ocupan un lugar igualitario en la relación establecida dentro de la institución médica. Es decir que, en principio, no existe una intención de establecer un diálogo, sino más bien una relación de poder. (Arguedas, 2014, p.167)

La experiencia de María se encuentra cargada de estos sentimientos de sumisión y miedo por el trato recibido o por recibir, ella, lo explicó de la siguiente manera:

“A mí me pasó, con las dos grandes, porque yo lloraba mucho de los dolores...porque estaba muy jovencita tal vez, entonces me decían “cállese si usted quiso un hijo, cállese que así a como entró tiene que salir” entonces yo decía que porque me trataban así...si sentía dolor, ya después con el último ya yo dije que entonces me iba a quedar queditita y callada para que no me trataran así...yo siento que así no debería de ser, y habían otras peores que yo...recuerdo a una muchacha que pegaba unos gritos y exigía atención, pero habían otras queditas que lloraban bajito, pero las trataban igual” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

Según María la experiencia de los dos primeros partos fue nada grata por el mal trato que recibió, según ella se justificaba en una primera instancia por ser joven e inexperta, y luego por llorar producto de los dolores de parto; por lo que María decide tener a su tercer hijo de una manera sumisa.

De esta manera se expresa cómo funcionan algunas veces las formas de violencia asociadas al género, el no reconocimiento de la violación de derechos a la hora de traer vida, dentro de ellos, los comentarios relacionados con aspectos tan fundamentales e íntimos como la sexualidad, es decir en un espacio para “parir” se sanciona el hecho de la sexualidad misma de las mujeres; porque ante el sistema salud son mujeres procreadoras, no personas bajo necesidades de carácter humano, como el erotismo por ejemplo.

Aunado a ello, el personal de salud da por hecho en que la concepción fue 100% placentera, excluyendo muchas veces que hay mujeres violentadas sexualmente por sus parejas o producto de una violación, por lo que en la frase “cállese que, así como entró tiene

que salir” está cargada de violencia y de misoginia, justificando aguantar el dolor de parto, porque antes ya tuvo placer.

Asimismo, muchos de los procesos protocolarios a nivel intrahospitalario son violentos no solo a través del lenguaje, sino también en sus prácticas y el cómo manejan situaciones tan importantes en la vida de algunas mujeres como traer un hijo o hija al mundo; las mujeres son violentadas a nivel físico, emocional y/o psicológico, por ejemplo.

“Me dejaron esperando un mes para ver si yo lo expulsaba sola, porque me dijo que ya no hacían legrados [sic]... me dijo “como primera opción váyase a la casa y espera nada más, tiene un mes de tiempo para que el bebé salga solo” yo tuve que hacer vida normal, ir a trabajar y todo sabiendo que bebé estaba muerto” (María (seudónimo), comunicación personal, 25 de enero del 2021).

María comentó que tuvo un embarazo en el cual, a las pocas semanas de enterarse del mismo, fue de inmediato al control prenatal, se enteró que el bebé no crecía y no se le escuchaba su corazón, la devolvieron a casa a esperar dos semanas más y si en ese tiempo al bebé no se le escuchaba su corazón, era porque estaba muerto, y así fue. Sin embargo, según el protocolo hospitalario ya no hacen cirugía de emergencia para extraer el feto fallecido, sino que ella debe ir a la casa a esperar una expulsión espontánea del feto.

Según Davis (2001) estas formas de estandarizar y homogenizar los procesos de parto de las mujeres, son parte del paradigma “Tecnocrático”, el no tratar cada persona como individuo, sino antes bien, llevar a cabo un conjunto de reglas para aplicar en todas las situaciones.

Para efectos de este análisis es importante retomar que las etapas, los cuerpos, las decisiones de las mujeres a la hora de maternar son diversas, así como María tuvo que esperar un mes para que el feto de su bebé fallecido se expulsara espontáneamente, puede que otra mujer en su lugar solo durará unos pocos días; sin embargo se insiste en administrar este tipo de procesos de forma estandarizada y homogénea, objetivando el cuerpo de las mujeres como reproductoras y bajo supuestos de la “naturaleza” que las convierte casi en heroínas, cuando muchas veces esos ideales y supuestos lo que generan son miedo e inseguridades a la hora de atreverse a maternar, por ejemplo.

Siguiendo con la misma línea sobre a lo que se deben enfrentar muchas mujeres ante sistemas protocolarios homogéneos, estandarizados, y a veces inhumanos, volvemos al tema de cuando se les preguntó a las mujeres: ¿Tiene sacrificios ser madre?

“Sí, bastantes...esa individualidad de uno ya no está tan intacta ya uno tiene que pensar que ya una persona depende de uno, sacrificio de horas de sueño (risas), ... a nivel emocional no sé el post parto, toda la presión social y demás, y ahora siento que también hay un sacrificio muy grande que se está haciendo con todo esto del COVID que es el tener dar que dar a luz prácticamente aisladas sin ningún soporte” (Maritza (seudónimo), comunicación personal, 16 de enero del 2021).

Maritza, una de las mujeres que se entrevistó mencionó cómo el post parto llega a significar un sacrificio a nivel emocional, de esta manera en tanto el poder *social* existente a nivel intrahospitalario, las mujeres ya reconocen en ciertas etapas formas de “sacrificarse” y no formas de ser ellas mismas, de crear una experiencia grata; además de ello ese *poder social*

se desenvuelve también en la presión social, y es aquí donde se retoma “el deber ser” y “saber hacerlo”.

