

Narrativas e imaginarios desde el cuerpo materno



Angélica María Osorio Espinosa

## **Narrativas e imaginarios desde el cuerpo materno**

Angélica María Osorio Espinosa  
Abril de 2023

Universidad Tecnológica de Pereira.  
Facultad de Bellas Artes y Humanidades.  
Maestría en Estudios Culturales y Narrativas Contemporáneas.

*Dedicado a:*

*Marcela O, Diana T, Sandra M, Sandra R, Natalia C, Natalia A, Laura A y Katherine Y. Son ellas las madres participantes de esta investigación.*

## **Agradecimientos**

El presente trabajo fue posible gracias a la disposición de muchas personas. Agradezco a las madres participantes, quienes compartieron conmigo sus historias sobre el embarazo, el parto y la lactancia. A todas ellas va dedicado este trabajo. También, a mi esposo Nelson Daniel Rengifo, quien siempre escuchó mis disertaciones y quien apoyó de manera incondicional la realización de este proyecto. A Victoria Eugenia Ángel, directora de esta investigación, quien acompañó y motivó constantemente la elaboración y la escritura del presente documento. A Juan Eduardo Ángel, agradezco la ilustración y la sensibilidad con la que siempre escuchó esta propuesta. A Javier Ruiz Cifuentes por el diseño de portada y por el acompañamiento. Al profesor Juan Manuel Martínez, por sus observaciones en materia de investigación. Finalmente, a mis compañeros de la primera cohorte de la Maestría en Estudios Culturales y Narrativas Contemporáneas, por las tantas veces que estuvieron dispuestos a escuchar y a disertar sobre la presente propuesta.

## **Precisiones metodológicas**

La presente investigación es de carácter cualitativo y surge desde mi postura como madre. Preguntarse por los imaginarios de maternidad desde el cuerpo implicó un proceso que comenzó por la reflexión personal de mi maternidad: el deseo de ser madre, el reloj biológico, los comentarios del entorno, la presión familiar, el ámbito médico y demás, fueron haciendo eco en mi ser. Los libros, las clases y las posturas de algunas autoras han sido claves para comprender que la maternidad es un asunto cultural que atraviesa el cuerpo y la subjetividad de las mujeres. De alguna manera quería corroborar, me urgía saber, si esos tránsitos del embarazo, parto y lactancia tenían un efecto en nuestro lugar de enunciación como madres residentes en la ciudad de Pereira.

Es indispensable aclarar que nunca tuve acceso ni interés en realizar esta investigación en una comunidad ya que no hago parte de ningún colectivo o “juntanza”. Así que la selección de las mujeres participantes de este proyecto se asemeja a mi persona: residen en Pereira, las etapas de embarazo, parto y lactancia las vivieron en dicha ciudad, son profesionales, clase media, están entre los 30 y 40 años, tienen entre 1 y 3 hijos y son casadas.

También, la selección de las mujeres tuvo que ver con la cercanía y la relación que tengo con ellas. Todas son cercanas a mí y en algunos momentos hemos compartido con nuestros hijos e hijas y hemos comentado los estragos y demás que implica el devenir ser madres. Al preguntarles en un inicio si estaban dispuestas a participar del proyecto y al explicarles de qué se trataba, todas dijeron que sí, se mostraron dispuestas y en ellas se notaba la emergencia de narrar, aunque en el proceso tres de ellas desistieron: una por cambio de ciudad, otra porque afirmaba que su cuerpo no cabía en la cartografía y la última por su sesgo religioso. De ellas tengo algunos datos que más adelante tendré en cuenta.

Para sustentar la situación de las mujeres participantes y la semejanza conmigo, quisiera citar a Castañeda Salgado (2012), quien hace aportes a la delimitación de la etnografía feminista. Para ella es muy importante que en las investigaciones enmarcadas por el género exista la flexibilidad, entendida esta como la alteridad, conflicto, negociación complicidades y afectos entre la investigadora y las mujeres con quienes realiza la investigación. Sobre esto añade que ellas:

Mediadas por el diálogo, unas y otras reflexionan sobre sus respectivas situaciones, desde las posiciones y con los recursos que cada una posee. En ese sentido, la conformación de la etnografía feminista puede ser leída también como la historia de la valoración de los aportes de cada sujeto a la elaboración de conocimiento antropológico (Castañeda; 2012).

Entonces, ser madre e investigadora me permitió algo sobre lo que la autora ya mencionada hace referencia: la importancia de la *mutua percepción*. Hay con ellas un lazo de unidad que no es otro que la maternidad. Tanto ellas como yo nos integramos en las respuestas a las preguntas por esas etapas y casi podría decirse que la maternidad nos hizo más amigas, nos permitió la cercanía. Percibirnos como madres y recapitular esos momentos por los que atravesaron ellas y sus cuerpos, también generó en nosotras un grito de malestar o denuncia ante lo que la cultura normaliza:

(...) colocar a las mujeres en los lugares de frontera significa, entre otras cosas, colocarlas en los lugares de la rebeldía, de la transgresión, de la resistencia y de la emergencia, es decir, lugares en los que se gesta la contrahegemonía espontánea con la cultura naturalizada (Castañeda, 2012).

De igual manera, al referirse a los procedimientos de la etnografía feminista, la autora se refiere al lenguaje que describe la experiencia como lo que concentra las posibilidades de expresión de ese mismo sujeto:

Forma parte privilegiada de la pesquisa etnográfica el relevamiento de las maneras como las mujeres se definen a sí mismas, donde se colocan dentro del entramado de la vida social al que se reconocen adscritas- o excluidas también-, como se enuncian y qué metáforas emplean para referirse al mundo que les rodea, cómo se ubican en ese mundo, cómo lo conciben y cómo lo nombran (Castañeda, 2012)

Para esta investigación es de vital importancia pensar en las metáforas, pues serán la unidad de análisis más importante. En el primer capítulo hago énfasis en que la pregunta por el imaginario de maternidad carga consigo metáforas que no sólo son percepciones, sino sentimientos y/o prejuicios. En cuanto al análisis metafórico del imaginario de maternidad, tendré en cuenta los postulados de Emanuel Lizcano (2003) quien propone que los imaginarios sociales se pueden estudiar a la luz de estas.

Finalmente, quisiera referirme a un autor muy importante para los estudios culturales en Colombia, Eduardo Restrepo (2017). Citando a Malinowski con respecto a la etnografía, el autor nos habla de la importancia de diferenciar las cosas que las personas hacen, aquellas que ellas dicen que hacen y lo que la gente sabe que debería hacer. En consonancia con esto, reafirma la etnografía como una experiencia personal que apela a la normatividad, lo que pasa en concreto y las mentalidades colectivas. En el caso de la presente investigación, cabe interpretar lo anterior de la siguiente manera: la normatividad se refiere a que la maternidad es una institución social y cultural donde se despliegan poderes sobre los cuerpos de las madres; lo que pasa en concreto tiene que ver con la cotidianidad de las madres en las etapas que cuestiona esta investigación: embarazo, parto y lactancia; y las mentalidades colectivas serían los imaginarios que habitan esa normatividad, en nuestro caso concreto, partimos del cuerpo como eje principal de la narrativa. La pregunta por el cuerpo propicia ciertas disputas que se dan en la cotidianidad de las madres.

### **Instrumentos metodológicos:**

Para recolectar las narrativas del cuerpo materno con las participantes, se utilizaron tres herramientas: entrevistas semiestructuradas, cartografías corporales y diario de campo. Con cada participante se realizaron cuatro encuentros: el primero orientado a la entrevista sobre el embarazo, el segundo a la entrevista sobre el parto y el tercero a la entrevista sobre la lactancia. El cuarto momento comprende la realización de la cartografía corporal.

### **Entrevistas semiestructuradas:**

Siendo una investigación cualitativa, la entrevista es una herramienta importante que sirve para la recolección de las narrativas del cuerpo materno y para saber cuál es el imaginario de maternidad allí presente. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) para lograr una comunicación y la construcción conjunta de significados frente a un tema (Janesick, 1998. citado por Sampieri). Esta investigación se centra en las entrevistas semiestructuradas, las cuales presentan un grado mayor de flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz Bravo et al., 2013)

Para la presente investigación, se realizaron tres entrevistas semiestructuradas que corresponden a las tres etapas que interesan: embarazo, parto y lactancia. Los análisis de estas, los pormenores y las dinámicas con cada participante se explicarán en el capítulo titulado *La palabra del cuerpo materno*. También es importante decir que la entrevista se complementa con otra técnica utilizada que son los Mapas Corporales Narrados.

### **Mapas corporales narrados:**

Facilitar la narración del cuerpo y poder visibilizar las trayectorias del embarazo, el parto y la lactancia, son condiciones que priman en el momento de buscar una herramienta metodológica acertada para saber cuáles son los imaginarios de maternidad desde el cuerpo de madres periranas entre los 30 y 40 años. Por lo anterior, esta investigación tendrá en cuenta los aportes de Lilian Magalhães y Denise Gastaldo (2012) con respecto a los *Mapas Corporales Narrados*. Para ellas estos son imágenes del cuerpo en tamaño natural e intervenidas por sus creadores o creadoras, que otorgan al investigador datos de calidad porque los o las participantes se motivan para reflexionar sobre su cuerpo plasmado, lo que le pasa a ese cuerpo, la transformación y la trayectoria de este. Siendo el embarazo, el parto y la lactancia tres procesos biológicos y culturales, los MCN permiten comprender las experiencias corporales de las participantes y los significados que ellas dan a su vida como madres, ya que para las autoras estos son tótems, pues contienen símbolos con diferentes significados, pero cuya relación sólo puede entenderse teniendo en cuenta la historia y

la experiencia general de la creadora (Magalhães y Gastaldo; 2012). Cabe resaltar que los MCN en esta investigación son la reafirmación de algunas preguntas de las entrevistas semiestructuradas, es decir, tanto el MCN como la entrevista se complementan.

En síntesis, la pregunta por los imaginarios de maternidad presentes en las narrativas desde el cuerpo materno, supone un abordaje que parta de este, permita su visualización y al mismo tiempo la explicación de las trayectorias de ese cuerpo por los momentos que interesan en esta investigación: el embarazo, el parto y la lactancia. En ese sentido, la metodología de los MCN se acerca como instrumento importante en las investigaciones cualitativas de este tipo, porque permite comprender a profundidad la experiencia de las personas, en este caso las madres participantes, que darán información sobre sus vivencias en esos tres momentos. Siguiendo a las autoras ya mencionadas, una de las estrategias analíticas de los MCN tiene que ver con recopilar información en un diario de campo para revisar los procesos de creación de significado de las participantes.

### **Diario de campo:**

En los capítulos correspondientes al análisis de las entrevistas y los mapas corporales, explicaré los pormenores que se presentaron en la dinámica del trabajo con las participantes. En ese sentido interesa mucho el diario de campo que, según Eduardo Restrepo, sirve para tres cosas: i, registrar detalladamente lo que sucede ii, pensar en posibles interpretaciones que surgen y iii, propicia una agenda de trabajo. (Restrepo, 2018).

Con respecto a lo anterior, vale la pena aclarar algo que me parece importante y que se refiere al nacimiento de este proyecto. Cuando comencé a explorar mis intereses investigativos como madre, siempre me incliné por estudiar la lactancia porque me parecía que en ese tema la cultura se impone sobre el cuerpo de las mujeres y es sometido a normas que definen muchas veces el hecho de ser buenas o malas madres. Sin embargo, cuando comenzaba con las entrevistas sobre la lactancia, era imposible que las madres participantes no se refirieran a sus vivencias del embarazo y del parto. Siempre había algo más por contar. Entonces entendí que debía aprovechar esa riqueza del detalle con las que ellas narraban sus experiencias y decidí finalmente explorar las narrativas del cuerpo

materno en esas tres etapas: embarazo, parto y lactancia. Además, tanto en el embarazo como en el parto, operan también ciertas dinámicas culturales de imposición. Ellas y sus narraciones fueron definiendo la ruta de esta investigación y agradezco mucho esas conversaciones y acercamientos donde cuestionamos nuestros cuerpos y la cultura.

### **Perfil de las participantes:**

Las madres protagonistas de esta investigación son ocho y como ya lo dije en párrafos anteriores, son cercanas a mi contexto y comparten conmigo ciertas características. Entre ellas hay dos psicólogas, dos licenciadas, dos administradoras de empresas, una diseñadora de modas y una abogada. Lo más importante para el perfil de las participantes era tener en cuenta lo siguiente: que fueran madres entre 30 y 40 años, que actualmente residieran en Pereira, que las tres etapas del embarazo, parto y lactancia las hubiesen vivido en Pereira, que fueran profesionales en cualquier área, que fueran casadas o en unión libre y que tuvieran entre 1 y 3 hijos. También que estuvieran activas laboralmente y que su estrato social sea medio. Todas cumplen con estas características y me parece importante tener en cuenta sus diversas profesiones en los análisis que se harán de sus narrativas. A continuación, anexo una tabla con el perfil de las participantes y adiciono allí una información importante que es el lugar del parto, ya que es un dato clave para el estudio del contexto.

Las mujeres participantes de esta investigación tuvieron sus hijos e hijas en hospitales, bajo el amparo del sistema salud colombiano y mediante los protocolos establecidos en sus Entidades Prestadoras de Salud públicas o Medicinas prepagadas. Para guardar la confidencialidad de sus vivencias, me refiero a ellas con su nombre y la inicial del apellido.

<b>Nombre completo</b>	<b>Edad</b>	<b>Profesión</b>	<b>Lugar de residencia</b>	<b>Nivel de estudios</b>	<b>Situación laboral</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Número de hijos-hijas</b>	<b>Lugar o lugares del parto</b>
Natalia Cardona	38	Administradora de empresas	Pereira	profesional	Activa	casada	1	Clínica Comfamiliar
Natalia Arias Cataño	34	Abogada	Pereira	profesional	Activa	Unión libre	1	Hospital San Jorge
Sandra Muñoz Meneses	35	Licenciada en español	Pereira	Profesional	Activa	Unión libre	2	Clínica los Rosales
Diana Triana	35	Administradora de empresas	Pereira	profesional	Activa	casada	2	Clínica Los Rosales
Katherine Yepes	38	Licenciada en biología	Pereira	Profesional	Activa	casada	1	Clínica Comfamiliar
Laura Alarcón Alfonso	36	Psicóloga	Pereira	profesional	Activa	casada	3	Clínica Comfamiliar
Marcela Ocampo Cárdenas	35	Diseñadora de modas	Pereira	profesional	Activa	casada	1	Clínica Comfamiliar
Sandra Romero Aroca	32	Psicóloga	Pereira	profesional	Activa	casada	1	Clínica Comfamiliar

Tabla 1. Perfil de las participantes



## Capítulo 1

### Narrar desde el cuerpo Materno

*“Una semilla está puesta aquí, con un hallazgo imprescindible: el de reclamar como patrimonio emocional de la madre tanto la “ternura” como la “cólera”. El universo de la experiencia, una vez que se abre, no contiene lo que la institución esperaba”*

Carolina León

Prólogo a la edición de *Nacemos de mujer* de Adrienne Rich

La pregunta por los imaginarios de maternidad presentes en las narrativas del cuerpo de mujeres entre los 30 y 40 años y residentes en Pereira, implica pensar en las categorías que subyacen en la misma pregunta: maternidad, imaginario y cuerpo. Todas estas, atravesadas por la pertinencia de la narración y del contexto, pues los estudios culturales abordan los fenómenos sociales en términos de relacionalidad, esto significa, parafraseando a Grossberg (2009), que las prácticas culturales están definidas por las complejas relaciones que se dan y que no son ajenas al entorno y que su naturaleza cambiante es lo que permite que sean lo que son.

Esta pregunta es pertinente para los estudios culturales porque entra en la lógica de producir un conocimiento que nazca desde las narrativas del cuerpo materno, y es en esos discursos donde se hacen visibles prácticas culturales y relaciones de poder. Narrar desde el cuerpo materno es partir de aquel como primer contexto que, a su vez, está inmerso en el entramado social y económico, en el tejido grande al que llamamos cultura. Y de ese tejido y mediante la pregunta por el imaginario de maternidad, se pretende describir cómo es que las mujeres perciben sus maternidades desde el cuerpo que habitan, e intervenir para saber cómo ellas funcionan en la vida cotidiana y cómo reproducen, enfrentan o transforman relaciones de poder existentes (Grossberg, 2009).

Desde los estudios culturales también es importante abordar el tema de la maternidad porque sobre el cuerpo de las madres hay instituciones sociales que operan, concretamente en los momentos que a esta investigación interesan: el embarazo, el parto y la lactancia. Es así como el poder que dinamiza dichas instituciones involucra la cotidianidad de las madres y de muchas maneras limita, nuevamente en palabras de Grossberg (2009) las posibilidades que tienen las personas, en nuestro caso las madres, de vivir esas etapas de manera digna y segura. También el estado y sus leyes vigentes correspondientes a las tres etapas ya mencionadas demuestran el poder que se ejerce sobre los cuerpos maternos, sobre todo el poder-saber médico.

La pregunta sobre los imaginarios de maternidad desde el cuerpo y específicamente en las etapas de embarazo, parto y lactancia, incluye entender la maternidad como una construcción cultural que condiciona lo femenino. Esto quiere decir que una mujer en cualquier momento de su vida se hará la pregunta por la maternidad: ya sea desde la imposición cultural o desde el deseo, ya sea desde el rechazo o desde la adopción de otras posturas. Lo cierto es que, en palabras de Imaz (2018), las mujeres que se convierten en madres no pueden ser consideradas como pasivas y sumisas ante unos modelos y estructuras sociales que se les imponen, sino como actores sociales que despliegan tácticas desde sus circunstancias personales y sociales. Esto quiere decir que la maternidad, si bien atiende a unas imposiciones culturales, apela también a ciertas prácticas que generan tensión entre las ideas que la cultura crea sobre lo que es la maternidad y las experiencias en madres concretas. De allí que algunas posiciones frente a la maternidad no la aborden desde su singularidad, sino desde la pluralidad y se refieran a *maternidades* y no a la mera palabra *maternidad*.

Poner en la mesa de discusión el tema de la maternidad o de las maternidades, implica entenderla como una construcción social, como algo que la cultura ha entendido como propio de la condición femenina y casi un instinto. Así las cosas, si la maternidad se entiende como instinto y adherida a lo femenino, cualquier mujer *deberá* y *podrá* ser madre

y así es como se van asimilando discursos que dejan de lado las posiciones de las mujeres, centrándose en la capacidad reproductiva de ellas. Sin embargo, la historia de la maternidad en occidente ha dejado claro que no siempre ha sido así. En palabras de Imaz (2018), la maternidad es una construcción social y, en cuanto tal, un elemento que *está* en la historia y que, a la vez, *hace* historia.

### **1. La maternidad como construcción social e institución:**

Si la maternidad es una construcción social y si es la cultura la que ejerce el llamado (no el reloj biológico) a la reproducción, si el deseo de ser madre (o no serlo) está condicionado por el entramado cultural, es porque hay unos preceptos que así se han construido con respecto a la maternidad y que ubican a las mujeres como las únicas responsables de la reproducción y de las prácticas de cuidado. No es casual ver, por ejemplo, que algunas labores relativas al cuidado de infancias estén a cargo de mujeres, como si la condición femenina tuviera una relación directa con el hacerse cargo de los demás.

Así las cosas, la maternidad es un concepto que se escapa a toda especificación o significado porque depende de la estructura social o cultural en la que esté enmarcada. Lo que sí es importante aclarar es que se ha retribuido a la mujer la idea de que es algo instintivo y que existe un reloj biológico que llama e insta a ser madres. Más bien, como diría Lina Meruane (2014), no es un reloj biológico el que hace el llamado, sino la misma cultura que en muchas ocasiones, es la encargada de instaurar esa idea en las mujeres:

“(…) examinemos cómo la máquina de la fertilidad pone en sincronía el reloj biológico y las alarmas sociales para activar en nosotras la pulsión de procrear. No por nada las viejas feministas levantaron la idea, sin duda revolucionaria, de que la maternidad estaba bajo menos influencia de las hormonas – <<el cuerpo como destino>> defendido por don Sigmund Freud – que de la construcción cultural de la maternidad” (Meruane, 2014).

No existe entonces un instinto materno que se revela en cierta etapa de la vida cual epifanía, tampoco tienen las mujeres en el cuerpo una marca destinada solo a la reproducción de la especie y son felices llevando a cabo esa función. Para esto, la escritora y activista norteamericana Adrienne Rich (1986) en su libro *Nacemos de mujer*, especifica que la maternidad tiene dos significados superpuestos:

(...) la relación potencial de cualquier mujer con los poderes de la reproducción y con los hijos; y la institución cuyo objetivo es asegurar que este potencial —y todas las mujeres— permanezcan bajo el control masculino. Esta institución ha sido la clave de muchos y diferentes sistemas sociales y políticos. (Rich, 1986)

Por ende, la maternidad, como si ya desde la experiencia no fuera algo ambivalente, tiene para esta autora dos significados: el primero abarca el cuerpo al referirse a los poderes de la reproducción de los hijos y el segundo tiene que ver con asumirla como una institución creada desde una visión patriarcal. Así, la cultura de manera hegemónica insta una expectativa en las mujeres madres y, siguiendo a Rich (1996), utiliza la culpa como una de las más poderosas formas de control social sobre las mujeres.

Por su parte, los aportes de las teorías feministas a la maternidad comienzan por reconocer que la ciencia y su metodología legitima y reafirma posiciones patriarcales que afectan a las mujeres en sus vidas cotidianas. Ya se ha dicho que la maternidad es una institución que según Rich, la mayoría de las veces son las mismas madres, la sociedad y la comunidad científica, las encargadas de que esta siga funcionando bajo parámetros moralistas y conservadores. Por tal motivo y tal como lo explica Sandra Harding (1996), la ciencia, sus usos y su tecnología han sido clasistas, racistas y opresores para las mujeres. También, la autora hace una invitación desde las epistemologías feministas para pensar en las resurrecciones sentimentales de la maternidad y de las formas nucleares de vida familiar, con el correspondiente respaldo científico, para algunos, al tiempo que se retiran sistemáticamente los apoyos sociales a las madres no nucleares de otros grupos. (Harding, 1996).

La invitación de Harding (1996) lleva directo a pensar las dinámicas que la comunidad científica ejerce en el ámbito médico para las mujeres. Específicamente sobre los cuerpos de mujeres gestantes, en el parto y en la lactancia, actúan ciertos modelos cuyas prácticas pretenden estandarizar las maneras como las mujeres llevan a cabo estas experiencias, sin tener en cuenta los contextos, sentimientos, saberes previos o conciencia que ellas tengan sobre su ser. El cuerpo materno es un cuerpo vulnerable que, deberá siempre asistir a la mirada de un médico o médica de una Entidad Prestadora de Salud (E.P.S). Le Breton (1995) lo explica de la siguiente manera:

El discurso médico es totalizador y hay una distancia social y cultural entre el médico y el paciente. Ese discurso aborda la figura del experto, el médico, hombre importante, poseedor de un saber esotérico que raramente intenta compartir y el paciente, que no posee ningún saber sobre sí mismo, que ignora las significaciones que lo atraviesan y que está destinado a no comprenderlas (Le Breton, 1995)

El entorno de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia y en específico en la ciudad de Pereira, demuestran una tensión en la relación entre el personal médico y los pacientes, en este caso, mujeres gestantes, en proceso de parto o lactantes. Por lo general, se establece una relación de poder entre el experto y la paciente. La figura del experto la resume muy bien Esther Vivas (2019) en su libro *Mamá desobediente*, donde no sólo lamenta que la comunidad científica haya arrebatado el rol de la partera, perdiéndose así una de las formas más antiguas de la solidaridad femenina, sino también el hecho de que los partos se trasladaran del hogar al hospital y el cuerpo de la mujer permanezca controlado por el saber-técnico y mercantil, en su mayoría de veces llevado a cabo por un médico hombre, ginecólogo obstetra o pediatra. Así es como se medicaliza la reproducción de la vida y la maternidad se convierte en un campo “profesional” ejercido por hombres (Vivas, 2019).

Se sabe entonces que no hay un concepto único que se refiera a la maternidad y en este sentido los Estudios Culturales y la perspectiva del contextualismo radical, aportan grandes avances para abordar la pregunta por el tema desde un enfoque multidisciplinar. En este caso, la maternidad no es un concepto inmóvil, más bien se entiende, no como un hecho natural o simbólico, sino como una construcción cultural multideterminada, que se define y se organiza por las normas que se desprenden de un grupo social específico y de una época definida de su historia (Palomar, 2005). De allí que la maternidad se piense como un fenómeno donde intervienen discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario que, a su vez, instala y refuerza los roles de género impuestos y, además, según Cristina Palomar (2005), tiene como ejes centrales el instinto y el amor maternal.

Siguiendo con lo anterior, se entiende que la maternidad no sólo se aborda desde lo biológico, sino también desde las experiencias que apelan a esos procesos físicos. No se puede conceptualizar la maternidad, ni verla como algo ajeno a la historia y a las instituciones. Para ello se afirma que:

El concepto de maternidad a lo largo de la historia aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinition y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres (Molina, 2006)

La presente investigación tiene en cuenta tres procesos alusivos a la maternidad: embarazo, parto y lactancia, cada uno narrado y visualizado desde la experiencia única del cuerpo. Si

bien hay tantas maternidades como estrellas en el cielo, es porque existen cuerpos que han vivido situaciones diversas, e incluso adversas, dentro de la institución de la maternidad. Retomando lo expresado por Molina (2006), cabe preguntarnos ¿Quién escucha a las madres? ¿Qué tanto tienen por contar sus cuerpos?

## **2. Historia y tensiones epistemológicas.**

Es importante hacer un breve recorrido por la manera en cómo la maternidad ha sido un hecho histórico en occidente. La referencia a occidente es porque las mujeres latinoamericanas y en este caso de Pereira, Colombia, somos herederas de un pasado que se forjó en otros lugares y que llegó a colonizar cuerpos y mentes. La maternidad vista como un hecho natural y desde la fecundidad, está mediada por el legado colonial y euro-cristiano. Es importante aclarar que, en el caso de esta investigación, las narrativas del cuerpo materno son esas experiencias vividas durante los procesos del embarazo, el parto y la lactancia de madres residentes en Pereira, cuyas experiencias maternas sí han pasado por los procesos biológicos ya mencionados, es decir, han gestado, han parido y algunas, han lactado. Es preciso aclarar que la maternidad ha sido discutida desde muchas aristas y no es este el espacio para asumirla como un hecho no biológico o simplemente filial (adopciones, por ejemplo), sino como una institución social inmersa en el patriarcado y en las dinámicas de la heterosexualidad.

En ese sentido, una de las herencias más recurrentes en cuestiones de maternidad tiene que ver con el judeocristianismo donde sus representaciones se estructuran alrededor de dos figuras humanas: Eva y María (Knibielher, 2001). La castidad, la virginidad, la culpa, la pureza y la entrega son ante todo las virtudes que resultan de la figura materna que representa la virgen María. Su imagen sigue siendo de vital importancia en los imaginarios de maternidad, no sólo porque algunas de las mujeres colombianas fuimos educadas bajo

concepciones marianas, sino porque la religión católica es patriarcal y se sostiene de figuras como las de la virgen para justificar la domesticidad de la mujer y reforzar la idea de que la maternidad es algo privado. En pocas palabras y retomando a Rich (1996), la religión católica sigue teniendo un gran influjo en nuestra cultura y refuerza la maternidad como una institución.

Siguiendo con la historia de la maternidad, es importante resaltar que el amor maternal nace en el siglo XVIII con la revalorización de la infancia y luego con la necesidad del cuidado de los hijos en el siglo XIX. La mujer relegada al espacio privado y el hombre en el espacio público hacen parte del dualismo que puede dar a entender la maternidad como un imperativo y como una condición: ser mujer significaba, ser madre. Sin embargo, Simone de Beauvoir propone deconstruir el instinto maternal o su negación y rompe con la idea de que una mujer es igual a una madre. Sus postulados han sido los puntos de partida de corrientes teóricas feministas para debatir y pensar este concepto.

Actualmente el diálogo entre corrientes feministas de todas las latitudes para los estudios que tienen que ver con el género, proponen nuevas epistemologías que dejan de lado dualismos asimétricos y se detienen en revalorar las experiencias de mujeres concretas con respecto a la maternidad o a otros fenómenos sociales. Para Harding (1996), resulta central la integración del punto de vista de las mujeres como sujeto epistemológico con capacidades para avanzar hacia un nuevo orden de conocimiento (Harding, 1996). Ya se habían mencionado los aportes de esta autora y se consideran relevantes para entender la manera cómo en la actualidad se estudia el género. En el caso de esta investigación, la maternidad se concibe como una experiencia biológica, corporal y social, en madres con una situación y un contexto concreto, cuyas experiencias hacen parte de prácticas epistémicas en la vida cotidiana y esto enriquece la presente investigación porque permite entender la vida y las dinámicas de una cultura.

De igual manera, el punto de vista feminista como lo llama Harding (1996) va de la mano con los conocimientos situados expuesto por Dona Haraway (1995), quien afirma que estos

requieren que el objeto de conocimiento sea representado como un actor y como un agente, no como una pantalla, terreno o un recurso, nunca como esclavo del amo que cierra la dialéctica en su autoría del conocimiento <<objetivo>>.

Haraway (1995) es importante en esta investigación al sugerir que trabajar con mujeres, madres en este caso, sus recuerdos, experiencias y visualización de sus cuerpos, implica reconocer que en sus roles hay agencia, es decir, hay vitalidad y fuerza, que no son los recursos pasivos de una investigación académica. Son las protagonistas de la institución de la maternidad donde hay unas conexiones, historias e imaginarios que cobran significado. Así mismo, las experiencias del cuerpo materno son importantes para entender cómo se sostiene la institución de la maternidad.

De igual manera surgen posturas que corresponden a la reivindicación de la maternidad como un hecho que involucra el deseo, como una oportunidad para la búsqueda de la genealogía femenina y el reconocimiento, es decir, como un orden simbólico que se debe recuperar (Saletti, 2008). También otros preceptos desde el psicoanálisis parten de la necesidad de recuperar la relación entre madres e hijas y conciliar los vínculos: perdonar a la madre y saber amarla para la construcción de ese nuevo orden simbólico (Muraro, 1994). En esta investigación nos interesa la figura materna, esa sombra que pesa tanto en la vida de las madres presentes y, si bien no se acude al psicoanálisis, sí hay referencias que involucran el rol materno con el que fueron criadas.

Desde el grupo Mujer y sociedad de la Universidad Nacional de Colombia, las posturas de Florence Thomas (1996) sobre la maternidad han sido un gran aporte para pensarla desde el contexto de país. Sus columnas en periódicos y artículos de investigación cuestionan la maternidad. Las respuestas a sus columnas por parte de sectores como el catolicismo o algunos renombrados intelectuales demuestran que la maternidad es una institución y construcción social.

La respuesta de Héctor Abad (2016), reconocido escritor antioqueño, a Florence Thomas deja mucho qué pensar sobre lo que se supone, piensan algunos hombres sobre la maternidad y las posibilidades que tienen las mujeres cuando son madres, sobre todo, de hacer parte del entorno público, quizás dedicándose a una labor intelectual, entre otras. *¿Es la maternidad machista?* Así titula su columna y termina diciendo que:

(...) Pero si notamos que hasta en Europa, en Estados Unidos o en Japón las mujeres científicas o escritoras son menos que los hombres, quizá las explicaciones biológicas no sean desdeñables. La misma Florence menciona la maternidad. Podría pensarse también en el tiempo que las mujeres suelen dedicar a la crianza, al amor, al acicalamiento de sí mismas o al cuidado de la familia. Creo que el embarazo y la lactancia no fueron decididas por la cultura machista (quizá por un dios machista, sí). Pero ¿es machista decir que el embarazo y la crianza hacen que las mujeres, en su mejor edad, tengan menos tiempo para dedicarse a un ejercicio intelectual exigente? La maternidad no es un destino, pero tampoco es un rol cultural (Abad; 2016)

Abad (2016) está siendo partícipe de un punto de vista estrictamente biológico de la maternidad al negar que esta sea un rol cultural. Este punto de vista es interesante porque revela las ideas de un intelectual que piensa que la feminidad está ligada a la maternidad y que las madres no aportan a la cultura, casi que no hacen parte de ella y su función está determinada por los espacios domésticos cuando habla sobre *el tiempo que las mujeres suelen dedicar a la crianza, al amor y al acicalamiento de sí mismas*. Este tipo de afirmaciones son interesantes para revisar la maternidad en una lógica biopolítica porque el autor encuentra en “explicaciones biológicas”, un argumento para poner en relieve que el cuerpo de las madres está destinado a la domesticidad, lo cual implica pensar en las técnicas de poder y disciplinas que se ejercen sobre el cuerpo según Foucault.

En este sentido, la investigadora Verónica Boero (2017), al referirse en su trabajo a la lactancia como un dispositivo ethopolítico, nos dice que el cuerpo de la mujer en tanto ficción biopolítica va a ser un lugar de inscripción fundamental de las técnicas de gestión y gobierno de la vida: dos órganos-el útero y el seno materno- y un fluido- la leche- asociados al cuerpo femenino y a los que hasta entonces apenas se les había prestado atención, pasarán a ser un estatuto central y van a ser objetos de un intenso proceso de gestión médico - jurídica (Boero, 2017).

Esas técnicas de disciplinas que se ejercen sobre el cuerpo que hacen parte del enfoque de Foucault, nos permiten pensar que el cuerpo materno no escapa a esas dinámicas de biopoder. En párrafos anteriores ya se hizo énfasis en la figura del experto que encabeza el protocolo médico en las instituciones prestadoras de salud. De esta manera es posible decir que el biopoder está relacionado con disciplinas científicas que se enfocan en el cuerpo como máquina, disciplinas cuyos procedimientos de poder buscan maximizar la productividad del cuerpo y volverlo útil y dócil (Packer, 2013). Esto es importante pensarlo a la luz de las narrativas del cuerpo materno, ya que en los procesos de embarazo, parto y lactancia los cuerpos de las mujeres padecen intervenciones despersonalizadas por parte de los médicos: protocolos a seguir, procedimientos, controles de gestación, tablas nutricionales, entre otros, son algunos de los términos técnicos que utilizan para medir el cuerpo y la capacidad de este frente a la gestación, el parto y el dar alimento.

Siguiendo con los aportes de Florence Thomas (1996) y la importancia de enmarcar los procesos de embarazo, parto y lactancia en el enfoque del biopoder, para ella la maternidad es un campo de problematización que es necesario trabajar desde nuevos marcos explicativos y nuevas representaciones culturales, ya que siempre ha estado acompañada de una serie de estereotipos e idolatrías que radica toda posibilidad de que las madres se muevan en un entorno público y, por el contrario, las devuelve exclusivamente al entorno

doméstico y privado. Esto lo dice pensando siempre desde la posición generalizada de las madres colombianas. Es por ello por lo que investigaciones como esta tienen validez y en consonancia con la autora: debemos encontrar un sentido a la maternidad que no nos impida nacer a nosotras mismas y no como desde hace siglos cuando al tiempo que nacía un nuevo ser humano, nacía también una madre, pero moría una mujer. Y esto es importante porque la mujer-madre es el lugar para los otros, pero sin lugar para sí-misma (Thomas; 1996).