Además de ello a nivel contextual, esta entrevista se realizó en un momento donde las mujeres tenían que lidiar con nuevos protocolos pandémicos desde el 2019, producto del covid-19; mujeres que se sintieron solas a la hora de parir porque sus acompañantes tenían el paso restringido; aquí cabe preguntarse: ¿no me puedo sentir acompañada de la o el enfermero? ¿Por qué reconozco con naturalidad sus comportamientos? ¿Por qué no reconozco soporte en un médico obstetra?, es decir que mujeres aún rodeadas de enfermeras y uno o dos médicos cada turno, siguen sintiéndose solas y sin ningún apoyo, porque al querer expresar dolor, miedo o gritar; son sancionadas.

Ante ello Davis (2001) menciona que al ser el modelo tecnocrático un sistema hegemónico dominante, quiere decir que también hay otras formas de modelos e ideologías; pero que precisamente esas hegemonías son subordinantes de aquellas que no cuentan con un gran apoyo social o no son respaldadas muchas veces por la ciencia; como el saber de las mujeres sobre sus cuerpos o el hecho de no priorizar un protocolo o una máquina tecnológica ante las decisiones personales de una mujer sobre su propio cuerpo y su bebé.

Maritza, por ejemplo, reconoce el parto como un sacrificio, debido a que este modelo tecnocrático ha obstaculizado otras formas de partos más humanizados, por ejemplo, por lo que se ha naturalizado a nivel social, que los espacios hospitalarios son mecanizados y medicalizados, primero está la ciencia, luego los derechos humanos. Aclarando además que “La tecnología realmente no es lo que nos impide hacer partos naturales, la tecnología nos puede ayudar a hacerlos, más bien es nuestra ideología la que nos lo impide (Davis, 2001, p.16).

A manera de conclusión, es alarmante que más de la mitad de las mujeres entrevistadas no reconozcan la violencia de género, además de eso algunas han naturalizado la violencia de tipo obstétrica porque las historias contadas de mujeres a mujeres siempre han estado cargadas de estas características, esto imposibilita muchas veces que se reconozca en el mal trato una forma de violencia hacia los derechos humanos, y en consecuencia la nula respuesta a una demanda. Aunado a eso las formas de violencia asociadas a la maternidad en la cotidianidad, por ejemplo, son aún más invisibilizadas producto de los significados y cargas socio-culturales.

Capítulo VI. Síntesis de hallazgos

Al finalizar el proceso de investigación y análisis de la información se logró puntualizar en una serie de hallazgos de carácter importante:

- El desconocimiento de algunas mujeres en tema de derechos humanos es evidente, no solo al momento de traer vida al mundo, dirigidos principalmente al neonato, niña o niño, sino al desconocimiento de los derechos que atraviesan el cuerpo de las mujeres, como los sexuales y reproductivos.
- La asignación de roles únicamente de mujeres a mujeres es amplia y naturalizada, es decir, cuando alguna de las mujeres no se “puede hacer cargo” del niño y la niña, la responsabilidad es transferida prioritariamente a otras mujeres, y de preferencia a mujeres ya madres. Aquí también es importante evidenciar que el papel de las mujeres tías ha llegado a relevar en cierto modo a aquellas abuelas que no están presentes del todo, y a las que en una gran parte del tiempo se les asignan estas responsabilidades de cuidado.
- El tema de carácter religioso tiende a significar un aspecto elemental en la reproducción de roles y discursos que generan violencia asociadas a la maternidad; como lo son: los castigos divinos, el “por algo Dios no la dejó traer hijos al mundo”, o el “solo Dios sabe porque perdiste un hijo o una hija” (con respecto al aborto), “Son mujeres que no le tienen temor a Dios” (haciendo referencia a “malas madres”).
- Es evidente el desconocimiento por parte de las mujeres sobre ¿qué es violencia de género? y si esta se vincula con la violencia obstétrica, ya que la mayoría de ellas no

supo qué era violencia de género o hacían mención de que este tipo de violencia se da tanto a hombres como mujeres; además, pocas veces se reconoció vínculo alguno entre ambos conceptos, aún y cuando la violencia obstétrica es violencia de género. Esto es interesante puesto que desconocen sobre este tipo de violencia, pero saben reconocer situaciones de este tipo, por lo que también se podría analizar desde la legitimación de estas prácticas de violencia asociadas a la maternidad en estos espacios intrahospitalarios, y que solo no sabían cómo se les llama a estas situaciones.

- Existe una clara invisibilización de la violencia obstétrica en específico, esto por parte de la víctima; ya que cuando se les preguntó si conocían el significado de este tipo de violencia y si habían sido víctimas, decían que no; pero cuando se les explicaba, inmediatamente señalaban haber pasado una situación similar.
- El aborto significa un tema de sumo interés que abre un horizonte crítico para futuras investigaciones, ya que algunas de las mujeres mencionaban como: castigo divino y que por algo no se convertían en madres, así como el desconocimiento sobre sus cuerpos y en consecuencia la aplicación de los protocolos a nivel intrahospitalario, entendiendo por ejemplo los de tipo inducidos únicamente y no reconocer otros como el terapéutico o el espontáneo.
- La violencia estructural con respecto al género es preocupante no solo a nivel cotidiano y en las relaciones día a día de algunas mujeres, sino también a nivel médico intrahospitalario y las formas en cómo se desarrollan relaciones de poder y subordinación hacia las mujeres gestantes y/o en la labor de parto, donde predominan modelos de tipo tecnocrático bajo moldes hegemónicos y patriarcales.