Pensar en retrospectiva la historia de la maternidad y la manera cómo ha sido tratada por algunas corrientes epistémicas, autores y autoras, es importante para reconocer lo que ya se dijo párrafos atrás: la maternidad es histórica y hace historia. Estudiarla desde un enfoque de género y teniendo en cuenta el punto de vista y los conocimientos situados, servirá para responder por los entramados simbólicos que la mantienen como institución. Como dice Rich (1996), es cierto que la madre sirve a los intereses del patriarcalismo: así, ejemplifica en una sola persona la religión, la conciencia social y el nacionalismo. La maternidad institucionalizada revive y renueva todas las demás instituciones.

### **3. El imaginario de maternidad y las metáforas como unidades de análisis**

*El imaginario en que cada uno habitamos, el imaginario que nos habita, nos obstruye así ciertas percepciones, nos hurta ciertos caminos, pero también pone gratuitamente a nuestra disposición toda su potencia, todos los modos de poder ser de los que él está preñado.*

Metáforas que nos piensan.

Emmanuel Lizcano.

La pregunta por la maternidad en esta investigación está atravesada por el imaginario como categoría de análisis. Desde la perspectiva de Emmanuel Lizcano (2003), lo imaginario se puede pensar desde el entramado de muchas disciplinas y además incluye que dicha

categoría se muestra inherente a las inclinaciones del investigador que observa un fenómeno: ¿Cómo afecta entonces el imaginario del propio investigador a la percepción de ese otro imaginario que está investigando?, se pregunta el autor. Más allá de las precisiones teóricas que se abordarán sobre el tema, esta pregunta me parece pertinente para una investigación enmarcada en los estudios culturales porque lo imaginario necesita de la metáfora y de otras disciplinas para ser observado: (...) al imaginario solo puede aludirse por referencias indirectas, especialmente mediante metáforas y analogías (Lizcano,2003).

De acuerdo con lo anterior y ubicando la metáfora como la unidad en la que se manifiesta el imaginario, la presente investigación analiza las narrativas desde el cuerpo, de un grupo de madres residentes en Pereira, Risaralda, para saber cómo se construyen esos imaginarios de maternidad, qué los alimenta y qué los recompone y también qué hace la posibilidad de que estos cambien: (...) lo imaginario es la dimensión instituyente e instituida de toda formación colectiva. Esto asegura la capacidad autoorganizativa del común como su posibilidad de permanencia, tanto su aptitud para crear formas nuevas como su disposición para recrearse en sí misma y afirmarse en lo que es (Lizcano; 2003).

La maternidad, entendida dentro de contextos reales, muchas veces supone ciertas contradicciones y ambivalencias. Por su parte, el imaginario refiere tensiones opuestas que podrían relacionarse con la práctica de la maternidad. Dice Lizcano (2003) que por una parte está el anhelo de cambio radical de los imaginarios, de auto – institución social, de creación de instituciones y significaciones nuevas; por otra parte, se presentan las creencias consolidadas, los prejuicios, los significados instituidos de tradiciones y hábitos comunes. Esto se relaciona directamente con los intereses colectivos de madres llamadas por el feminismo a irrumpir ciertos patrones impuestos con respecto a la maternidad, y al mismo tiempo las trabas que la sociedad en común otorga a este tipo de proyectos, las expectativas que se descargan en las madres, la imagen de súper mamá que el mismo mercado refuerza y la manera en cómo los imaginarios tradicionales siguen su curso mediante la educación al estilo católico y mariano.

También, hay dos aspectos importantes con respecto al imaginario como categoría de análisis y a la metáfora como la unidad en la que éste se manifiesta: lo primero tiene que ver con que el imaginario es “denso en todas partes”<sup>1</sup>, lo cual implica que (...) “cada dato, hecho o concepto no es puro, está cargado con las significaciones imaginarias que lo han hecho, incorpora en su propio cuerpo los presupuestos desde los que se ha concebido” (Lizcano, 2003); lo segundo se refiere a que el imaginario es el lugar del prejuicio, el lugar de los presupuestos, aquello que anida dentro de los discursos de las personas y sin lo que sería imposible emitir afirmación o negación alguna y, remitiendo a lo que dice Lizcano (2003), el imaginario es el lugar de las creencias; creencias que no son las que uno tiene, sino las que le tienen a uno.

Es importante detenerse cuando el autor ya mencionado habla de las *creencias* porque la maternidad como institución social, posee unas creencias compartidas que modelan las opciones y experiencias personales en la sociedad occidental actual. Así, la construcción simbólica de la maternidad se ha mantenido y legitimado por mucho tiempo cuando esas creencias se instauran bajo discursos patriarcales. Cuando históricamente hay una división sexual del trabajo, los hombres son los encargados de proveer o sustentar económicamente a la familia mientras que las mujeres pasan a ser “el ángel del hogar” o las responsables directas de los cuidados de la familia. Bajo ese precepto surgen las creencias de madres idealizadas cuyo rol debe ser constante e incondicional (Rich, 1996).

---

<sup>1</sup> La expresión “denso en todas partes” la plantea Lizcano citando a Castoriadis.

### 3.1 La metáfora como unidad de análisis.

*La metáfora es esa tensión entre dos significados, ese percibir el uno como si fuera el otro, pero sin acabar de serlo. La metáfora atenta así contra los principios de identidad y de no contradicción, principios que, sin embargo, fluyen de ella como forma petrificada  
suya.*

*Emmanuel Lizcano*

En esta investigación, en línea con la propuesta de Lizcano (2003), se asume el análisis de las metáforas que en su momento pueden hablar, dar cuenta del mundo en el que viven las madres: los llamados hechos, las ideas, las cosas mismas. El imaginario de maternidad desde las narrativas del cuerpo lleva consigo una red de metáforas (muertas o vivas como lo afirma el autor) que ayudan a entender la manera como las madres organizan, piensan, idean sus maternidades. En otras palabras, saber cómo vivieron los procesos que las llevaron a convertirse en madres, cómo es el *devenir ser madre*, entendiendo *devenir*, en palabras de Lizcano (2003), como el hacerse una cosa continuamente otra.

Para lo anterior el autor nos dice que las metáforas no solo conforman percepciones; junto a los significados, también arrastran sentimientos y valores. Esto es importante porque las narrativas del cuerpo materno traen consigo historias que a su vez están cargadas de creencias o prejuicios. Los sentimientos y valores se pueden notar, por ejemplo, en la siguiente expresión: “*madre solo hay una, papá es cualquiera*”. Analizarla implicaría pensar en que las madres son las directas responsables de la crianza de los hijos, de su sostenimiento y cuidados y los padres no tienen protagonismo en ese proceso. Se expresa allí algo y se percibe una idea que ha sido pilar en el imaginario que se tiene de la maternidad y, al mismo tiempo, se pretende ensalzar la figura de la madre, poniéndola en un pedestal como lo más sublime.

En el capítulo correspondiente al análisis de las metáforas encontradas en las narrativas del

cuerpo materno, se explicarán mucho mejor las de las madres participantes en este proyecto. Por ahora es importante sustentar que la metáfora apalabra el imaginario. Este trabajo de investigación otorga importancia a la escucha y a la palabra de las mujeres que cuentan cómo se han convertido en madres y cómo han asumido la maternidad, entendida esta como una institución social. Con esto último es relevante saber que Lizcano (2003) afirma que el análisis metafórico es útil para indagar la dimensión instituida del imaginario y que también la metáfora puede ser un ente vivo o muerto, es decir, puede revelarse ante metáforas ya instauradas (metáforas muertas) y explorar un cambio social.

De igual manera, el autor enfatiza en que el imaginario colectivo no es estático, por ende, la metáfora tampoco: en la emergencia y consolidación colectiva de nuevas metáforas se expresa, y se recrea, la autonomía del imaginario para rehacerse a sí mismo, para alterarse bajo configuraciones nuevas (Lizcano, 2003). Surgen entonces metáforas vivas cuando los cambios empiezan a crecer y a consolidarse bajo el consenso social. Actualmente, por ejemplo, los grupos feministas, “juntanzas” de mujeres o colectivos y activistas de madres están proponiendo nuevas maneras de desmontar la culpa materna, lo que ha propiciado el surgimiento de nuevas metáforas vivas que acompañan a la maternidad.

Finalmente, Lizcano (2003) es un referente importante para esta investigación porque le otorga valor a la metáfora como algo que está al pie de la imagen emitiendo unos significados y abordajes que dan cuenta de cómo se percibe, en este caso, el tema de la maternidad. Además de esto, el imaginario visto desde este autor ha permitido hacer el tránsito desde los estudios culturales hacia las narrativas contemporáneas. Su propuesta abre la puerta para pensar en los testimonios *de las otras*, y *esas otras* comparten conmigo una gramática que mediante la metáfora y el apalabramiento del mundo podemos fisurar.

#### **4. El cuerpo materno**

La pregunta por la maternidad implica adentrarse en la experiencia corporal de las mujeres - madres ¿Qué es un cuerpo? Y ¿qué es un cuerpo de madre? Es importante aclarar que el cuerpo es esencial para comprender la maternidad y la vivencia que las mujeres tienen de su tránsito a ser madres, pues en cualquier contexto, lo corporal aparece como campo privilegiado para la atribución de significados y la construcción de metáforas (Imaz, 2010). Esto quiere decir que el cuerpo materno es el plano inicial o punto de partida para revisar cómo opera la institución de la maternidad. Al mismo tiempo, se hace preciso revisar las metáforas que surgen desde su interior y trazo, pues estas ayudan a identificar cuál es el imaginario de maternidad que está presente en ellos.

De igual manera, el cuerpo materno también es visto y juzgado desde la mirada de los demás. Los otros juegan un papel importante en la construcción del imaginario de maternidad porque siempre han tenido algo por decir sobre los cuerpos maternos ¿Qué es ser una mujer embarazada, una parturienta o una lactante, para los demás? Sentir las miradas punzantes de otros involucra, en palabras de Imaz (2010), prácticas y sentimientos que interfieren en la autoimagen corporal que las mujeres construyen de sí mismas. Así, la autoimagen del cuerpo está en el centro mismo de la identidad, dado que el cuerpo es la forma y sustancia respecto al mundo exterior (Arboleda, 2002).

También, Rubiela Arboleda Gómez (2002), se refiere al cuerpo femenino como apariencia, forma e imagen, categorías de las que no escapan las mujeres embarazadas o lactantes. Los cuerpos maternos en las etapas de embarazo, parto y lactancia están inmersos en una cultura que los controla, ya sea desde lo popular o lo científico:

El cuerpo femenino se ha diseñado a partir de una matriz perceptiva, compartida colectivamente, en la cual resaltan dos aristas: la maternidad y la belleza. Este modelo del cuerpo femenino permite inferir que se ha construido para cumplir funciones más sociales que subjetivas. La deuda histórica que carga la mujer es la

de construirse en función del otro, de esos otros que son quienes le dan validez a su existencia (Arboleda; 2002).

Los cuerpos de las madres en las etapas de embarazo, parto y lactancia son susceptibles y vulnerables ante la cultura en la que están viviendo, sobre todo ante la mirada médica, quienes sólo ven en ellas un aparato reproductor, contenedor y proveedor. En el embarazo, el cuerpo materno es un cuerpo escindido, un cuerpo que contiene a otro dependiente del cuerpo gestante que lo alberga, pero diferente de él (Imaz, 2010). En el parto el cuerpo tiende a desprenderse de esa vida bajo unos protocolos impuestos y en la lactancia surge la dinámica (muchas veces impuesta) de mantener ese albergue corporal de la madre y de fortalecer lo que algunos llaman *el vínculo*. Los cuerpos maternos están cargados de marcas: cicatrices, estrías, narices grandes, manchas en la piel, senos grandes o pequeños, entre otras. Son cuerpos cuyo tránsito por la maternidad generó un desborde, dando pie a la subjetividad. Esta última, en relación con la maternidad, surge con el cuerpo y se introduce en él con distintos niveles de profundidad. La subjetividad<sup>2</sup> está caracterizada por su cartografiado (Cachorro,2008).

Si bien en esta investigación se valora la experiencia que atraviesa el cuerpo materno en el tránsito que supone el convertirse en madre, no se puede dejar de lado lo que ya se había mencionado antes sobre el saber médico, pues son ellos los que ejercen cierto control y hegemonía sobre los cuerpos de las madres en los procesos que van desde la gestación hasta la lactancia. Los cuerpos maternos se mueven en este terreno y bajo la mirada del experto van perdiendo su valor simbólico y son vistos como meros aparatos sin conexión con los sentires. Le Breton (1995) afirma que:

---

<sup>2</sup> Referirse a la subjetividad en relación con la maternidad permite nuevamente pensar en los aportes de los estudios culturales en este campo. Según Alejandra Aquino, los Estudios culturales lograron articular la teorización del concepto de subjetividad con los de experiencia e identidad, nociones diferentes pero inseparables (...) la subjetividad es el espacio donde se desarrollan los procesos que dotan de sentido a nuestra relación con el mundo y la identidad es la forma en la que la naturaleza precaria y contradictoria del sujeto en proceso se significa o se experimenta (Aquino; 2013).

Cuanto más pierde el cuerpo su valor moral, porque se lo encara como virtualmente diferente del hombre- en nuestro caso de la mujer- al que encarna, más se incrementa su valor técnico y comercial. El cuerpo es una materia rara. Hoy los logros de la medicina y de la biología (trasplantes de órganos, transfusiones de sangre, prótesis, manipulaciones genéticas, procreación asistida, etc.) abrieron el camino para nuevas prácticas que cuentan con un próspero futuro (...) el cuerpo es descompuesto en sus elementos, sometido a la razón analítica (Le Bretón; 1995).

En los cuerpos maternos hay inscritas unas narrativas que son importantes para entender cómo las mujeres construyen el imaginario de maternidad desde estos. Sin duda alguna, ver estos cuerpos con una mirada separada como lo afirma Le Breton, es el punto de partida para la deshumanización de las experiencias en la maternidad. Invalidar las emociones, las situaciones concretas en madres únicas y ancladas a un contexto con historia y haciendo historia, apela muchas veces a la idea de ver el cuerpo como un objeto, mercancía o espécimen automático, como algo imperfecto que no puede fallar, a sabiendas de que la condición ineludible del ser es su finitud. Por su parte, las empresas prestadoras de salud (EPS), en las etapas del embarazo, parto y lactancia ejercen poder sobre los cuerpos de las madres y todas ellas se ven sometidas a esas tensiones porque la mirada del cuerpo en piezas separadas, como lo afirma Le Breton, es la constante en los ámbitos médicos que asisten a las mujeres en las etapas ya mencionadas.

## 4.1 Embarazo

*“El tiempo de los nueve meses que tiene una mujer para convertirse en algo que no es ella misma”*

Sylvia Plath

¿Cuándo nos empezamos a percibir como madres? ¿Qué tan compleja puede ser la experiencia corporal que se produce durante el embarazo? ¿Cuál es el imaginario de maternidad que comenzamos a producir desde que nuestro cuerpo cambia? y ¿Cuándo y de qué manera cobran sentido todos estos cambios que surgen con el embarazo? Estas preguntas serán muy importantes para el desarrollo de esta investigación porque la etapa del embarazo comprende ubicar el cuerpo en un plano central y fisiológico, sin olvidar que también la cultura interviene en ese cuerpo embarazado.

Empecemos por aclarar el término “embarazo”. En palabras de Imaz (2010), es un periodo en el que se “adquiere” la consideración de madre por primera vez y para siempre. También la autora considera que es una etapa previa a la “efectiva maternidad” que implica ciertos procesos fisiológicos: es una transformación temporal, perceptible y socialmente significada. De manera más literal o técnica, un embarazo ocurre cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide y se comienzan a producir cambios en el cuerpo de la mujer, tanto físicos como psíquicos, cuyo objetivo es adaptarse a otro cuerpo. También, el embarazo es un periodo previo a la efectiva maternidad, es un proceso fisiológico que compromete la corporalidad de la mujer y es un tránsito a la maternidad que se acompaña de una transformación física, temporal, perceptible y socialmente significada (Imaz, 2010).

El tránsito a la maternidad dura nueve meses (en algunos casos) y durante este periodo hay ciertas prácticas culturales llevadas a cabo por la madre, el entorno familiar y el entorno médico. Esta investigación abre el lente a esos aspectos que ayudarán a revelar los sentidos y el imaginario de maternidad. Por estas razones, la pregunta por el embarazo tendrá en cuenta los siguientes ejes centrales: el deseo, el cuerpo, las emociones, los entornos laborales, familiares y médicos. De esta manera iremos develando la maternidad en su

complejidad corporal y cultural, entendida esta como una institución. Así, las respuestas a esa pregunta que involucra los ejes centrales, pueden entregar metáforas valiosas que revelen los imaginarios de maternidad que se construyen a través de las interpretaciones del cuerpo embarazado (Imaz; 2010).

De igual manera, el embarazo es un proceso que desde el pensamiento occidental ha sido atribuido al entorno médico y muchas veces lo muestran como algo patológico, procedimental, de control. De hecho, lo primero que hace el sistema de salud cuando una mujer está embarazada (sin preguntar si quiere o no) es enviarla a control gestacional o control perinatal: tactos, ecografías, medicamentos que sirven como nutrientes para el feto en desarrollo, entre otros. La mayoría de los libros recomendados para embarazadas coinciden con que esta etapa no es una enfermedad. Sin embargo, los cambios en el cuerpo de la madre pueden ser tan extremos como abrumadores: vómitos, mareos, estreñimiento. Entonces el equipo médico en su experticia (la mayoría hombres) entra en acción para intervenir y controlar. El cuerpo de la mujer comienza a ser controlado por un saber técnico-mercantil como ya se mencionó en párrafos anteriores.

El cuerpo de la mujer gestante trasciende el plano sintomático y se sitúa en un lugar donde hacen eco la subjetividad y las transformaciones. Para la escritora mexicana Jazmín Barrera, el embarazo es transformación en el tiempo, es cuenta regresiva, y en eso, hay trama, hay relato (Barrera, 2020). En este caso agregaría algo: la incertidumbre. El embarazo es incertidumbre total, no saber qué crece adentro, pero sentirlo, no saber qué va a pasar y sentirse vulnerable todo el tiempo, como una vasija de barro que contiene algo importante y en cualquier momento se puede quebrar. El embarazo comprende el cuerpo escindido de las mujeres y en la espera y en la incertidumbre se tejen prácticas y sentidos diferenciados, pues no todos los embarazos son los mismos. Desentrañar la historia de esta etapa es una manera de reconocerse en un cuerpo habiéndolo habitado de otro modo, desde la dupla: somos dos, nos contenemos y nos sostenemos y dentro de cierto tiempo tú serás tú y yo seré madre.

## 4.2 Parto

*De pequeña había oído decir que te partían. Y yo siempre había tenido mucho miedo de morir partida. Las mujeres, decían, mueren partidas...*

Mercé Rodoreda

El parto comprende el momento en el que los bebés nacen del cuerpo de las mujeres, quienes deben pasar por un proceso que, desde el punto de vista médico, consiste en periodos de contracción, expulsión y alumbramiento. Este momento es crucial para vida de ambos y tiene ciertos matices a nivel cultural. Es importante en esta investigación revisar el punto de vista antropológico del parto y del nacimiento humano. Preguntarnos por este momento, es tener presente la vivencia del cuerpo y también las dimensiones culturales de la maternidad que a veces quedan bajo el velo de lo que se considera solamente corporal o fisiológico.

Las dinámicas correspondientes al parto han cambiado a lo largo de la historia: hay una elaboración cultural en las prácticas a su alrededor y la hegemonía biomédica y el modelo tecnológico (Davis-Floyd; 2009) han intervenido en las dinámicas de este en occidente. Esto último lo menciono porque en la actualidad hay muchos debates y tensiones entre la partería tradicional y el parto hospitalario ¿En qué momento se trasladó de la casa al hospital? Para responder la pregunta, la antropóloga Robbie Davis-Floyd afirma lo siguiente:

Con la industrialización y junto con la hegemonía de la biomedicina, se produjeron prácticas de nacimiento uniformes e interculturales. Estas últimas difieren significativamente de las pre- modernas (...) y se caracterizaban por la libertad de movimiento, las posiciones erguidas y las parteras (o mujeres de la familia) que asistían a la mujer durante el parto (...). Nuestra herencia evolutiva como bípedos primates y el patrón fisiológico instintivo del parto, eran honrados en estas sociedades pre-modernas (Davis-Floyd; 2009).

Así que la historia del parto está caracterizada por cambios que van desde los lugares del nacimiento, hasta las posturas de las mujeres durante el momento de pujar y dar a luz. Estas dinámicas actuales no se escapan de la despersonalización en la intervención por parte del personal médico y las enfermeras. Según un artículo escrito por Lina Herman Moyano de la Universidad Jorge Tadeo Lozano donde recopila historias sobre el parto, la violencia obstétrica es ejercida por el personal médico y de salud y se presenta más que todo en hospitales y clínicas públicas. Este es un tipo de violencia normalizada a lo largo de los años y las señales son: oponerse a los movimientos libres durante el trabajo de parto, recibir insultos o comentarios negativos por parte del personal médico, realización de tactos vaginales sin consentimiento, prohibición de ingesta de alimentos según el caso y aceleración del parto por medio de instrumentaria o prácticas contraindicadas (Herman; 2020).

Vale la pena aclarar que, si bien actualmente hay una acogida muy grande sobre los partos en casa y la partería tradicional, el lugar del parto de las mujeres colombianas son las instituciones prestadoras de salud y así lo muestran las estadísticas vitales del DANE, donde el 98% de los nacimientos desde el 2000 hasta el 2017 fueron en entidades hospitalarias. Es por ello que en esta investigación la pregunta por el parto tendrá los siguientes ejes centrales: la narrativa del parto, las emociones y la asistencia médica.

Si la maternidad es una institución social y obedece a unas complejas formas de organizar la vida y si los cuerpos de las mujeres son lugares donde el saber médico puede posarse para hacer reparos e intervenciones, el parto, como el embarazo, no escapan a esta mirada. Hay millones de testimonios y trabajos sobre violencia obstétrica donde las mujeres han expuesto las maneras cómo sus partos no fueron respetados. De allí que surjan iniciativas desde el marco legal como las del parto humanizado o parto respetado, como la ley 2244 de 2022: “Ley de parto digno, respetado y humanizado” aprobada por el Congreso de la República de Colombia y, que tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los

derechos de los recién nacidos (Ley 2244).

El momento del parto es pues otro escenario importante en las narrativas del cuerpo materno. Todos los partos son importantes y diferentes. Por los antecedentes en trabajos sobre violencia obstétrica y demás, esta investigación cuestiona bastante las pérdidas de derechos y dignidad que han padecido las mujeres en los partos hospitalarios. En otras palabras, han perdido su capacidad de agencia: la vitalidad y el poder de decidir por sí mismas y más bien, se han arrojado a merced del personal médico. Es un momento importante pero no hay mucho por hacer.

### **4.3 Lactancia**

*Si resultas no ser una gran productora de leche y decides trabajar eficientemente para revertirlo, ese será el único trabajo que podrás hacer. ¿Y quién puede permitirse eso?*

*Muy pocas mujeres.*

Margarita García Robayo.

Si existe algo extremadamente promocionado y protagónico en la maternidad, eso es la lactancia. Esta práctica fue el detonante para comenzar a cuestionar la maternidad desde mi ser, más que el embarazo o el parto. Es tan importante, que se considera (y así también lo es en esta investigación) como lo que viene después del parto, como la etapa siguiente, casi obligatoria, de ese complejo proceso corporal ¿Qué pasa si no hay lactancia? ¿Qué pasa si saltamos esta etapa con nuestro hijos e hijas? Son importantes estas preguntas porque nos llevan a pensar en ésta como una imposición. La presente investigación está de acuerdo con los beneficios de la lactancia tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, quisiera también cuestionar los mandatos que hay detrás de la lactancia, la lactancia exclusiva y sus dinámicas en los cuerpos de las mujeres, en sus prácticas cotidianas y en la manera cómo se perciben ellas con respecto a esta etapa.

En la presente investigación la pregunta por la lactancia está atravesada por los siguientes ejes centrales: el deseo de lactar y el cuerpo, la atención social y médica que esta práctica

demanda y el destete. Estos cuestionamientos son vitales para este proyecto porque permiten saber qué tan importante es la lactancia en nuestro imaginario de maternidad y cómo respondieron nuestros cuerpos a dicha práctica.

Es importante resaltar que la lactancia está directamente unida con el amor maternal y existen discursos que la legitiman desde ese punto. Para ello, Beatriz Gimeno (2018) nos dice que:

Los discursos contemporáneos sobre la lactancia se levantan sobre dos dogmas: la lactancia materna exclusiva, prolongada y a demanda es lo mejor para el bebé porque es lo natural (cualquier otra forma de alimentación le perjudica) y este tipo de alimentación favorece el vínculo entre la madre y su hijo o hija. Estos discursos se entrelazan y construyen un discurso de gran potencia: salud del bebé, legitimidad de la naturaleza y amor maternal vía apego ¿Quién da más? (Gimeno; 2018).

La lactancia como algo imprescindible para la vida del bebé y vista como una práctica natural, se presta para ser un elemento de señalamiento sobre aquellas madres que no puedan o simplemente no quieran lactar a sus bebés. Puede que a esto se refiera un poco la expresión “madres desnaturalizadas”, queriendo decir con esto que no responden a las dinámicas naturales o a lo normal que es amamantar, es decir, alimentar e incentivar una buena relación con el bebé. Esto es importante mencionarlo porque las situaciones de algunas madres no son acordes a la lactancia que se les impone. En dichas situaciones intervienen factores de tipo cultural, psicológico o económico que no son empáticos con mandatos acordes a esta etapa.

En ese sentido, la lactancia podría ser una de las etapas donde la maternidad se afianza con idealizaciones y modelos totalizantes de ser madre. Por ejemplo, siendo la lactancia la norma médica, las mujeres trabajadoras tienen muchas dificultades para elegir una lactancia prolongada (Gimeno, 2018). Estas mujeres se ven en la disyuntiva de querer

amamantar (deber amamantar, muchas veces) y no poder lograrlo por los horarios de trabajo. Esa tensión permite pensar en que la lactancia como imposición busca construir hegemonía social y cultural para desde ahí construir maternidades morales y otras estigmatizadas y para, desde dicha hegemonía, reforzar una agenda conservadora y antifeminista (Gimeno,2018).

Gimeno es fuerte con sus posturas frente a la lactancia. Así y todo, siento que esta etapa tampoco se escapa a la maternidad entendida como una institución. Desde otros ángulos podríamos afirmar también que la lactancia materna tiene sus obstáculos en la sociedad. Impuesta o prohibida lo que está en juego y en cuestión siempre será el cuerpo de la mujer. Hay posiciones más conciliadoras como la de Esther Vivas, quien afirma que la consigna “dar pecho es lo mejor” debe servir como instrumento para garantizar el derecho a la lactancia, no como imperativo para que todas las madres amamenten. La defensa de la lactancia materna no implica un cuestionamiento de las mujeres que optan por la leche de fórmula o que no tienen más opción que recurrir a ella (Vivas; 2021).

Aunque las posturas de Gimeno sean fuertes, sí hay algo importante en la manera en como ella trata el tema de la lactancia y es que la relaciona con el biopoder. En párrafos anteriores ya nos habíamos referido a la pertinencia de este término cuando se trata de analizar las narrativas desde el cuerpo materno. Es así como la autora reafirma la propuesta foucaultiana al decir que el cuerpo de las mujeres no son un dato ni una entidad natural, sino una entidad histórica, producida por saberes y poderes y que éste se ha vuelto dócil y útil debido a que el poder disciplinario regula todos los aspectos de su existencia (Gimeno, 2018).

## **5. Las narrativas como el universo de la experiencia y el conocimiento situado**

La literatura ha sido el lente a través del cual he podido considerar el valor no sólo de las ficciones, sino también del testimonio. Existe una sensibilidad por el tema de la maternidad desde mi ser, es un tema coyuntural y personal y cada vez el llamado es a cuestionar las bases de esa institución que vive en nosotras y permea las vivencias como madres. Si en estos momentos nos preguntaran algo así como: ¿Qué tan lejana está la investigadora del proyecto? La respuesta sería que no existe lejanía entre mi ser, la teoría, el trabajo de campo y la caracterización sociodemográfica. Soy tan cercana a esta investigación como lo son las escritoras que han inspirado la idea de narrar desde el cuerpo materno. La maternidad desde contextos determinados y trayectorias individuales otorga valor a los relatos de la vida de las madres, cada una de ellas con una historia por contar. Es por ello por lo que se ha insistido en que la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua (Palomar, 2005).

Algunas autoras que vivieron desde sus cuerpos el tránsito de la maternidad han escrito sobre ello y sus relatos han sido una fuente de inspiración para la formulación de preguntas que supone la experiencia materna. En ellas nunca encontré respuestas, solo cuestionamientos incesantes sobre la institución de la maternidad, el cuerpo y la cultura. Más que hacer un recorrido por las lecturas que desde el inicio de esta investigación han estado presentes, pretendo reconocer en este grupo de escritoras la emergencia de narrar y entender que las narrativas son un producto cultural del pensamiento y todas podemos hacerlo ¿Existe en nosotras esa emergencia? La respuesta es sí. La experiencia del cuerpo materno tiene tanta fuerza y contenido que invita siempre a pensar en esos momentos. Ricoeur dice que entre el vivir y el narrar existe siempre una separación por pequeña que sea: la vida se vive, la historia se cuenta.

Así las cosas, esta investigación le otorga a la literatura un valor que excede lo estético y se inscribe dentro de lo cultural. Es entonces un campo que se abre hacia los límites y los desborda, como algo expandido e inespecífico, como un híbrido que intercepta campos,

como una pregunta que no solo involucra lo estético sino como una mesa de encuentros donde un pedazo del gran tejido de la cultura se expone. Siendo así, las narrativas de la maternidad podrían ser una teoría que emerge para darle sentido a esta práctica que incide en la subjetividad de las mujeres. Algunas de ellas aprovechan esa capacidad política que tiene la realidad/ficción, para pensar su experiencia materna. En este proyecto toman importancia autoras que han materializado verbalmente su experiencia como madres. Sí, son artefactos verbales, libros en el sentido matérico de la palabra, pero también son vivencias y percepciones de la maternidad que han inspirado la acción y la emergencia narrativa, es decir, por lo que ellas narran es posible pensar que otras mujeres puedan hacerlo.

En este punto es necesario resaltar el aporte de Donna Haraway (1995) sobre el conocimiento situado o lugares de enunciación. Para esta autora las epistemologías de la localización, del posicionamiento y de la situación son más importantes que quizá las estadísticas o métodos universalistas. Lo que quiero decir es que estas narrativas importan porque se sitúan desde la individualidad:

Se trata de pretensiones sobre las vidas de la gente, de la visión desde un cuerpo complejo, contradictorio, estructurante y estructurado, contra la visión desde arriba, desde ninguna parte, desde la simpleza (Haraway, 1995).

Así las cosas, mi posición como madre y profesional entre los 30 y 40 años y residente en la ciudad de Pereira importa en esta investigación. Mi yo dividido y contradictorio en palabras de Haraway, tiene la capacidad de encontrarse con otras y permitir que afloren las narrativas sin negar la validez de los relatos de ellas. Sería algo así como construir entre todas, un tejido de relatos que den cuenta del imaginario de maternidad en los cuerpos maternos. También, considero que mi oído de investigadora es mucho más sensible a los relatos de las madres y a la construcción de sus metáforas porque mi cuerpo pasó por esas tres etapas.

Comienzo con reconocer el aporte de Margarita García Robayo, escritora colombiana radicada en Buenos Aires, a la pregunta por la maternidad y por la condición femenina: (...) cuando tuve a mis hijos me volvieron las mujeres de mi familia a la cabeza; por más que quise despojarme de ellas, allí estaban frotando sus pañuelos contra mi nariz. La crianza es femenina, pensaba mientras miraba a mi marido maniobrar esos cuerpecitos blandos con diligencia y entusiasmo, temiendo que solo fuera una primera fase y que después degeneraría en la inutilidad propia de su género (García,2020). La autora concuerda con algo muy dicente para esta investigación: la cultura es hegemónica y revela en sí unas relaciones de poder. En este caso se habla de las *mujeres de la familia* ¿Qué tanto otras mujeres han influenciado y/o perpetuado prácticas culturales relacionadas con la maternidad? Decir, pensar y *sentir* que la *crianza es femenina* demuestra que detrás de ello hay un poder y unas prácticas que siguen encarrilando a las mujeres por unas maneras deterministas de ser madres.

Desde el cuerpo se padece y se narra la maternidad y las historias de vida de las escritoras toman forma bajo géneros como la crónica, la autobiografía, el ensayo, la novela o la combinación de todos estos. En el caso específico de Gabriela Wiener (2009), escritora peruana radicada en Barcelona, es posible conocer de cerca sus percepciones y vivencias de la maternidad en su libro “*Nueve lunas*” en el que la autora relata en nueve capítulos y un epílogo, su camino al parto con todas las contradicciones y variaciones que esto pueda representar para una mujer de su talante: treintañera, ciudadana, periodista y escritora. Afirma entonces que:

“(...) Las mujeres jugamos todo el tiempo con el gran poder que nos ha sido conferido: nos divierte la idea de reproducirnos o de no hacerlo. O de llevar bajo un vestidito lindo un vientre redondo que luego se convertirá en un bebé para abrazar y mimar. Cuando tienes quince la posibilidad es fascinante, te atrae como un pastel de chocolate. Cuando tienes treinta la posibilidad te atrae como un abismo” (Wiener;2009).

Wiener se instala en un lugar muy importante para esta investigación: el deseo materno ¿en qué momento surge la idea de ser madre? Concuerta un poco con la reflexión de Lina Meruane (2014) al decir que no es el reloj biológico el que hace el llamado a ser madre sino la cultura, pero ¿qué deseo no es mediado por la cultura? Decir que el deseo de ser madre atrae como un abismo es adentrarse en la pregunta que algunas mujeres se hacen ¿tendré hijos?

También la mexicana Jazmina Barrera (2020) con su relato *Línea Nigra* sobre sus momentos en el embarazo, el parto y la lactancia, han sido de gran ayuda para adentrarse en la experiencia desde el cuerpo materno. No solo explora su ser, también hay referentes estéticos como la poesía, la fotografía, la pintura, el bordado y la escultura que intervienen en el relato:

*Dicen que durante la primera hora después del nacimiento el bebé establece una nueva relación con la gravedad, cuando el nervio encargado del equilibrio manda un torrente sin precedentes de impulsos. El bebé dentro de mí siente ahora lo que yo sentiría flotando en el espacio exterior.*

*Qué buena es esa escena final de Space Odyssey donde el anciano se convierte en Star Child, el feto que observa la Tierra desde algún lugar del espacio.*

*El útero es un espacio exterior interno, un universo contenido (Barrera; 2020).*

*Línea Nigra* es tal vez la narración más actual que he leído sobre el cuerpo materno. Son apartes, composiciones o pensamientos que van teniendo sentido y están separados en las tres etapas que a esta investigación interesan: embarazo, parto y lactancia. Gracias a su lucidez para narrar la conciencia del cuerpo, fue posible formular preguntas claras y establecer puntos de encuentro en las vivencias de la autora y en las mías. Con *Línea Nigra* entendí que, si bien las experiencias son diferentes, hay un anhelo por reconocerse en la otra que narra y es similar a mí. En ese sentido, como madres nuestros cuerpos no están solos, a otras también les sucedió.