- Las consecuencias de atravesar un parto en el contexto de la Pandemia provocada por el covid-19, también significó un hallazgo importante, primero por el cambio de perspectiva en el trato de las mujeres a nivel intrahospitalario, por ejemplo, al no tener acompañante a la hora del parto, o la transformación de carácter protocolario (uso de mascarilla, distancia). Además, que para algunas mujeres de las entrevistadas significó sentirse aún más abrumadas y propensas a recibir malos tratos por parte del personal médico.
- Uno de los aspectos encontrados en el estudio refiere a la manera en que las mujeres no madres tienen clara la noción de que la maternidad es una práctica cargada de sacrificios e incluso algunas de ellas mencionaron la existencia del “instinto” materno que supuestamente tienen las mujeres; que aún sin ser madres, pueden dedicar “esos dones” a otros, como los sobrinos o hermanos menores. Solo dos de ellas consideraron el ser madre como opción y no como una obligación.
- En el caso de las mujeres madres, más de la mitad de las entrevistadas sanciona otras formas de maternar, como, por ejemplo, madres jóvenes o madres que no quisieron dar de lactancia. Muchas de ellas incluso se sancionaban a ellas mismas cuando en alguna ocasión estas regulaciones sociales atravesaron su forma de ser madre y maternar.
- En el tema de la lactancia se obtuvieron respuestas diversas, sin embargo, solo dos de las entrevistadas una madre y otra no, dijeron que este proceso es una decisión muy personal. Además, las mujeres que apoyaban de cualquier forma la lactancia, también sancionaban a aquellas mujeres que amamantaban en espacios públicos. Por lo que esto también significa que, aunque las mujeres se encuentren dentro de las normas

sexo-genéricas: ser mujer-madre, y que cumpla la lactancia; está la existencia de otra serie de normas que tiene que ver en cómo desarrollar esa lactancia, normas que también están impregnadas de cargas sociales de carácter hegemónico-patriarcal.

Capítulo VII. Conclusiones

De las mujeres que participaron en este estudio, se logró reconocer que estas reproducen prácticas y discursos con respecto a los roles maternos y de la crianza, cargados estos de violencia de forma implícita o en cierta manera invisibilizada por las mismas mujeres, producto de la cultura que lo ha solidificado desde sistemas de género.

En respuesta al primer objetivo planteado en la investigación “Reconocer a través del discurso de las mujeres las formas de idealización de la maternidad”, se logró constatar que, la mayoría de las mujeres entrevistadas no identificaron que maternidad y ser madre son elementos que, aunque no son opuestos, son diferentes.

Esto por los ideales sobre la maternidad y la supuesta naturalidad de las mujeres al procrear, que como se problematiza en la investigación se ha convertido en un *cautiverio* de las mujeres, atrapadas entre moldes rígidos sin permitir cambios u otros caminos de ser mujer y de ser madre como, por ejemplo, el tema de la lactancia y el cuidado en las mujeres. Así también el hecho de auto percibirse como “buena o mala” madre, o poder distinguir en otras mujeres el saber hacerlo bien o no (el papel maternal). Además, se reconoció la invisibilización o naturalidad de las mujeres al asumir prácticas que en consecuencia son violentas; además de ello reproducidas de mujeres a mujeres sean madres o no; porque no se ha logrado establecer una línea clara entre lo cultural y lo biológico; la maternidad y el ser madre.

En cuanto al segundo objetivo “Describir la manera en que la asignación del sistema sexo/género reproduce la legitimación de prácticas, normas y roles sociales con respecto a la maternidad”, se pudo problematizar que, la *violencia simbólica* presente en la vida cotidiana

de las mujeres participantes, sigue invisible producto de la carga de significados que conlleva el “ser madre”, que se ha reproducido y solidificado en sistemas de género hetero patriarcales que no ha permitido otras formas. La reproducción de una maternidad hegemónica cuyos rasgos sociales y biológicos no son diferenciados como tal, lo que produce una biologización del cuerpo de las mujeres y una legitimación de prácticas culturales y sociales en torno a la maternidad productoras de violencia de género, como la obstétrica, por ejemplo.

Además, se pudo corroborar que el cuerpo de las mujeres participantes ha estado condicionado por mucho tiempo a determinadas formas de ser, y de producir su propia identidad. Esta última se ha construido desde otros, con estructuras en jerarquías sexo/genéricas, en correspondencia a un útero y una vagina; mujeres con supuesta naturalidad de reproducir, criar y parir; estar para otros.

Este “estar para los otros” se ha legitimado desde un orden discursivo que produce violencia de género y en consecuencia reproduce *violencia simbólica*; por ejemplo, el no poder discernir entre reproducción y crianza como términos diferentes. Y, no menos importante, la ausencia del rol masculino dentro de las prácticas asociadas a la maternidad; donde las entrevistadas hicieron mención solo en dos ocasiones del papel masculino en términos de “colaboración” o de poder encajar en un papel que “corresponde” social y culturalmente a las mujeres.

Con respecto al tercer objetivo “Registrar prácticas violentas en la vida cotidiana de las mujeres que muestran la existencia de una maternidad dominante, hegemónica y patriarcal”, se obtuvo muchas evidencias de la forma en que las mujeres han sido violentadas en su vida cotidiana y en aspectos tan fundamentales como traer vida.