Sin duda estas tres autoras fueron quienes más inspiraron la investigación y permitieron pensar en subcategorías de análisis para los instrumentos que se utilizaron: entrevistas semiestructuradas y mapas corporales y que serán tomados en cuenta en los capítulos posteriores. Pensar en el deseo de ser madre, en la figura de la madre, en la imposición de la lactancia, en lo que no debió suceder durante los partos, en la asistencia médica, en la sintomatología del cuerpo gestante, en las relaciones familiares y con amigos, entre otras, permitió materializar las preguntas de las entrevistas y la guía para la realización de los mapas corporales. Estas subcategorías de análisis no hubieran sido posible pensarlas si estas tres autoras no hubiesen narrado sus historias desde el cuerpo materno.

## Capítulo 2

### La palabra del cuerpo materno

Este aparte se refiere al análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las ocho madres participantes de esta investigación. La palabra del cuerpo materno alude a las respuestas y a la interacción que hubo en el momento de las tres entrevistas, cada una de estas correspondiente a una etapa: embarazo, parto y lactancia. Con cada madre se constató una reunión donde se hacía la entrevista. Estos encuentros se hicieron en cafés de la ciudad y algunos en las casas de ellas. La idea siempre fue reunirnos, evitando las distracciones de terceros y en un espacio adecuado para hablar de cada etapa. Por lo tanto, hay 24 entrevistas que serán analizadas en este capítulo. Siempre fui muy cuidadosa en preguntar dónde querían la entrevista. Tres de ellas prefirieron hacerla en sus casas en momentos en los que nadie se encontraba (excepto una de ellas quien me atendió con su bebé porque la niñera tuvo una emergencia). Otras tres prefirieron que los encuentros fueran en cafés de la ciudad. Dos participantes quisieron venir a mi casa para la entrevista por la cercanía y porque estas se hicieron en las noches después de sus jornadas de trabajo. Una de las participantes prefirió que fuera en su oficina en horas de la mañana cuando no había interrupciones laborales.

Es importante resaltar lo que se presentó durante las entrevistas con algunas madres. Cuando me encontraba con las participantes que tenían más de un hijo o hija (solo una de ellas tiene 3), les pedía que estableciera puntos de comparación entre las etapas de embarazo, parto y lactancia ya que todas estas se viven de manera diferente. También, cuadrar los horarios con ellas para las entrevistas fue muy difícil porque son madres que están activas laboralmente y sus tiempos libres están destinados a la crianza o maternaje<sup>3</sup>. Así que tuve mucha paciencia cuando se cancelaban o se posponían los encuentros.

---

<sup>3</sup> Según Imaz, el maternaje se considera como la capacidad especial para captar y responder a los requerimientos de cuidado de los otros. Este término está directamente relacionado con la división sexual del trabajo. Si bien las mujeres de esta investigación están activas laboralmente, deben llevar a cabo labores de crianza y cuidado al llegar a sus hogares.

Adicional a ello, están los apuntes del diario de campo que complementan y registran lo que sucedía en el momento de las entrevistas. Algunos de estos serán expuestos en el presente capítulo como notas al pie o citas.

Desde un enfoque teórico, la metáfora como analizador social y según Emanuel Lizcano (2007), comprende un método de análisis de textos y discursos basado en una hermenéutica sociológica de las metáforas ya cristalizadas, como expresiones del lenguaje corriente o como conceptos técnicos o científicos. En el caso de esta investigación, nos interesa el lenguaje corriente de las madres participantes, la manera como nombran, desde el recuerdo y desde sus cuerpos, las etapas del embarazo, parto y lactancia, todas directamente relacionadas con el tema de la maternidad y entendiendo esta última como una institución. También, para Lizcano, toda metáfora también es una institución social.

Según lo anterior, las metáforas como instituciones sociales poseen una doble actividad: instituyentes o instituidas. Las primeras se refieren a metáforas vivas y las segundas a metáforas muertas o *zombis*. Ambas nos permiten acceder a presupuestos, intereses, estrategias y/o conflictos sociales y culturales, de los grupos que las constituyen o las utilizan, es decir, la lógica a la que obedecen las metáforas es social (Lizcano, 2007) Adicional a ello, nos permite comprender que hay *sujetos metaforizantes* que en el caso de la presente investigación, serían las madres participantes, pues ellas son sujetos históricos y socialmente situados que en un escenario concreto (en este caso las entrevistas) se dirigen también a sujetos concretos. Para construir sus conceptos y articular un discurso, seleccionan unas metáforas y desechan otras en función de factores sociales como: presupuestos culturales, intereses, aspiraciones, prestigio etc. Según el autor, no hay lenguaje natural, todo lenguaje es social y hay condiciones locales y dimensiones temporales de lo metafórico. Así las cosas, las unidades de análisis de este aparte de la investigación, serán fragmentos de respuestas a las preguntas cuyo referente es el cuerpo embarazado, el momento del parto y el cuerpo lactante. También, como los cuerpos de las madres son socialmente percibidos, otras unidades de análisis tendrán que ver con lo que el entorno familiar, social y médico dijeron sobre esos cuerpos, pues lo dicho por otros

refuerza el imaginario y permite entrever cómo la maternidad también es una fuerza instituida e instituyente, como lo es la metáfora.

## **2.1 El embarazo**

Como ya lo mencioné en el primer capítulo, la pregunta por el embarazo condensada en una entrevista de 43 preguntas, tendrá en cuenta las siguientes categorías que permiten organizar el análisis de las respuestas: deseo, cuerpo, entornos laborales, familiares y médicos. Por su parte, hay aspectos que emergen en la medida en que las entrevistas avanzan, como, por ejemplo, la culpa materna y algunos rituales que se dieron en el embarazo. Lo anterior es importante relacionarlo con lo metafórico: las madres participantes son *sujetos metaforizantes* que emiten unos discursos específicos frente a su cuerpo en relación a la etapa del embarazo. Esas expresiones posibles y naturales, como lo afirma Lizcano (2007), hacen evidente el contexto social y cultural que las apoya. Las metáforas analizadas sobre el embarazo, serán entonces claves para comprender el imaginario de maternidad por el cual nos hemos venido preguntando en el transcurso de esta investigación.

### **2.1.1 ¿Te imaginabas como madre?**

Antes de iniciar con el cuerpo, pensemos en si nos imaginábamos como madres ¿de dónde proviene ese imaginario? Con esta pregunta comienzo la entrevista y luego la conecto con otra que se refiere al deseo de ser madre ¿concuerta haberse imaginado como madre y haber deseado serlo? Ese deseo es la disposición o actitud positiva de una mujer ante la posibilidad de que se produzca un embarazo (Imaz,2010). La pregunta por el imaginario y el deseo son importantes porque muchas veces este último proviene de los valores que nos inculcan desde pequeñas. Esto me lleva a pensar en la frase que acompañaba el nombre del colegio de monjas del que me gradué: “*educando una mujer educamos familias enteras*”. Algo de aquello debe quedar plasmado en nuestra manera de abordar la feminidad, relacionándola directamente con la maternidad.

Con respecto al deseo de ser madres, cuatro de las entrevistadas respondieron que en algún momento de sus vidas sí se imaginaron como madres y las maneras de decirlo fueron las siguientes:

- *En la adolescencia siempre quise ser mamá, les tenía nombre y todo.*
- *Desde niña siempre pensé que iba a ser mamá. Siempre con una afinidad hacia la maternidad.*
- *En la infancia sí me imaginaba como madre, en la adultez no, pero en la infancia sí quería tener por ahí 8 hijos. Recuerdo que le decía a mi mamá que iba a ser así como los paticos que cruzaban la calle con sus paticos atrás, me gustaban mucho los niños.*
- *Siempre pensé en tener hijos, a mí me gustan mucho los niños y mi deseo siempre fue tener una familia grande, tener 4 o 5 hijos y ya he venido cambiando un poquito las ideas.*

Imaginarse como madres desde la adolescencia o la infancia, considero, concuerda mucho con el deseo impuesto de ser madre y su relación directa con la feminidad. La madre participante que afirma que les tenía nombre, la que se compara con “*los paticos*” y las que siempre pensaron en ser mamás, en que tenían “*afinidad con la maternidad*”, apela a idea de que las mujeres no solamente están dispuestas desde sus cuerpos, desde lo biológico para ser madres, sino que han sido criadas y educadas para pensar en ello, para que ese imaginario sea posible. Hay entonces una intervención social en este imaginario que se conecta con el deseo de ser madre. Para ello, Imaz (2010) nos dice que no cabe hablar de fecundidad natural de las mujeres, ya que toda reproducción está gestionada socialmente, pues todo momento del proceso de engendramiento- gestación-parto- lactancia y crianza, se produce en y está mediado por lo social. Es un hecho que desde la crianza de las niñas existen mediaciones y valores donde se empiezan a ver como madres potenciales y hay muchos estudios sobre los roles de género impuestos desde edades tempranas.

Por otra parte, está el embarazo como acontecimiento, como ese periodo previo a la efectiva maternidad y también proceso fisiológico que compromete la corporalidad de la mujer (Imaz,2010). Notamos que, para algunas participantes, esta etapa no fue compatible con el imaginario de ser madres. Específicamente me centro en ese sentimiento de haberse imaginado como madres en contraposición con el estar embarazadas en un momento específico de la vida. Veamos cómo expresan esta tensión:

- *En la adolescencia siempre quise ser mamá, les tenía nombre y todo (...) Creo que no fue una buena decisión en el momento de los dos casos (hace un silencio al principio) fue más algo por la relación que llevaba en ese momento. Que yo haya preparado mi cuerpo y estuviera lista para ser mamá, no, no hubo eso como pasa en muchos casos, en el mío no fue así.*
- *Desde niña siempre pensé que iba a ser mamá. Siempre con una afinidad hacia la maternidad. Cuando mi primera hija no lo planifiqué, no lo imaginé, pero no fue drástico, fue ameno. Sí pensé en ser mamá, pero no tenía la edad y no era algo malo para mí, pensaba que hacía parte de mi vida y que en algún momento iba a suceder (...) Solo planifiqué uno. Accidentales la primera y Mary (la última) te voy a ser súper sincera. Con Mary fue algo loco (...) Me dio durísimo. De los tres fue el más duro que me ha dado. Llegué a un estado de tristeza profunda. Ya iba a empezar a laborar, por fin iba a ser como más independiente y me dio duro. Me sentía muy mal a la vez porque yo adoro ser mamá y pues decir que no quiero sería decir que no quiero a mis hijos y ese es mi sentido de vida y no tiene comparación absoluta con nada.*
- *Siempre pensé en tener hijos, a mí me gustan mucho los niños y mi deseo siempre fue tener una familia grande, tener 4 o 5 hijos y ya he venido cambiando un poquito las ideas. Mi primer embarazo fue un embarazo sorpresa y no fue como muy planeado, pero igual cuando supe que estaba en embarazo siempre fui firme en que lo iba a tener y a pesar del primer susto en el momento, siguió la ilusión todo el resto del embarazo.*

Notamos entonces que existe una tensión entre el imaginario de ser madre y el momento del embarazo. Si bien las mujeres pensaron que en algún momento “*iba a suceder*”, muchos de estos embarazos no fueron planeados sino asumidos. Algunas de ellas lo nombran con la palabra “*sorpresa*” o con la expresión “*no fue la mejor decisión*”. Inquieta bastante la ambivalencia de una de las participantes que desde antes se siente con mucha “*afinidad hacia la maternidad*” pero que termina su intervención afirmando que el último embarazo “*me dio durísimo*” y que llegó a “*un estado de tristeza profunda*”. Esas emociones sobre el embarazo las contraponen al final diciendo que *no querer estar embarazada es como no querer a los hijos* y se culpabiliza por ello. Esto quiere decir que, más que la tensión entre el imaginario de ser madre y el deseo, hay algo que tiene más peso y es la planificación de los hijos e hijas.

Por otra parte, notamos que el resto de participantes no se imaginaban como madres. Allí también hay una relación directa con la planificación de hijos e hijas. Así respondieron al respecto:

- *Recuerdo que como a los 20 años estaba segurísima de que no iba a ser mamá y se lo decía a mi mamá y ella como sorprendida y triste con esa manera de ver las cosas. Finalmente, a los 25 años cambió mi perspectiva y en algún momento dije quiero tener un hijo o una hija. Nunca pensé eso ni en la infancia ni en la adolescencia. Ya cuando empecé a vivir con mi pareja actual dejé de planificar y era más como de pues si quedo embarazada chévere y si no, pues bien. Es raro porque en ninguno de los dos embarazos yo estaba planeando quedar embarazada, pero cuando quedé me gustó, deseé tener a mis bebés.*
- *No, ser mamá no estaba dentro de los planes, nunca me pareció, siempre me pareció que he tenido una relación muy conflictiva con mi mamá y sí sentía que eso de ser madre era muy egoísta. Hace tres años, o sea, mi hermano siempre ha buscado un varón, y ellos hace tres años tuvieron un aborto y llevan tres años desde la niña buscando el embarazo y pues los dos cayeron en una depresión muy fuerte porque esa pérdida determinó que ella le dijera el Dr. que no podía seguir*

*buscando, entonces ellos entraron en una crisis y eso nos afectó a todos como familia. Danilo y yo siempre habíamos hablado de que no íbamos a tener hijos y en ese momento nos sentamos y hablamos ¿de verdad cerrada totalmente la puerta del embarazo? y dijimos no, no la cerramos del todo, intentemos y creo que fue un ensayo y quedamos en embarazo. Se planteó una vez, y entré en la duda porque yo a los 15 días me dije como: no me he terminado de criar yo sola y me voy a poner a tener un bebé y ya cuando llegó el embarazo fue una sorpresa.*

- *No, nunca me imaginé como mamá ni en la infancia ni en la adolescencia. Siempre dije todo lo contrario, que no iba a ser mamá. Ya como la madurez me motivó, diría yo, y considero también que fue como una exigencia familiar: “no se quede sola” “Qué pesar”. Ambos embarazos no fueron planificados, aunque realmente sí se estaban haciendo algunos procedimientos médicos para ello.*
- *No, nunca me imaginé así. Siempre dije que no iba a tener hijos o hijas. Pero llegó un punto en el que dejé de planificar sin miedo a quedar en embarazo y me demoré mucho, entonces llegué a pensar que no podía y me hice una prueba de fertilidad. Después de 5 años quedé en embarazo y fue una sorpresa.*

Algo en común comparten estas respuestas y es que, si bien no se imaginaban como madres desde edades tempranas y no tenían afinidades con la maternidad, llegó un momento en el que sí fue una prioridad pensar en ello o simplemente dejar que se dieran los embarazos: *pues si quedo embarazada chévere y si no, pues bien.* Esta es una expresión muy ambivalente, si bien el deseo de ser madre está a travesado por un imperativo cultural, explicar por qué quiso ser mamá o qué la motivó a serlo, no se acerca a lo racional ¿Será que la maternidad está al margen de la racionalidad? Yo diría que sí, porque supone múltiples sentidos y emociones. Las ambivalencias de la maternidad, entonces, tienen un comienzo, es decir, están presentes desde el deseo, como eso que no podemos explicar y que se contradice con lo que pensábamos en otro momento de nuestras vidas. Es por ello que expresiones como esta nos permiten pensar nuevamente en la maternidad como algo contingente, variable y diverso (Imaz,2010).

Sin embargo, hay otras motivaciones que expresan las participantes y que son importantes cuando las miramos desde una óptica cultural: *Ya como la madurez me motivó, diría yo, y considero también que fue como una exigencia familiar: “no se quede sola” “Qué pesar”*. Aquí es importante retomar lo que en su momento dijo Meruane (2014) sobre “el reloj biológico”. Tanto la edad como las presiones del entorno cercano comienzan a cuestionar a las mujeres para ser madres. En este sentido el deseo de ser madres es algo que los demás pueden notar como un aporte. Según Imaz, ese aporte nos resitúa en un entramado social y familiar desde una posición renovada y de nuevo protagonismo. Esto tiene que ver con las maneras en que las mujeres comienzan a ser vistas desde los embarazos como personas importantes, es decir, el estatus de estas mujeres, ante la familia, cambia<sup>4</sup>.

También, interesa en estas respuestas la palabra “*sorpresa*”. Si nos situamos en la ambivalencia de las expresiones relacionadas con el deseo de ser madre, la narrativa de Wiener (2009) en su libro *Nueve lunas* nos dice que *las mujeres jugamos todo el tiempo con el gran poder que nos ha sido conferido: nos divierte la idea de reproducirnos o de no hacerlo*. Lo que concuerda con las intervenciones de las mujeres participantes es que, si bien se imaginaron o no como madres, llega un momento en la vida (llámese reloj biológico igual a imposición cultural) en el que nos entregamos a la posibilidad de serlo. Esto, relacionado con la planificación tiene mucho sentido, pues somos las mujeres las que hemos recibido la carga de todos los métodos anticonceptivos: pastillas, inyecciones DIU, entre otros. Sentirnos liberadas de esa obligación y pensar *si quedo embarazada chévere y si no, pues bien*, cuando se está en una edad o *madurez* y cuando se piensa en si *¿de verdad cerrada totalmente la puerta del embarazo?*, nos otorga cierto poder y a la vez, nos arroja a ser un nuevo nudo del entramado de la reproducción y el llamado social a ser madres.