Persisten en efecto, violencias asociadas a la maternidad que por su espacio de estudio (fuera del ámbito hospitalario) no se le llaman violencia obstétrica, pero se siguen produciendo en espacios públicos, constreñidos de normas y reglas que son realizadas con naturalidad por las mismas mujeres. Son violencias que no tienen que ver con casos aislados ni individuales, ni son solo relaciones entre paciente y doctor; se trata de un problema socio-cultural y político que se desarrolla en la cotidianidad bajo sistemas de género rígidos y moldes hechos por la cultura de una única forma, generando ideales en las mujeres en cuanto a la forma de matenar, y traer vida.

Por otra parte, existe una amplia desinformación de las mujeres no solo con sus cuerpos y su sexualidad, sino en cuanto a conocimiento de derechos, leyes y tipos de violencia de género. Por las condiciones de pandemia a nivel mundial, muchas de las prácticas hospitalarias y protocolarias significaron también formas de violentar el cuerpo de las mujeres, excusándose en la problemática del covid-19.

Es importante destacar que el estudio realizado permitió además de afirmar muchas de los supuestos planteados, abrir paso a nuevas líneas de aprendizaje y de investigación en temas como la reproducción, el aborto, las leyes en cuanto a la violencia obstétrica específicamente y la educación en temas de violencia de género.

La entrevista en profundidad permitió un análisis abundante y rico en la profundización de experiencias gratas y no gratas. Las participantes son mujeres que decidieron dar su relato de asuntos tan íntimos como su vida cotidiana, algunas lo contaron con lágrimas, con risas, unas con asombro de reconocer algunos elementos de violencia; otras decidieron guardar silencio. Silencios que dicen mucho en cuanto a las formas en que muchas

mujeres se enfrentan en su diario vivir, y cómo se les ha inculcado sumisión o el asumir esas cargas o roles de forma natural; porque les “corresponde” como mujeres.

Es interesante llegar a reconocer elementos y rasgos tan comunes en las palabras o acciones de las mujeres, que reproducen aquello mismo que las atropella y las moldea a sistemas hetero patriarcales, pero que disfrazadas de idealizaciones y mistificaciones se transmiten como un “deber ser”, sin reconocerlas como violentas.

Capítulo VIII. Recomendaciones

- A nivel metodológico se sugiere retomar las técnicas utilizadas en estudios similares a la presente investigación, como por ejemplo en temas que requieran de una aproximación más personal e íntima como lo es la cotidianidad de las mujeres. Al ser un estudio cualitativo impide las generalizaciones a partir de los resultados, pero enriquece la manera de conocer a nivel micro social las prácticas, roles y discursos de poblaciones en específico.
- Para futuras personas investigadoras del tema, es elemental ser objetivos a la hora de la recopilación de la información y el trabajo de campo, y que, aunque se esté reuniendo información sumamente subjetiva, quien investiga se debe mantener al margen de la objetividad con respecto a las respuestas obtenidas, para así no sesgar las respuestas de la persona entrevistada y no generar juicios de valor a la hora de análisis de resultados.
- Desde el punto de vista académico, es importante que los temas con base en estudios de género, sean retomados con más frecuencia en aspectos que aún no han sido estudiados a fondo, y que sean investigados conforme la rigurosidad que la Escuela de Sociología y la Universidad Nacional consideren pertinentes y necesarios. Además, es pertinente seguir investigando el tema de la maternidad en diversos aspectos de la vida de las mujeres, para que, a partir de dichos estudios se logre recabar información que colabore en la mejora de políticas y leyes que defiendan sus derechos.

- Existen varias aristas o aspectos de los cuales se puede abrir paso a nuevos temas de investigación, el aspecto económico sería importante analizar desde cómo la maternidad y el ser madres muchas veces es mediada y dirigida en vender una imagen de una “buena mujer y madre de hogar” a partir de bienes materiales, por ejemplo, la construcción de esa maternidad por medio de la publicidad. Además, el tema educativo es un aspecto que también podría tomarse en cuenta a la hora de problematizar temas relacionados al género y la maternidad, esto desde un sistema educativo formal por ejemplo el MEP como ente encargado de la educación pública, en relación con la desinformación que tienen algunas mujeres y esquemas de percepción a nivel social en cuanto a la maternidad y el ser mujeres, como por ejemplo los vacíos existentes en algunas mujeres con respecto a la violencia de género o derechos sexuales y reproductivos.
- A nivel de delimitación de futuras investigaciones en el tema también se sugiere, tomar en cuenta nuevas poblaciones para ver desde otras ramas la complejidad del mismo. Por ejemplo, el caso de poblaciones LGBTIG+, indígenas, poblaciones vulnerables (como de riesgo social, con drogadicción o en situación de calle), madres solteras, madres estudiantes, etc. Incluso la delimitación del espacio físico de estudio, y tal vez ya no desde la cotidianidad del hogar, sino también conocer cómo se desarrolla el fenómeno en un hospital público en comparación con uno privado.
- Sería de interés público que la CCSS tome con relevancia la humanidad de las mujeres en los centros intrahospitalarios, ya que si bien los temas de “parto humanizado” se han estado formulando aún es un aspecto lejos de cumplirse al 100%.

- Como último el INAMU podría convocar con más anuencia a profesionales en las áreas respectivas (ciencias sociales como sociología, planificación social, psicología, etc.) para realizar estudios de este tipo, en donde se revele información de cómo las mujeres han sido y/o siguen siendo violentadas en espacios no solamente públicos y con prácticas violentas no necesariamente físicas.