Adicional a ello quisiera decir que la pregunta por el deseo de ser madre es importante porque creo que las ciencias sociales siempre se preguntan por factores externos que intervienen en la maternidad: la adolescencia, la clase social, el aborto, los embarazos no

---

<sup>4</sup> Estudios recientes en Colombia sobre las maternidades adolescentes en estratos bajos, demuestran que las mujeres se embarazan para adquirir un estatus de adultas.

deseados, el entorno médico, pero poco se ha preguntado sobre qué moviliza a las mujeres hacia el deseo de ser madres y por qué la maternidad es tan ambivalente y variable ¿Es compatible el deseo de ser madre con el hecho de convertirse en madre? Es una pregunta digna de los estudios culturales y que se relaciona con el tema del por qué las sociedades tienen interés en reproducirse.

Pese a lo anterior, no podría terminar este aparte sin mencionar lo que Arboleda (2002) expresó en un trabajo sobre la alimentación y la mujer gestante (trabajo que tendremos en cuenta en los siguientes apartes de este capítulo). La autora, con respecto a la ambivalencia ya mencionada sobre el deseo de ser madre, dice que, en el pensamiento femenino de cara a la gestación, se hace referencia a un deseo no confeso de maternidad que propicia la aparición del embarazo como un “descuido” (en nuestro caso, como una sorpresa) en la planificación. El contraste que hay entre el embarazo sorpresa y la experiencia vital que este supone, entre el deseo de ser madre con el hecho de convertirse en madre, es menester (también Arboleda expresa la misma necesidad) estudiarlo a profundidad.

### **2.1.2 El cuerpo gestante ¿Quién contiene a quién?**

Pasemos entonces al entramado del cuerpo embarazado o gestante. Partimos del hecho de que un embarazo es un periodo previo a la efectiva maternidad. Es un tránsito, un proceso fisiológico que compromete la corporalidad de la mujer. Su transformación física es temporal, exteriormente perceptible y socialmente significada (Imaz,2010). Las preguntas relacionadas con el cuerpo embarazado tenían como objetivo recordar cuáles fueron los cambios más percibidos en esa etapa y cómo se sintieron. Una de las preguntas surge de la idea del cuerpo como un contenedor ¿Quién contiene a quién? Es muy interesante preguntar por la dupla mamá y bebé y considerar que en esa relación también fluyen las emociones en las narraciones de ellas. Esto me recuerda a Le Breton (1995) cuando afirma que no es posible hablar de las emociones en términos absolutos, pues cada grupo tiene su propia “cultura afectiva” en la que tanto el número de emociones como el campo semántico

que abarca cada una de ellas, varía. Insertarse en el campo de las emociones se hace preciso sobre todo cuando el cuerpo gestante es quien está de por medio.

Así mismo, el embarazo supondrá siempre una vivencia única para cada mujer. Escuchar las narrativas desde el cuerpo materno y en especial desde el embarazo, es primordial para el estudio de los imaginarios de maternidad, pues el cuerpo es esa superficie o campo privilegiado para la atribución de significados y la construcción de metáforas (Douglas,1998). Es importante resaltar que, si bien el embarazo es un proceso fisiológico, no está alejado de las miradas del entorno social y de la propia mirada, pues la autoimagen corporal derivada de la percepción del embarazo propio, es una imagen que se compone a partir de las representaciones sociales hegemónicas de la maternidad (Imaz,2010). Todas las miradas del embarazo, incluyendo la propia, comprenden un entramado cultural que las define.

Comencemos entonces por esas metáforas del cuerpo materno embarazado presentes en algunas de las entrevistas realizadas. Es muy importante revisar cómo las madres respondieron a las percepciones del embarazo desde el cuerpo, ya que en la gestación este adquiere un nuevo significado:

- *Sentía como una especie de extrañamiento, me sentía extraña, que no era yo una incomodidad, fueron pocos los momentos que me sentí bien. Fue más la incomodidad porque yo sentía muchas miradas encima para todo: ir al baño, vestirse. El embarazo no es tan tierno y bonito como lo pintan. La parte que más se transformó fue la vulva, mi vulva creció o se hinchó y se veía grande, las nalgas, las caderas y los senos, mi piel cambió, todo el cuerpo queda impactado.*

Según Lizcano (2007), la metáfora es ese imaginario apalabrado: en la metáfora el imaginario se dice al pie de la letra; o, en su caso, al pie de la imagen. En ese sentido, pensar en la palabra *extrañamiento* con respecto al embarazo, nos permite acceder a la siguiente idea: el cuerpo escindido de la madre, dividido en dos partes. Toda la respuesta

está acompañada de otro tipo de expresiones: *fueron pocos los momentos en los que me sentí bien, me sentía extraña, que no era yo*. Allí, se presentan una red de metáforas que aluden, desde luego, al embarazo como algo que habita el cuerpo pero que incomoda y que, además, despoja de la individualidad: *que no era yo*. Para esto, Imaz nos dice que una de las maneras de leer el cuerpo embarazado consiste en asumir que el feto es alguien diferente a la madre, un cuerpo dependiente de ella, pero distinto a ella (Imaz,2010). Siendo así, cabría preguntarnos: si son dos cuerpos ¿qué cuerpo importa más? Si el cuerpo embarazado es un cuerpo escindido, dividido en dos partes ¿son dos partes iguales? También es importante resaltar algo que la madre participante menciona: *el embarazo no es tan tierno y bonito como lo pintan*. Esto es muy importante porque si entendemos la maternidad como institución, en esta se romantizan las etapas del embarazo, el parto y la lactancia, lo cual tiene mucho peso en la manera en que las mujeres se perciben. Adrienne Rich (1986) dice que se insta a las mujeres, con el embarazo, a relajarse, a remedar la serenidad de las madonas y es obvio que, teniendo en cuenta esta respuesta, la realidad de las madres es otra. Por otra parte, la respuesta alude a una transformación de la que poco hablan las madres: la vulva. Es interesante ver cómo la madre participante menciona esta parte íntima del cuerpo junto con otras y luego totaliza diciendo que *todo el cuerpo queda impactado*, como si algo del afuera, externo y diferente a ella estuviera ahí para transformar y dejar marcas importantes de su paso. Y es verdad, la transformación del cuerpo es total y de alguna manera la gestación trae de suyo una suerte de conciencia corporal, en tanto que el cuerpo es la posibilidad de la reproducción (Arboleda, 2002).

De nuevo, surgen las narraciones que tratan de explicar las emociones de lo que supone la etapa del embarazo desde el cuerpo, también, afloran menciones hacia el reconocimiento social y, al mismo tiempo, hacia partes del cuerpo:

- *Yo pienso que es como una mezcla de sentimientos, porque uno empieza a verse gordo, a sentirse pesado, a verse hinchado, se me hinchaban los pies, pero también compensa con muchas cosas, digamos que uno se siente y se ve importante ante la sociedad, entonces lo tratan con una prioridad diferente, aunque a veces no es lo*

*que está esperando, pero sí nota uno como cierta prioridad para muchas cosas y adicional a eso la ilusión de que es el momento que uno los tiene más cerquita. Afortunadamente, como el segundo embarazo fue tan planeado, todo el mundo en la casa me mimaba entonces es un mar de emociones, yo estaba feliz de verme gordita, hinchada, con estrías. Los brazos, me dieron muchas estrías en la barriga y yo nunca he podido volver a bajar de peso y el cambio en los senos caídos, impresionante.*

Para esta madre participante el embarazo es una *mezcla de sentimientos* y explica muy bien lo que compone esa *mezcla* a la cual se refiere. Es importante resaltar algo en lo que Lizcano (2007) hace énfasis y tiene que ver con que las metáforas no sólo conforman percepciones, sino también sentimientos y valores. Así que utiliza la palabra *mezcla* para referirse a todos los sentimientos vinculados a los cambios de su cuerpo embarazado: *uno empieza a verse gordo, a sentirse pesado, a verse hinchado, se me hinchaban los pies.* Todo esto no es ajeno a la mirada del entorno y para ello afirma que los cambios corporales *compensan*, es decir, equilibran o más bien cobran valor porque: *uno se siente y se ve importante ante la sociedad, entonces lo tratan con una prioridad diferente, aunque a veces no es lo que está esperando, pero sí nota uno como cierta prioridad para muchas cosas y adicional a eso la ilusión de que es el momento en que uno los tiene más cerquita.* La compensación a la que se refiere tiene que ver con dos aspectos: el primero, sentirse reconocida por la sociedad y el segundo, la ilusión de tener el hijo más cerca. Ambas impresiones nos recuerdan que el embarazo no es un suceso biológico aislado y es un hecho que las madres adquieren protagonismo y estatus en esta etapa, aún más cuando se da en una edad madura (en el caso de la participante se dio a los 34 años). También, se refiere a que *es el momento en que uno los tiene más cerquita.* Esa cercanía nos permite leer el cuerpo embarazado como un cuerpo en fusión: la simbiosis entre madre e hijo (Imaz,2010), donde está presente la continuidad, pues afirmar que *es el momento en que uno los tiene más cerquita*, presupone que habrá otros momentos de separación y de vínculo también, como la lactancia. La cercanía con el bebé, en el caso de esta participante, compensa con

todos los cambios que se den en el cuerpo: *la gordura, la pesadez, la hinchazón, los brazos, las estrías y los senos caídos.*

De igual manera, al nombrar todos estos cambios como algo que tiene luego una *compensación*, es indiscutible que los percibe como negativos en su cuerpo. Esto permite pensar en algo que Arboleda Gómez (2002) menciona sobre el término corporeidad, que se refiere a la conciencia corporal, siendo el cuerpo una condición de la existencia que deviene en un lugar de intervención y de manifestación de los parámetros sociales. Así, el cuerpo gestante no escapa a críticas y parámetros de belleza que, en este caso específico y al referirse a sus senos caídos, brazos, estrías o la mención sobre el peso, le parece algo *impresionante.*

Teniendo en cuenta lo que afirma la autora ya citada, es muy recurrente en la narrativa del cuerpo gestante el tema del peso como lo mencionó la anterior madre. Miremos lo que expresa la siguiente respuesta:

- *Es como una sensación rara, mi cuerpo diferente y yo me di cuenta muy rápido porque me sentía diferente y cuando me hice la prueba dije ¡Dios mío qué hice! Primero yo siempre he tenido una mala alimentación y obviamente en el embarazo tenía que empezar a comer bien y subí 22 kilos, mantenía incapacitada porque tenía amenaza de aborto y de parto prematuro. Entonces estuve incapacitada y lo más notorio: el peso, porque no era capaz de moverme, mantenía incapacitada, entonces con Juan siempre mantuve acostada mientras pasaba la amenaza de aborto. Y con Salomé también fue difícil porque me dieron cálculos y mantenía enferma de todo.*

Volvemos entonces al tema de las sensaciones que se alejan de una explicación racional y que comprenden en sí las ambivalencias con las que se gesta la maternidad. Aquí los términos “*rara*” y “*diferente*” son muy similares a la sensación de extrañeza de la cual hablábamos en párrafos anteriores, sin embargo, la totalidad de la respuesta nos habla de

tres elementos importantes, que son recurrentes en las narrativas del cuerpo materno y que permiten ser un caldo de cultivo para metáforas concernientes a ese tema: la alimentación, el peso y la incapacidad. La primera se refiere a: *yo siempre he tenido una mala alimentación y obviamente en el embarazo tenía que empezar a comer bien*. Este primer enunciado está relacionado nuevamente con la idea impuesta de que existe entre madre e hijo una simbiosis perfecta, una unión completa e ideal en la que la mujer realiza su destino físico y vital: comparten un mismo cuerpo y la misma sangre y se dice que al igual que la mujer nutre desde sus entrañas al ser que va a nacer, igualmente lo cuidará y nutrirá cuando haya nacido (Imaz,2010).

La respuesta de esta madre participante hace posible pensar en las ideas que Arboleda (2002) expone sobre el cuerpo gestante que no escapa a una realidad biológica determinada por la alimentación. Así, la autora nos dice que todos los actos de las mujeres gestantes, desde los más cotidianos hasta los más ocasionales, están marcados por el estado gestacional y la alimentación es el centro de la atención por cuanto representa una incidencia directa en el desarrollo de este periodo. Incluso (tengamos en cuenta la anterior respuesta), las mujeres que confiesan no haber buscado la gestación y estar insatisfechas con ello o resignadas (Arboleda,2002), hacen todo lo posible por la protección del nuevo ser mediante la alimentación.

El significado de la alimentación para las madres es un tema recurrente en las narrativas del cuerpo materno<sup>5</sup>, sobre todo en lo que concierne a las recomendaciones médicas y del entorno social. Como ya se dijo, notamos en la respuesta un elemento con el cual establece relación: el peso. Este elemento da pie para agrupar todas las expresiones referentes al peso en las madres participantes y notar esa recurrencia:

---

<sup>5</sup> Haciendo una revisión a los apuntes de las entrevistas y a diario de campo, encontré una recurrencia en las recomendaciones sobre la alimentación en las etapas de embarazo, pos-parto y lactancia. Todas las respuestas hacen alusión a los alimentos recomendados: frutas, verduras, agua, bebidas y calmar antojos.

- *A mí en el embarazo me fue súper bien, en los tres, porque yo fui deportista de alto rendimiento entonces creo que eso me ayudó en cuanto al cuerpo y el físico, en el primero empiezas a sentir todos los cambios porque es algo desconocido y es duro. Me fue bien, sin enfermedad, normal. **No soy una persona estética entonces no me daba duro que el cuerpo se engordara, se adelgazara o me saliera una estría, porque hay algo más grande detrás de todo ello.***

Aquí notamos nuevamente el tema de la compensación: *hay algo más grande detrás de todo ello*. También, utiliza la expresión “*no soy una persona estética*”, refiriéndose a que no le interesa la apariencia, entendida esta como un problema que compromete la estructura psíquica y el ser social (Arboleda, 2002) También el físico es importante al mencionar que fue deportista de alto rendimiento como algo que ayuda o fortalece la relación con el cuerpo, algo que sucedió antes y que permitió preparar ese cuerpo para la gestación. Judith Rodín (1993) en *Las trampas del cuerpo* nos dice para esto que en esta sociedad dirigida por la tecnología parece como si el objetivo de belleza fuera accesible a cualquiera que le dedique tiempo suficiente, que haga mucho ejercicio y que coma poco.

- *El embarazo fue un asco. Yo le decía a mi mamá llorando que cómo había pasado por eso. A mí el embarazo me tocó sola, fueron 9 meses vomitando, todo el embarazo, 6 veces al día, 6 veces en la noche, yo no dormía, **tuve problemas con el peso, me mandaron unas vitaminas, las vitaminas me daban todavía más náuseas. Entonces sí fue como algo fuerte porque al sexto mes me soplé, subí de peso, entonces pasé a estar con sobrepeso en la gestación.***

En la respuesta de esta madre participante, vemos cómo utiliza la expresión “*me soplé*” para referirse al sobrepeso en la gestación. Dicha expresión podría analizarse como una unidad metafórica, no solo por la naturalidad con que la expresión se emite, sino por la carga simbólica que tiene: el pronombre *Me* vendría siendo el sujeto y el verbo soplar conjugado: *soplé*, el término de la metáfora. Soplar, sabemos, significa arrojar aire, en este caso con el pronombre *Me* quedaría como si se soplara hacia adentro ¿Qué contiene ese

adentro? Un bebé. La totalidad de la respuesta nos lleva a pensar lo que hay adentro y quien realizó la acción: la madre (es decir, ella misma se sopló, ella misma arrojó aire hacia adentro, ella misma subió de peso). Sin embargo, hay agentes externos que intervinieron en ello: *me mandaron unas vitaminas*. Hay metáforas sobre el cuerpo embarazado que hablan de lo que se presume que hay en las entrañas y de la función que cumple la madre en ese proceso. Si bien la respuesta expresa que subió de peso a causa de unas vitaminas, en la expresión *Me soplé* la acción principal recayó sobre ella. La acción y la responsabilidad, posteriormente, de haber subido de peso.

También, desde el entorno social, surgen comentarios que tienen que ver con el peso de las madres:

- *Ciertos comentarios sí me chocaban, algunas compañeras me decían: ay como está de **barrigona** y hubo un momento en que eso ya me molestaba. Y decían como ¡Ay se va a **estallar!***

La gestación, según Imaz, vuelve la mirada al cuerpo y en este reposan, también, las miradas de los demás. Si bien más adelante nos detendremos a revisar cómo el entorno social se va a referir a ellas, sí es importante examinar la respuesta de una madre participante a quien le incomoda que le digan que *se va a estallar*. Esta situación se podría relacionar con lo que Arboleda (2002) nos dice sobre el cuerpo gestante y la manera en cómo los parámetros de belleza chocan con la maternidad. Si la identidad no es el rasgo que yo reconozco en mí, sino el que los demás reconocen y avalan (Arboleda 2002), entonces la autoimagen es posible gracias a la mirada de los otros. Decirle a una embarazada que *se va a estallar*, podría aludir a dos cosas: a la conciencia social que hay frente a la llegada próxima del parto, o a la mirada del cuerpo que no cumple con los estándares de belleza que se han impuesto. La gestación está asociada a la obesidad y esta parece ir en contravía de los valores que expresa la época actual: salud y estética, pese a que, en muchos casos los indicadores de una u otra están por fuera de las posibilidades de

los sujetos (Arboleda,2002) Teniendo en cuenta esto, revisemos lo que dice la siguiente madre al respecto:

- *Mi embarazo fue de pocas fuerzas, subí de peso y eso me impedía casi todo. Perdí todo el aliento, todas las fuerzas, fue terrible.*

Decir que un embarazo fue *terrible* o, como lo dijo más arriba otra de las participantes, *fue un asco*, implica pensar el cuerpo desde la expropiación. Según Imaz, en el cuerpo gestante también se pueden establecer relaciones concernientes al feto como un parásito, como si el bebé se aprovechara del cuerpo materno y como si la madre tuviese que ser abnegada, es decir, asumir la exigencia de la naturaleza sobre su mismo cuerpo. Por otra parte, la expresión “*perdí todo el aliento, todas las fuerzas*”, tiene una connotación directa con lo que hemos venido examinando, el tema del peso, pues esa pérdida se la atribuye a ello. Este sentir pocas fuerzas o debilidad, podría ser una consecuencia de la autoimagen de obesa que tiene la madre y que influye de manera decisiva en lo que se siente respecto de sí misma (Arboleda,2002).

Nutrir el bebé que está en las entrañas hace parte de lo que ya habíamos dicho con respecto a la simbiosis entre madre e hijo. Algunas representaciones sociales de la maternidad nos dicen que el embarazo y la posterior maternidad procuran estabilidad física y emocional en la mujer<sup>6</sup> (Imaz,2010) Por su parte, el tema recurrente del peso en el cuerpo gestante da para pensar en cuestiones que van más allá como la alimentación y todos los rituales y metáforas que se dan alrededor de este factor cultural tan importante: los antojos, los rechazos, los códigos importados que tenemos sobre la nutrición y los modelos corporales.

---

<sup>6</sup> De hecho, mientras hacía una de las entrevistas recogí una nota en el diario de campo relacionada con esta idea: (...) Ella cree que su tía, por nunca haber dado a luz y lactado, está enferma de los ovarios y tiene quistes en los senos. Siento que ella habla como si el embarazo y la maternidad fueran necesarias para el cuerpo de una mujer.

Arboleda (2002), autora ya citada en estos apartes, ha estudiado a profundidad estos temas en la región antioqueña.

### **2.1.3 Trabajar embarazada.**

Las madres participantes de este proyecto, en el momento, están laboralmente activas y aunque sólo una de ellas abandonó el trabajo por el embarazo, es posible detectar aquellas metáforas que se refieren a la vida laboral del cuerpo gestante. En el contexto laboral de las madres, todas concuerdan con haber tenido sus licencias de maternidad y permisos según los marcos legales establecidos. En Colombia, la ley 1822 de 2017, refiriéndose al código sustantivo del trabajo, nos dice que *toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia*, entre otros artículos, donde se prohíbe el despido y se resuelven las condiciones para la licencia remunerada de paternidad. En agosto del 2021 se hacen ajustes al código sustantivo del trabajo referente a las sanciones que puede tener un empleador si despide a una madre embarazada o a un trabajador cuya pareja lo esté. Las madres participantes de esta investigación manifestaron conocer sus derechos de madres gestantes cuando estaban laborando. Sin embargo, el marco legal se queda en el cumplimiento mientras que el entorno laboral representado por jefes, jefas, compañeros y compañeras, demuestra cierta resistencia u opinión desafortada frente a los cuerpos embarazados. También, este aparte es importante porque trata de ver el entorno laboral no desde las garantías y la legislación, sino desde el carácter público que adquiere el cuerpo gestante. Hay pues, una visibilidad externa del embarazo que crea reacciones en el entorno que se siente legitimado para hacer observaciones y amonestaciones (Imaz,2010). Interesa la mirada del entorno social frente a ese cuerpo y lo ubicamos en el plano laboral porque es allí donde las mujeres se juegan un papel de reconocimiento que trasciende el tradicional espacio doméstico.

Revisemos entonces cómo se refieren las madres a ese entorno laboral y cómo su autoimagen, producto del cómo los demás las vean, siente el impacto de aquellos

comentarios, gestos y demás. En las respuestas a las preguntas algunas madres participantes mencionan abiertamente el nombre de las empresas o instituciones donde laboran. Decidí dejar esos nombres porque esos espacios hicieron parte de la vivencia de esos cuerpos.

Podríamos comenzar por las situaciones que cuestionan y ponen difícil el hecho de laborar en embarazo. Dos de las madres participantes no sólo pensaron su respuesta refiriéndose al hecho de estar embarazadas, sino también al hecho de ser madres como una condición tajante a la hora de entrar en el mundo laboral. Comencemos por revisar las situaciones que revelan esto:

- *Los dos embarazos fueron de A.V Villas y fue muy duro porque yo mantenía incapacitada entonces claro ahhh esta se embarazó: las incapacidades. Apenas llevaba dos meses en el banco y todos eran como: ahhhh esta se embarazó en ambos casos. Mis jefes cercanos de las oficinas muy bien, pero ya los gerentes como ¿por qué se embarazó? Y cuando uno va a una entrevista la pregunta es ¿y va a tener más hijos? Como que empiezan desde ahí, esta va a tener más hijos y va a pedir permiso. Yo digo que es una discriminación tremenda. En las entrevistas y con ellos ya tan grandes, pierdo puntos por tener hijos. En una entrevista me preguntaron ¿Quién te cuida los niños? Y pues esa pregunta qué tiene que ver con mi desempeño laboral y yo: ellos están muy grandes y están con mi esposo. ¿Y en caso de emergencia? Está una amiga que vive en el conjunto y mis papás. Pero eso no debería afectarme y esa es mi pelea porque creen que solo son míos y también son de él.*
- *Tener hijos para mí en cuanto a lo laboral ha sido lo peor. Uno puede ser muy competente, pero si tienes hijos te dicen no te puedo contratar porque en cualquier momento va a pasar algo con ese bebé y vas a dejar el trabajo tirado. Ser mamá es muy difícil laboralmente y he tenido que conseguir las cosas por mi propia*

*cuenta. (...). La maternidad no es que sea un problema para lo laboral, la gente lo ve como un problema y en Colombia más que todo.*

Las dos anteriores respuestas, como ya se dijo, se centran en el tema de la maternidad como un obstáculo para entrar en el mundo laboral. En el momento de preguntar por dicho entorno, ambas participantes no pensaron directamente en ello, sino que tomaron la pregunta como una manera de expresar esa opinión según sus experiencias en ese contexto. Se puede observar que ambas respuestas no centran el cuerpo gestante como un asunto donde los demás pueden hacer observaciones, sino más bien en el hecho de *haberse embarazado* o el, *pero si tienes hijos no te puedo contratar*. En la primera respuesta llama la atención cómo la madre participante se refiere a lo que sus jefes le decían: *esta ya se embarazó* o *¿por qué se embarazó?* Ambas expresiones reflejan algo: *decir se embarazó* (con el pronombre reflexivo *se*), implica pensar que ella lo hizo sola, como si *embarazarse* fuera un acto exclusivamente de la madre. Esto refuerza dos ideas: primero, la pregunta y la observación reflejan la incomodidad e incompatibilidad del embarazo en la empresa en la que ella labora, por algo que ella misma nombra: *las incapacidades y los permisos*; segundo, refleja también la tensión entre el espacio público y el doméstico. Laborar y materner, incluso desde la gestación, se ve como algo difícil porque sigue siendo muy marcado en nuestro entorno la división sexual del trabajo, traducida en: mujer: espacio íntimo/doméstico, hombre: espacio público/laboral. En el caso de nuestra madre participante, *haberse embarazado* (ella sola, responsable de sí misma y del bebé), es un obstáculo para seguir labrándose un camino en el espacio público porque la gestación implica, en algún momento, regresar al espacio doméstico. De igual manera, en la segunda respuesta también sobresale la división sexual del trabajo: *Uno puede ser muy competente, pero si tienes hijos te dicen no te puedo contratar porque en cualquier momento va a pasar algo con ese bebé y vas a dejar el trabajo tirado*. Según ambas madres, *la gente ve la maternidad como un problema*, es decir, perciben que esos espacios rechazan y discriminan la decisión de ser madres, por lo cual el embarazo allí no sería un acontecimiento donde se perciba la gratitud del entorno (como sí sucede en lo familiar), sino más bien un momento donde la mujer dejará de ser menos productiva para cumplir con su labor reproductiva.

Lo anterior implica que los entornos laborales podrían ser hostiles en cuanto a la noticia del embarazo. La siguiente respuesta, si bien no habla de ello, sí denota una percepción sobre el hecho de trabajar embarazada:

- *Justo el día que me di cuenta del embarazo terminaba mi contrato en el Éxito. Me preguntaron si eso cambiaba la decisión y dije: no, yo me voy feliz a pasar mi embarazo a la casa. No abandoné el trabajo por el embarazo, fue coincidencia. Estaba feliz de poderme acostar y no madrugar.*

La división sexual del trabajo de la que ya se habló sigue siendo, en esta respuesta, un aspecto de gran valor. Irse para la casa a pasar el embarazo podría ser una decisión privilegiada, hoy en día, si pensamos en que la mayoría de familias en Colombia de estratos medios (mayor participación en estratos altos), se caracterizan por tener doble proveedor, es decir, tanto el hombre como la mujer están inmersos en el mundo laboral<sup>7</sup>. Sin embargo, la madre participante toma la decisión de regresar al hogar con entusiasmo. Esta posición nos sirve para establecer puntos de comparación con las madres participantes que, por el contrario, siguieron laborando mientras estaban embarazadas y entender un poco las decisiones de las mujeres que deciden regresar al espacio doméstico cuando están embarazadas. En este caso ella habla de poderse *acostar y no madrugar*, con cierto privilegio, dejándonos la idea de que ese espacio privado es mejor que el laboral para ella y rechazando la oferta que la empresa le hacía al conocer su situación de gestante.

Ya habíamos dicho que, según Imaz (2010), hay una visibilidad externa del embarazo donde las personas del entorno se sienten con la autoridad de hacer observaciones sobre el cuerpo gestante, un cuerpo que no se puede esconder porque es perceptible a la mirada. Tal y como lo decía una de nuestras madres participantes: *sentía muchas miradas encima*, así es. Es un cuerpo que no pasa desapercibido en ciertos espacios. En mi trabajo de campo, durante las entrevistas o después de ellas y sin el celular grabando, algunas de las

---

<sup>7</sup> Datos basados en la Encuesta Nacional de calidad de vida 2020.

participantes me contaban las advertencias que muchas personas hacían de sus cuerpos (ya mencionamos el comentario dirigido a una de las madres *Se va a estallar*). Por ejemplo, que, según la barriga, puntuda o redonda, se podía determinar el sexo del bebé. En mi caso, recuerdo que una señora en una sala de espera me dijo que tenía *pura barriga de niño*. Así que las personas no tienen límites para opinar sobre los cuerpos de las embarazadas. Revisemos las siguientes dos respuestas para analizar, en primera instancia, el asunto del cuerpo materno en espacios públicos, en este caso el entorno laboral, y segundo, el tema de *los permisos*.

- *La gente quería tocar todo el tiempo la barriga y eso no me gustaba. Como si la barriga fuera pública. El entorno laboral respondió bien. La jefa me dijo, no necesita pedirme permiso, tranquila, si se siente mal váyase para la casa y habla con la enfermera para que se vaya cuando necesite. Pero la enfermera sí se puso muy molesta cuando tenía citas. Siento que hay una barrera.*
- *No hice cursos profilácticos por tema laboral, como por no pedir permisos. Yo me hacía exámenes y todos los controles, pero nada de esos cursos. Me cuidaban mucho, me dejaban hacer siesta al medio día, apagaban luces, me consentían, la jefa era muy pendiente con los controles y también el día del parto.*

Es evidente, en ambos casos, que el cuerpo gestante es tratado de maneras diferentes. En el primer caso, cuando la madre participante afirma que *la gente quería tocar todo el tiempo la barriga y eso no me gustaba*, es una muestra de hasta dónde llegan las personas no sólo con el tema de los comentarios, sino con la flexibilidad respecto a la proxemia (Imaz,2010) ¿Por qué tocar la barriga de una embarazada? Puede ser un acto de empatía, de solidaridad o de afecto, pero vemos que puede no ser de agrado. En el caso de nuestra madre participante, era algo más bien incómodo y rompe con los esquemas que tenemos establecidos con respecto a nuestro espacio vital, pues una mujer sin estar en embarazo no recibiría ese tipo de caricias.

También vemos el tema de los permisos en el entorno laboral como un impedimento para llevar a cabo las actividades cotidianas de las mujeres embarazadas, que son demasiadas en cuanto a citas médicas, exámenes, ecografías, controles con especialistas y demás. En la primera respuesta se expresa: *siento que hay una barrera*. Es importante contrastar este enunciado con el de la segunda respuesta que dice: *No hice cursos profilácticos por tema laboral, como por no pedir permisos*. La primera es explícita y siente que definitivamente, a pesar de lo que su jefa le dijo, quien muestra resistencia es la enfermera. La segunda, por su parte, decide no pedir los permisos *por tema laboral* y, aun así, siente que en el trabajo *la cuidaban mucho* y *la consentían*. Allí notamos que hay también una *barrera* para el tema de los permisos, pero no se dice explícitamente. Se siente en la respuesta cierto temor en cuanto al hecho de ausentarse en horarios laborales.

Por último, revisemos la narración de una de las madres participantes con respecto a las tareas que debía llevar a cabo en el entorno laboral:

- *Mi cargo es bastante desgastante, durante el embarazo me pusieron a hacer acompañamientos a los niños ubicados en medida y un niño en un programa de discapacidad me dio un golpe muy fuerte con un abrazo y me mandó para el hospital con sospecha de aborto. Allí no se tuvo ninguna consideración con mi embarazo, no se fijaron en los cambios físicos, nadie preguntaba si estaba bien y es el ICBF<sup>8</sup>. Trabajo en una institución que defiende la familia, pero los funcionarios no tenemos familia. Me tocó hacer retiros, con decir que los policías tenían más solidaridad conmigo frente al embarazo que mi propio empleador. Hasta el último momento trabajé, el último retiro fue en Puerto Caldas el 27 de febrero, me tocó ir, embarazadísima, súper gorda, con los pies hinchados porque a nosotros no nos preguntan.*

Es muy usual que los entornos laborales generen ciertas solidaridades y cuidados con las madres en proceso de gestación. En las respuestas anteriores vimos cómo, si bien hay

---

<sup>8</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

*barreras* en cuanto a los permisos, los demás, compañeros y jefes o jefas, se muestra empáticos con la situación de una embarazada y hasta podría llegar a ser un gran acontecimiento<sup>9</sup>. Sin embargo, vemos en esta respuesta que no hay empatía o *consideración* por el cuerpo gestante, trabajando en una institución que, paradójicamente, vela por las infancias y las familias.

Trabajar embarazadas sigue siendo un tema donde las experiencias de las mujeres no es grata. Si bien las leyes imperan sobre las empresas, sigue siendo más importante la función productiva de las mujeres que la empatía por los cuerpos gestantes. Por su parte, las madres conocen esas resistencias desde sus empleadores y deben adaptarse a esas dinámicas como sucedió con la madre participante que no hizo cursos profilácticos *como por no pedir permisos*, o como sucedió con la última de las respuestas, donde la madre participante expresaba trabajar en *una institución que defiende la familia, pero los funcionarios no tenemos familia*. Y esas resistencias ocultas por parte de los empleadores hacia las madres gestantes son posibles a que estos entornos todavía asumen la naturalización de la maternidad, es decir, que los hijos e hijas son responsabilidad absoluta de la madre y, por ende, se sigue reforzando la idea de la división sexual del trabajo. Esto nos permite pensar en algunas notas que hice en mi diario de campo concernientes a la idea de que, si bien las madres participantes trabajan en horarios de oficina y llevan a cabo una vida profesional, esta debe ser compatible también con el espacio doméstico. Lo que quiero decir es que muchas veces, deben llegar de sus trabajos y continuar con los oficios de la casa. La nota dice así:

Me atendió en un café cerca de su casa y comenzamos la entrevista, no sin antes haberme contado que estaba muy cansada porque después del trabajo debía llegar a organizar la ropa, la comida, recoger juguetes y limpiar lo del perro. Asume y

---

<sup>9</sup>. El acontecimiento de la maternidad, según Imaz, da protagonismo a la futura madre. Esto me permite pensar en los rituales que se dan en el embarazo, etapa que se vive como un tránsito hacia la verdadera maternidad. Siete de las ocho madres participantes de esta investigación tuvieron celebraciones (podrían ser rituales) preparadas por compañeros y jefes, llamadas Baby Shower. Se hace alrededor de los 7 u 8 meses y la madre es el centro de atención: recibe regalos para su bebé. Las madres participantes, a quienes les celebraron de esta manera, recibieron regalos y dinero en efectivo.

afirma que su pareja es un niño más por quien debe hacer labores de cuidado y que es adicto al trabajo, *como si mi trabajo no valiera*, afirma.<sup>10</sup>

#### 2.1.4 Entorno familiar

El cuerpo gestante se mueve también bajo la mirada de otro entorno y es el familiar. Allí también es posible encontrar metáforas de la maternidad alusivas al cuerpo embarazado, ese cuerpo en tránsito que comienza a ser visto, incluso, bajo otro estatus. Según Imaz (2010), en el entorno la madre percibe gratitud, aprecio, reconocimiento y generosidad (también puede suceder todo lo contrario)<sup>11</sup> por parte de su familia cuando dan la noticia de estar embarazadas. Las madres, como sujeto metaforizantes en palabras de Lizcano (2007), describen en sus respuestas metáforas vivas que ponen de manifiesto la actividad social instituyente, es decir, metáforas que tienen que ver con la maternidad como una institución social y desde la perspectiva de dos integrantes familiares importantes: las madres de las madres participantes y las parejas de éstas. Revisemos entonces, en este aparte, las respuestas a preguntas relacionadas con el entorno familiar en el que sus cuerpos embarazados vivieron ese tránsito.