Anexos

Anexo A. Instrumento: “Guía de preguntas para entrevista en profundidad”

Buenos días/tardes mi nombre es Ana Marcela Bolaños Villalobos estudiante de sociología de la Universidad Nacional, actualmente curso el grado de licenciatura, estoy realizando un estudio sobre la maternidad y el significado de este en la vida de algunas mujeres; sean madres o no.

La idea es conocer los significados que tienen algunas mujeres sobre dicha temática y reconocer temas de importancia en la mejora de aspectos de igualdad y equidad de género.

En este aspecto se da total libertad y confianza para que nos dé su opinión sobre diversos aspectos en relación a la maternidad y generemos una conversación en total seguridad de que a información brindada será confidencial, y que, además los datos e información suministrada por su persona solo será de uso para este estudio y será analizada junto con otras respuestas de otros entrevistadas, siempre en forma anónima.

Para recopilar la información de forma más ágil, es de mucha utilidad grabar la conversación, para evitar la pérdida de datos importantes ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? La grabación de esta conversación es solo para uso del análisis de datos, además cabe aclarar que tiene derecho a no responder la o las preguntas que no desee y de retirarse de la entrevista cuando así lo quiera.

Le agradezco de antemano su tiempo.

Datos de interés:

Es madre: sí () no () -Edad:

1. La idealización de la maternidad:

¿Qué hace una madre en los diversos ámbitos de la vida cotidiana?

¿Qué es ser maternal?

¿Qué piensa de las mujeres que no quieren tener hijos (as)?

¿Cree usted que se puede ser maternal sin ser madre?

¿Dónde/cómo se aprende como ser maternal?

¿Cree usted que se puede ser madre sin ser maternal?

¿Cómo describiría usted una madre? ¿Cómo son?

¿Cree usted que todas las mujeres deben ser madres? ¿Porqué?

¿Considera usted que hay alguna acción o actividad que una madre no debe hacer? Si la respuesta es afirmativa. ¿Cómo cuáles?

2. Legitimación, de prácticas, normas y roles:

¿Considera usted que la maternidad es un proceso natural?
¿Qué piensa sobre la lactancia?
¿Qué piensa sobre las madres que no quieren dar de mamar?
¿Qué piensa sobre las madres que no pueden dar de mamar?
¿Considera usted que las mujeres tienen una función específica en la sociedad? Si es así.
¿Cuál es?
-Hay mujeres que pueden tener hijos (as) y no quieren, y otras que quieren tener hijos(as) y no pueden. ¿Qué opina al respecto?

3. Prácticas violentas en la vida cotidiana:

¿Cree usted que tiene relación ser madre con la feminidad?
¿Qué piensa de madres jóvenes o menores de edad? ¿Considera usted que son sancionadas?
¿Por qué?
¿Tiene sacrificios ser madre? ¿Cuáles? (a nivel personal, familiar, laboral, físico)
¿Qué piensa usted sobre los espacios físicos para lactancia en lugares públicos?
¿Cree usted que existen las malas madres? ¿Cómo son?
¿Cómo caracterizaría una mala madre?
¿Considera que las mujeres son mejores o iguales que los hombres en el desarrollo de tareas domésticas y de cuidado? ¿por qué?
¿Ha recibido algún comentario de otra (s) mujer (es) (madre, abuela, hermana, amiga, tía, vecina etc.) con respecto a la maternidad, que fuera considerado por usted como ofensivo?
¿Cuál? ¿por qué?
¿Ha recibido algún comentario de otra (s) mujer (es) (madre, abuela, hermana, amiga, tía, vecina etc.) con respecto a la maternidad, que fuera considerado por usted como consejo o de utilidad? ¿Cuál? ¿por qué?

4. Cierre:

¿Conoce usted qué significa Violencia Obstétrica? (explicar si no la conoce)
¿Cree usted que ha sido víctima de Violencia obstétrica?
¿Conoce usted qué significa Violencia de Género?
De los dos términos anteriores ¿considera usted que estén vinculados? ¿Cómo?
¿Porque considera que se desarrollan estos tipos de violencia? (Violencia obstétrica y Violencia de género)
¿Qué opina o que le llamó más la atención de toda la temática abordada en esta entrevista con respecto a la maternidad?
Por último: ¿Desea agregar algún otro comentario?

¡Muchas gracias!

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Dirigido a _____)

Proyecto: *“Madres por decreto: gestar, parir y criar. Un análisis de roles y discursos presentes en la vida cotidiana de las mujeres entorno a la maternidad con perspectiva de género en el año 2020”*

Nombre de la investigadora o investigador principal: Ana Marcela Bolaños Villalobos

Nombre de la persona participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Ana Marcela Bolaños Villalobos, estudiante de licenciatura de la Escuela de Sociología y busca identificar los significados que tienen algunas mujeres en torno al tema de la maternidad, con la finalidad de generar criterios en la mejora de aspectos de la vida cotidiana de las mujeres en aspectos de igualdad y equidad de género. En este proyecto, “Madres por decreto: gestar, parir y criar. Un análisis de roles y discursos presentes en la vida cotidiana de las mujeres en torno a la maternidad con perspectiva de género en el año 2020” se problematizan aspectos con respecto a las relaciones sociales de mujeres a mujeres en el que se reproducen ideales con respecto al tema de la maternidad.

Su participación es muy importante para poder llevar a cabo el estudio de forma adecuada y obtener resultados que más tarde, me permitan realizar un estudio de la forma en cómo la maternidad es construida e idealizada por las mujeres sean madres o no.

Lo que haré, será entrevistarle para conocer su experiencia y opinión sobre aspectos de la vida cotidiana en que el tema de la maternidad ha sido protagonista, en conversaciones de mujeres a mujeres. Para esto, aplicaré una entrevista con respecto a sobre qué se entiende por maternidad, quienes se consideran maternas, su opinión con respecto a mujeres que quieren hijos y las que no; conocer su opinión y en consecuencia escuchar relatos de eventos asociados a dicha temática y cuales tipos de violencia ha identificado en torno a ello. La aplicación de esta entrevista tomará alrededor de 45 minutos. Espero poder entrevistar a 8 mujeres en total. Puede participar cualquier mujer en edad de los 20 a los 35 y de los 35 a 45 años, 4 que sean madres y 4 que no lo sean (2 de cada rango de edad).

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?** Si está de acuerdo en participar, le realizaré una entrevista a profundidad que contempla temáticas entorno a la maternidad con aspectos que usted considere se viven en la vida cotidiana y es compartido de mujeres hacia mujeres, la única pregunta personal directa será su edad para conocer si pertenece al rango de edad de dicho estudio, por lo que se espera sea una conversación amena en la cual se sienta a gusto y con la confianza de contar su o sus experiencias cotidianas. Para esto, necesito que disponga de algún tiempo en al menos 45 minutos aproximadamente. La entrevista podrá realizarse en su lugar de mayor comodidad.

El conversatorio se podría grabar, siempre y cuando usted esté de acuerdo. Las grabaciones serán archivadas, con un seudónimo y no serán divulgadas por ningún medio. La información será incluida en una base de datos digital que no tendrá identificación personal.

- C. RIESGOS:** Le realizaré preguntas de índole personal, guardando su completa confidencialidad. La participación en este estudio puede significar que usted tenga que identificar situaciones que le lleven a meditar sobre su situación de vida; pero, en lo posible espero que las preguntas no afecten sus sentimientos durante la entrevista ni después de que termine.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo; sin embargo, la información que usted me brinde la utilizaré para enriquecer el estudio sobre dichas temáticas con respecto a la igualdad y equidad de género y conocer algunas explicaciones a los fenómenos de violencia asociadas a la maternidad en diversos espacios.
- E. ¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?** Cuando estén listos los resultados generales del estudio, le entregaré información explicando el análisis crítico que se realizó en torno a dichas temáticas; para que sea enriquecedor para usted y sobre todo esclarecedor en temáticas de violencia cotidiana que experimentan muchas mujeres en diversas etapas de sus vidas, y cómo actuar ante ello. Es importante aclarar que espero que los primeros resultados de los datos recolectados durante este estudio estarán listos dentro de más o menos 1 año.
- F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación en este estudio es voluntaria, esto es que usted participa solo si desea hacerlo. Puede negarse a participar o bien, no contestar u omitir información que no quiera que sea parte de nuestra conversación, si lo desea. Así mismo, puede solicitar que terminemos la entrevista en cualquier momento y esto no le ocasionara problema alguno.
- G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** Su participación en este estudio es confidencial: toda la información que usted me brinde a través de la entrevista, será analizada e identificada con un número y no con sus datos personales (nombre, apellidos, número de teléfono, dirección). Solamente mi persona como investigadora del estudio (Ana Marcela Bolaños Villalobos) tendré acceso a los documentos que incluirán sus datos personales. No le diré a nadie que usted está participando en el estudio y no daré su

información personal sin su permiso. En las publicaciones de los resultados de la investigación, su información será manejada de forma confidencial, su nombre y su ubicación no serán mencionados en ningún momento.

- H.** Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con la investigadora Ana Marcela Bolaños Villalobos, quien debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas y esclarecer sus dudas. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla llamando a 83305721 en horas de oficina (lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.). Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Cualquier consulta adicional puede realizarla al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional al teléfono 2277-3515, los días lunes, miércoles, y viernes por la mañana (8 a 12 m.d.) o martes y jueves por la tarde (1 a 5 p.m.).
- I.** Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal.
- J.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Referencias Bibliográficas

- Anzola M, Peña Rosas Juan Pablo (2014) Metas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. An Venez Nutr vol.27 no.1 Caracas jun. 2014. Recuperado de:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100006
- Arguedas, R.G (2014) La violencia Obstétrica propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio Centro América y el Caribe. Vol. 11. No.1 enero-Junio ISSN:1659-4940, San José. Costa Rica.
- Asociación por amor a nuestros ángeles (2015) Recuperado de:
<https://www.facebook.com/Asociaci%C3%B3n-Por-amor-a-Nuestros-%C3%A1ngeles-Costa-Rica-1432701137022162/>
- Badinter E. (2011) “*La batalla de la leche In: Badinter E, editor. La mujer y la madre.*” Madrid: La esfera de los libros. p. 86-105.
- Bedoya-Ruíz, Agudelo-Suárez y Restrepo Ochoa (2020) “*Mujeres en embarazo, parto y post parto: una mirada desde el pensamiento feminista*”. Simposio: Género y Salud • Rev Peru Med Exp Salud Publica 37 (1) Jan-Mar 2020. Recuperado de:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4981>
- Betancur, G.E (2016) La ética y la moral: paradojas del ser humano. Revista CES Psicología, 9 (1), 109-121. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a08.pdf>
- Bourdieu, P (1999) ¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos. Ediciones Akal, S.A. Madrid España. Recuperado de:

<https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2014/08/que-significa-hablar-bourdieu.pdf>

Bourdieu, P.& Wacquant, L (2005) *Una Invitación a la sociología reflexiva. Colección Metamorfosis*. Siglo veintiuno editores Argentina.S.A. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/bourdieu-y-wacquant.pdf>

Brunet Icart, Ignasi, & Santamaría Velasco, Carlos A. (2016). La economía feminista y la división sexual del trabajo. *Culturales*, 4(1), 61-86. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912016000100061&lng=es&tlng=es.

Butler, J (2006) *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós

Butler, J (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós

Butler, J (2008) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. Buenos Aires: Paidós.

Caponi, Orietta (1992) *Las raíces del Machismo en la ideología judeo-cristiana de la mujer*. Revista en Filosofía. Universidad de Costa Rica,XXX (71),37-44. Recuperado de: <http://www.inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XXX/No.%2071/Las%20Raices%20del%20Machismo%20en%20la%20Ideologia%20Judeo%20Cristiana%20de%20la%20Mujer.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social (2009) *“Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y postparto”*. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf>

Camacho, G.R (1997) *“La Maternidad como Institución del Patriarcado: Representaciones y Manifestaciones en Obreras del sector textil”*. Tesis sometida a consideración del tribunal examinador de Postgrado en estudios de la mujer para optar por el grado de Magister Scientiae. Universidad Nacional, Universidad de Costa Rica/ Sistema de estudios de postgrado, Maestría en estudios de la Mujer. Ciudad universitaria *“Omar Dengo”*, Costa Rica.

Castañeda, R, I (2019). *Mujeres profesionistas sin hijos: la defensa del modelo tradicional de maternidad desde la no maternidad*. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

CIDH (2015) Costa Rica: Violencia Obstétrica. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=w4UuNFyGo54>

Charlton. D (2004) *“Las relaciones de poder en las salas de partos del sistema de seguridad social de Costa Rica. El caso del Hospital México”*. Sistema de Estudios de posgrado en maestría de estudios de la mujer. Universidad Nacional.

Crespo, Catalina (2019) Informe Defensoría de los Habitantes. Procedimientos Disciplinarios ante denuncias de violencia obstétrica. Recuperado de: http://www.dhr.go.cr/informacion_relevante/comunicados/2019/abril/17_violencia_obstetrica.pdf

- Davis-Floyd, Robbie. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. En: Revista International Journal Gynaecology Obstetrical; No 75 Sup 1, pp. 5-23. Disponible a 7 de junio de 2004 en http://www.davis-floyd.com/art_index.htm
- Della Ventura, A (2015) Género, Identidad y performatividad en Judith Butler. Grado de Filosofía. Sección de Filosofía de la Facultad de Humanidades de la Universidad de La Laguna.
- Díaz, Zeledón, Natalia (2020) Mujeres embarazadas tiene ocho nuevos derechos de salud ¿Cuáles son y qué protegen? Semanario Universidad.14 de febrero del 2020. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/mujeres-embarazadas-tienen-ocho-nuevos-derechos-de-salud-cuales-son-y-que-protegen/>
- Donath, Orna (2016) Madres arrepentidas: una mirada radical a la maternidad y sus falacias sociales. Penguin Random House. Grupo Editorial España.
- Ehreinreich, B & English, D (2016) Brujas, parteras y enfermeras. Traducido por Dis edison. Recuperado de: <https://issuu.com/sextoro/docs/19710188-brujas-parteras-y-enfermer>
- Erviti, Joaquina (2005) El Aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Cuernavaca.
- Flórez-Estrada Pimentel, María (2014) La Maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. Cuadernos de intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, México.
- Gamboa, Fallas; Gretel (2017) Maternar es político: construyendo maternidades, feministas, placenteras y dignas. Construcciones socioculturales en las vivencias de maternidades de mujeres madres feministas. Trabajo final de graduación presentado para optar por

el grado de Licenciatura con énfasis en Antropología social. Modalidad Tesis. UCR, San José, C.R.

Gasteiz, Vitoria (2010) Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Guía de práctica clínica en el SNS. Ministerio de sanidad y política social. Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Goberna-Tricas, J. & Boladeras, M. Carne, A. Berdún et al (2018) El concepto “Violencia Obstétrica” y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Editorial Tecnos, Madrid. España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Lola-Ruiz-Berdun/publication/326997934_Analisis_historico_de_la_violencia_obstetrica/links/5c02503fa6fdcc1b8d4d6c70/Analisis-historico-de-la-violencia-obstetrica.pdf

Guerreras y Guerreros de ángeles (2014) Recuperado de: <https://www.facebook.com/noalamalapraxismedica/>

INAMU (2020) INAMU celebra aprobación de ley contra la violencia obstétrica, 14 de febrero del 2020. San José. Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/inamu-celebra-aprobacion-de-ley-contra-la-violencia-obstetrica>

INEC (2020) Estadísticas de nacimientos. Datos preliminares primer semestre 2020
Recuperado de: http://www.inec.go.cr/poblacion/nacimientos?keys=&shs_term_node_tid_depth=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=2016

- Instituto Europeo de salud perinatal (2019) ONU: la violencia obstétrica atenta contra los derechos humanos. Recuperado de: <https://saludmentalperinatal.es/2019/09/02/la-onu-califica-la-violencia-obstetrica-atenta-contralos-derechos-humanos/>
- Irusta, Erika (2018) La Maternidad Feminista: ¿Madre antes que mujer? [Mensaje de un blog]. Sevilla, España. Recuperado de: <https://www.elcaminoarubi.com/el-blog/222-la-maternidad-feminista-madre-antes-que-mujer/>
- Irusta, Erika (2018). Y si no soy madre ¿Dejo de ser mujer? [Mensaje de un Blog] Sevilla, España. Recuperado de: <https://www.elcaminoarubi.com/el-blog/352-y-si-no-soy-madre-dejo-de-ser-mujer/>
- Lagarde, M (2005) Los cautiverios de las mujeres: madrepasas, monjas, putas, presas y locas. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0B0eSNzKvGUMNRDNxVmxvRFJ5enM/view>
- Lamas, M (1996) La perspectiva de género. Revista de educación y cultura. Recuperado de: http://www.iimas.unam.mx/EquidadGenero/papers/LA_PERSPECTIVA_DE_GENERO.pdf
- Lerer, M (1991) Sexualidad Femenina. Mitos, Realidades y el sentido de ser mujer. Ediciones Plaza & Janes, S.A.
- Lois, I (2013) Políticas públicas de comunicación sobre salud de la mujer. Acciones comunicacionales sobre salud materna, sexual y reproductiva. Un abordaje desde la perspectiva de género. Tesis de Maestría en género, sociedad y políticas. Programa regional de formación de género y políticas públicas. FLACSO, Argentina.

Liga de la Leche Materna (2011) Recuperado de: https://www.facebook.com/pg/Liga-de-la-Leche-Costa-Rica-220817854611502/about/?ref=page_internal

Mamasol Costa Rica (2017) Recuperado de: <http://www.mamasol.com/?lang=es>

Márquez, Z. A (2015) *Violencia Nacional. Solo ocho países de América tienen ley integral contra la violencia. México*. Recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/68699>

Martínez, A (2015) La tensión entre materialidad y discurso: la mirada de Judith Butler sobre el cuerpo. Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata (Ciudad de La Plata, Argentina). Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/54/martinez.html

Naciones Unidas, Derechos Humanos (2021) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW, 1981. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

OEA (2012) *Informe final sobre Costa Rica. Análisis de la respuesta del gobierno de costa rica al cuestionario para la evaluación de la implementación de la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, “convención de Belém do Pará”*. Mecanismo de seguimiento. MESECVI

Ogas, Florencia (2017) Rita Segato: “Las mujeres vivimos en un Estado de Sitio”. Redacción La Tinta. Recuperado de: <https://latinta.com.ar/2017/05/rita-segato-las-mujeres-vivimos-en-un-estado-de-sitio/>

ONU Mujeres (2016) *Hechos y Cifras: acabar con la Violencia contra mujeres y niñas*. Ver más en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#sthah.zCoxE5KI.dpuf>

ONU Mujeres (2021) La plataforma de Acción Beijing: inspiración entonces y ahora. Recuperado de: <https://beijing20.unwomen.org/es/about>

Organización de los Estados Americanos (2017) Convención Belem do Para 1994. OEA. Recuperado de: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Palomar, C (2007) *“Malas madres”: la construcción social de la maternidad*. El colegio de México, A.C. México: http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_02.pdf

Palomar, C. & Suárez de G. M (2007) *Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas*. Estudios Sociológicos, vol.XXV, num.74, mayo-agosto, 2007, pp.309-340. El colegio de México, A.C.Distrito Federal México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/598/59825202.pdf>

Pan American Health Organization/World Health Organization (2013) Beyond survival: integrated delivery care practices for long-term maternal and infant nutrition, health and development. 2. ed. Washington, DC: PAHO.

Rawlins, G (2011) *El Parto es nuestro. México tipifica la violencia obstétrica*. Ecuador. Recuperado de: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/06/16/mexico-tipifica-la-violencia-obstetrica>

Robles, Bernardo (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco, vol. 18, núm. 52, septiembre-diciembre, 2011, pp. 39-49

- Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rojas, B. C et al (2013) Técnicas Cualitativas de investigación. Editorial UCR
- Salgado, M.C (2012) El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Artículo. Departamento de atención a la salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Df, México. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Sampieri, Collado & Baptista (2006) Metodología de la Investigación. México, 4ta Edición. Recuperado de: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Segato, R (2003) Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. 1era edición-Bernal: Universidad Nacional Quilmes. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/FREDDYZAPAT/rita-laura-segato-las-estructuras-elementales-de-la-violencia-ensayos-sobre-gnero-entre-la-antropologa-el-psicoanlisis-y-los-derechos-humanos-universidad-nacional-de-quilmes-2003>
- Sines, E, Tinker A, Julia, R (2006) Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal. Salvar las vidas de los recién nacidos. La continuidad en la atención al recién nacido, madres y niños: un esfuerzo colectivo por salvar vidas. Population Reference Bureau.
- Suárez, S.I (2003) *“El lugar de la maternidad en la construcción de la feminidad, un estudio de cuatro casos de adolescentes mujeres solteras”*. Tesis para optar al grado de

licenciatura en psicología. Ciudad universitaria Rodrigo Facio. Facultad de ciencias sociales. Escuela de psicología. Universidad de Costa Rica.

Videla, M (1997) Maternidad, Mito y Realidad. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, República de Argentina.

Vizzi Florencia & Ojeda Alejandra (2017) Rita Segato: “Una falla del pensamiento feminista es creer que la violencia de género es un problema de hombres y mujeres”. Redacción La Tinta. Recuperado de: <https://latinta.com.ar/2017/09/rita-segato-falla-pensamiento-feminista-violencia-genero-problema-hombres-mujeres/>