Quisiera comenzar por esta respuesta que es muy larga y revela aspectos ya mencionados: la figura materna (la madre de la madre) y la pareja. Pero, además, se perciben otros elementos que se pueden analizar para entender que la familia ejerce control sobre el cuerpo embarazado:

- *En mi segundo embarazo sí me sentí presionada. Yo sospechaba que estaba embarazada y no le quería decir a mi pareja porque tuve la remota idea de abortar y no le podía decir porque él no va a querer y no fui capaz. Finalmente le dije y yo sabía que él no iba aceptar un aborto. En el segundo embarazo sí sentí presión.*

---

<sup>10</sup> Nota de Diario de campo. 1° de abril de 2022. Lugar: Green Café. Barrio San Luis. Pereira

<sup>11</sup> Un cuerpo embarazado es tan visible y perceptible que siempre va a ser interpelado por el entorno.

*Siempre he tenido como rabia con que en el medio hagan esa pregunta que siempre nos hacen a las mujeres, entonces yo siempre he recordado que siempre me preguntaban mis tías que el novio, que, si se casan, que para cuando el hijo, que para cuando la parejita y ya tengo mi parejita y la gente muy olímpica pregunta ¿Y no se ha operado? Entonces como que en nuestra cultura es muy normal que nos pregunten sobre la maternidad. En el embarazo me sentía sobreprotegida y perdía como la independencia y la individualidad. En el primer embarazo siento que hubo un trato especial, en el segundo, cuando yo le conté a mi mamá yo creo que ella sintió tristeza.*

En la primera parte de la respuesta podemos ver cómo hay, literalmente, una presión familiar, en este caso es ejercida por la pareja, sobre el hecho de continuar con el embarazo. Vemos que la madre expresa una “*remota idea de abortar*” porque finalmente sabe que *él no iba a aceptar un aborto*. Esa presión tiene que ver, sin duda, con el poder que ejerce el entorno familiar sobre las decisiones de las mujeres. Más adelante veremos cómo responden ellas al tema del aborto. En este caso nos interesa pensar que hay actores familiares que intervienen sobre esos cuerpos, que ejercen cierto poder aprobatorio sobre ellos. Es por ello que la madre participante utiliza la expresión *remota idea*, porque es posible que en el fondo sepa la gravedad del asunto y lo inaceptable que pueda llegar a ser. Es lejana la idea de abortar, se piensa, pero no se sabe que no se puede ejecutar.

También, en la respuesta notamos que hay diferencias entre el primer y segundo embarazo y cómo es percibido, por el entorno familiar. Esta respuesta es interesante porque en ella hay cuestionamientos del entorno sobre la dupla feminidad = maternidad. También hay aspectos relacionados sobre cómo los demás la *sobreprotegían* en el embarazo, donde se revela cierto poder del entorno sobre ellas, hasta el punto de perder la *independencia* y la *individualidad*. En este sentido vale la pena mencionar que todas las entrevistadas hicieron referencia comentarios que recibieron sobre cómo alimentarse en embarazo: el comer por dos, la ingesta de frutas y verduras para que el bebé también las comiera cuando estuviera grande y la prohibición de bebidas alcohólicas o consumo de tabaco. Si bien el cuerpo

gestante con respecto al peso no escapa a la mirada social, como ya lo dijimos, la alimentación es clave también para comprender el poder que ejerce el entorno más cercano sobre la embarazada. Más adelante veremos que hay algo interesante en esto: calmar los antojos o dar explicación a los rechazos que la madre tiene sobre ciertos alimentos, olores o incluso, personas.

Siguiendo con el análisis de la misma respuesta, el entorno inmediato de la familia también tiende a cuestionar los aspectos relacionados con el tener hijos: si *ya tiene la parejita* o si *se ha operado*, no sin antes haber preguntado siempre por el proceso de tener novio, casarse, tener un hijo o hija, luego otro y finalmente *operarse*, que obedecería a practicarse una cirugía de esterilización. Esto es interesante porque, si bien Imaz(2010) nos dice que la aportación en forma de hijo o hija nos resitúa en un entramado social y familiar desde una posición renovada y de nuevo protagonismo, también es cierto que el mismo entorno familiar, en el caso de las mujeres entrevistadas, tiene unos límites con respecto a la reproducción. Revisemos la siguiente respuesta para aclarar el panorama:

- *Ya me tratan como una mamá, como si tuviera muchos años. He sido estigmatizada por tener hijos y más por tener tres y con María fue duro porque la gente ya empezaba a criticar que son tres, ya son tres. Tres hijos es exagerado, debes ser muy amargada. Uno, mal por ser tan joven, dos normal, tres son la tragedia. De pronto yo empecé a valorar más a mi mamá porque entré en esa filosofía de mi mamá, a ser empática de ese sentir materno que cambió mucho.*

Esta respuesta también nos permite comprender que las mujeres embarazadas son aptas para la sociedad (y la familia se encarga de reforzar eso) en ciertas edades y con cierto número de hijos. Considero que la respuesta de esta madre nos permite comprender lo que el entorno nos dice mediante comentarios u observaciones: *uno, mal por ser tan joven, dos normal, tres son la tragedia*. Este es el límite entonces que actualmente se tiene sobre el número de hijos aceptables donde uno no basta, dos sería “lo normal” y tres ya sería una cantidad exagerada. De hecho, solamente tres de las ocho participantes tienen más de un

hijo o hija y el resto han manifestado haber sido interpeladas por sus entornos inmediatos, es decir, por las parejas y la familia cercana, para tener más hijos o hijas.

Si ahora tenemos en cuenta ambas respuestas, notaremos algo que sucede en ellas y es que la figura materna (la madre de la madre) está presente en ambas:

- *En el primer embarazo siento que hubo un trato especial, en el segundo, cuando yo le conté a mi mamá yo creo que ella sintió tristeza.*
- *De pronto yo empecé a valorar más a mi mamá porque entré en esa filosofía de mi mamá, a ser empática de ese sentir materno que cambió mucho.*

Es una tendencia muy marcada en las entrevistas y es lo más cercano que tenemos a nuestra percepción de la maternidad. En algunas mujeres genera conflicto, en otras, es un lazo roto. Sea cual sea la percepción, es una figura latente que hasta en la literatura ha sido tema de contemplación cuando se trata de analizar las afinidades filiales que establecemos o que rompemos con nuestras madres. En esta investigación la llamaremos la figura de la madre, que no es propiamente la madre, sino la sombra materna con la crecimos, la cual tiene un valor porque antes de ser madres, fuimos hijas, observadoras de una madre que supo también labrarse el camino de su maternidad en entornos quizás más hostiles o más cómodos que el nuestro. Algunas autoras hablan también sobre la necesidad de reconciliarse con la figura de la madre. En fin, veamos cómo nuestras madres participantes sintieron que en sus cuerpos embarazados comenzaba a gestarse, también, un sentimiento nuevo hacia ellas. Esta respuesta hace parte de una pregunta que se refiere a la importancia de la figura de la madre en el proceso de embarazo:

- *Una madre es... (Llora), por todo... porque (llora), es un soporte. El padre es importante. No sé qué hiciera si no tuviera a Manuel y la formación que da él y lo que él está creando en ellos. Esa seguridad y eso que tiene Salomé. Yo me comparo mucho con ellos porque no tuve casi a mi mamá y a mi papá presentes.... la mamá*

*siempre debería estar al lado de uno por todo, por los límites, el cuidado y la atención porque son diferentes cuidados y los dos son importantes, pero yo digo que si uno tiene una mamá lo tiene todo.*

Vemos entonces que se utilizan varias expresiones relativas al *todo*, a lo que para ella es una madre: *un soporte, debería estar al lado de uno por todo, si uno tiene una mamá lo tiene todo*. También notamos que se revelan en esta respuesta por el entorno familiar, aspectos relaciones a los roles de género: el padre es *importante*, pero *la madre lo es todo*. Acá se pueden notar aspectos relacionados con la maternidad intensiva (Imaz,2010) que se refiere al hecho de que la responsabilidad es solo de la madre. Esto se constata cuando menciona la *importancia* del padre y las alusiones a la madre como un *todo*. La figura de la madre de la participante le permite no sólo interpelar su maternaje, sino también compararse con sus hijos en ese ejercicio.

Revisemos esta respuesta donde se nota el estatus que adquiere la mujer en embarazo en el entorno familiar y cómo siente que la madre la observa:

- *Siempre he sido mucho más de la casa. En el embarazo lo miman a uno mucho y ya después pasa a ser prioridad el niño. Hicieron Baby Shower: la ilusión de la familia por ese bebé, que todo el mundo lo está esperando con ansias. Mi mamá me analizaba mucho, ella se quedaba mirándome como con otra responsabilidad.*

Cuando la madre participante dice que “*ella se quedaba mirándome como con otra responsabilidad*” notamos un significado en esa mirada y es posible que se refiera a que su madre ya no la mira desde una óptica maternal, sino con la perspectiva de haber legado una *responsabilidad* en ella que podría responder a esa misma óptica maternal. También, se refiere a un aspecto importante: *en el embarazo lo miman a uno mucho*, refiriéndose al estatus o protagonismo que genera una embarazada en la familia, pero solo en el embarazo, pues *luego pasa a ser prioridad el niño*. Todas las madres participantes coincidían en establecer esos paralelos entre el estar embarazadas y luego, con la llegada del bebé, ellas

dejaban de ser importantes. A una de las madres alguien de la familia le decía: *aproveche que ahora es la reina*, haciendo énfasis en que la mujer embarazada tiene nueve meses de prestigio que, en el caso de esta investigación, ellas no piden, es decir, ellas no sintieron la necesidad de atención y de cuidados del entorno, por el contrario, muchas de ellas se sintieron sobreprotegidas. Esto se relaciona un poco con la pregunta sobre si se dieron antojos en el embarazo y quién los calmó, pues solamente dos de las participantes manifestaron haber tenido antojos y de esas dos, una de ellas respondió: *yo misma me los calmaba, salía del trabajo y compraba las frutas y los jugos que quería*. No cabe decir entonces que estas madres participantes expresaban necesidad de atención o por lo menos no fue así con la mayoría de ellas. Sí manifiestan que los demás las trataban diferente, pero por parte de ellas no hay antojos, siendo estos tradicionalmente una fuente de creencias y de construcciones simbólicas que les otorgan un carácter mágico/fantasioso y cuya no satisfacción traería efectos negativos biológicos y psicológicos sobre la madre y su criatura (Arboleda,2002) Lo que sí se presentó en una de las madres fue el rechazo hacia su pareja:

- *En vez de recibir apoyo fueron muchos los ataques, expectativas súper elevadas respecto al ejercicio de la maternidad. Me llegaron a decir que era una niña porque el papá me causaba repulsión.*

La repulsión o el rechazo hacia alimentos y personas es muy común en los embarazos. Como ya se dijo, solo esta madre participante manifestó haber sentido repulsión hacia su pareja. En la entrevista que le hice y con mucha extrañeza decía que él le olía a *plástico quemado*. A raíz de ello, las personas del entorno familiar le decían *que era una niña porque el papá me causaba repulsión*. ¿Qué relación se puede establecer entre el sexo del bebé y los sentires de la madre con respecto a su pareja? Si bien el olfato se agudiza durante el embarazo y produce reacciones de rechazo, es evidente que estas maneras de nombrar lo que sucede en el cuerpo de una gestante, obedece a lo que ya nos decía Arboleda (2002) sobre creencias y construcciones simbólicas, yo agregaría que estas son alimentadas por los roles de género impuestos por la cultura.

Para terminar con este aparte, es necesario decir que las mujeres entrevistadas en esta investigación están en una tensión entre lo que ellas viven y la figura de sus madres. No podría decir que estas madres participantes dejan de lado los tradicionalismos y de ellas emerge una fuerza renovadora en cuanto a la maternidad, diría más bien que en ellas hay una conciencia profunda, una revisión y constante comparación con sus madres y que son estas las que ellas perciben de manera inmediata como su entorno familiar cercano, seguido por la pareja. Por su parte, hay expresiones que demuestran aspectos que irrumpen con los tradicionalismos en la maternidad: *nunca me dieron antojos, eso es una bobada, un invento* o también *no tenía tiempo de antojarme de cosas*. Esto es importante mencionarlo porque es posible compararlo con estudios hechos en la región antioqueña sobre la cultura alimentaria de la mujer gestante. En zonas rurales, según la investigación de la autora ya mencionada en este escrito, Arboleda (2002), sí son más marcadas las preferencias y rechazos de las mujeres embarazadas y muchas veces esto tiene como base la creencia de que los antojos son del bebé y no de la madre, lo cual nos permite pensar en una relación en el embarazo de abnegación y de sacrificio que hay que hacer por el bebé. En el caso de nuestra investigación, la mayoría madres participantes reflejan en sus metáforas, más bien, una relación de extrañeza con sus cuerpos gestantes (la mitad del grupo focal se refiere al embarazo en términos de desconcierto, incomodidad o confusión), como si el cuerpo y la individualidad fueran expropiados por el hecho de haber estado embarazadas. Es entonces el entorno social quien insiste en el protagonismo de las madres y mediante ese gesto ejercen cierto control sobre sus cuerpos.

### **2.1.5 El control del embarazo**

El cuerpo gestante no escapa, finalmente, a la mirada del entorno médico. Si la cultura implementa mecanismos de control sobre los cuerpos embarazados, la medicina lo hace desde un enfoque de experticia al que, la mayoría de las veces, las mujeres quedan subordinadas. En el primer capítulo ya nos habíamos referido a las técnicas disciplinarias que se ejercen sobre el cuerpo o a las dinámicas de biopoder. En ese sentido, referirnos al control del embarazo significa acercarnos a lo que Boero (2017) nos decía con respecto al proceso de gestión médico jurídico: protocolos, procedimientos, controles, tablas de

medidas, entre otros instrumentos que hacen parte de una larga lista de terminología médica con las que las mujeres se van familiarizando.

En las entrevistas realizadas para esta investigación las mujeres participantes se refirieron al contacto con el sistema médico teniendo en cuenta los siguientes elementos: las diferencias entre la medicina particular (también pólizas o medicinas pre-pagadas) en contraste con la atención médica en EPS<sup>12</sup>, las ecografías, los cursos profilácticos y los comentarios que recibían del personal médico. Es indispensable mencionar que cuatro de ellas, durante sus embarazos o antes de embarazarse, recurrieron a planes complementarios o pólizas porque esto les aseguraba una mejor atención. Las demás, hacían los controles en las EPS y con especialistas obstetras de forma particular, esto con el fin de asegurarse al máximo del estado de salud del bebé y de ellas, pues no confiaban en la atención que prestan las EPS. Si bien en este aparte sobre las entidades prestadoras de salud no encontramos muchas metáforas referentes al cuerpo, es indispensable mencionar que las mujeres de esta investigación sintieron que sus cuerpos fueron vistos de diferentes maneras con respecto a la atención médica. Revisemos esta respuesta:

- *Nosotros elegimos un médico, César Grajales, que fue quien nos llevó todo el proceso incluso desde antes de embarazarnos, todo el proceso en el tema de cuidados y nos cuidó todo el embarazo, incluso fue él quien me hizo la cesárea. Se nota mucho la diferencia entre la atención particular y por la EPS. En el caso específico del segundo embarazo, fue una atención maravillosa, yo parecía la dueña de la clínica. Sí se nota mucho. A los controles iba acompañada, con William. Siempre los comentarios fueron que el bebé estaba bien. El peso siempre fue bien. Comprábamos las vitaminas particulares y no la de la EPS. (...). Con el segundo embarazo los controles fueron excesivos las últimas semanas y me parecieron normales. Recibíamos los dos controles, tanto el particular como el de*

---

<sup>12</sup> En Colombia las EPS son Entidades Promotoras de Salud y todos los trabajadores y trabajadoras están obligadas a cotizar en estas para acceder, junto con sus beneficiarios, a sus servicios. Sin embargo, muchas de esas entidades ofrecen pólizas, planes complementarios o medicinas prepagadas, lo que implica pagar montos específicos mensuales por atención rápida y amplia cobertura.

*la EPS para llevar el historial. En la EPS llevábamos el reporte del particular como para hacer la trazabilidad en la historia clínica pero nunca me parecían excesivos.*

La anterior respuesta es de una de las madres participantes quien tiene muy clara la comparación entre EPS y medicina prepagada, pues tuvo dos embarazos, siendo el primero atendido por la EPS y donde la experiencia sobre el parto no fue buena porque su bebé murió a los tres días después de haber padecido dolores durante treinta horas. Esa mala atención ella siempre se la atribuye a haber sido atendida por la EPS. Es por eso que menciona que *se nota mucho la diferencia*. Además, para enfatizar en esa diferencia, afirma que *parecía la dueña de la clínica*, aludiendo a la importancia que seguramente le daban con respecto a los cuidados y sugerencias. Fijémonos también en lo que ella dice referente al exceso en los controles: *Con el segundo embarazo los controles fueron excesivos las últimas semanas y me parecieron normales*. También dice que: *En la EPS llevábamos el reporte del particular como para hacer la trazabilidad en la historia clínica pero nunca me parecían excesivos*. Decir que los controles son excesivos pero normales y luego decir que nunca le parecían excesivos, es una contradicción interesante en la manera en que el discurso de ella cobra sentido, pues se entiende que ve como normal el exceso de estos, que le parecía muy necesario asistir al médico dos veces (particular y EPS), para saber cómo estaban ella y el bebé.

Revisemos otra respuesta que se enmarca en el sentido de la diferencia existente entre los dos tipos de entidades:

- *Yo siento que fui muy mal atendida con la EPS, desde el principio cuando fui a la primera cita que es con una enfermera y desde ahí con la experiencia de primer embarazo, yo quería que el otro fuera diferente. Pero entonces hice las citas particulares y también por la EPS y las dos cosas eran totalmente diferentes. En la EPS la obstetra me atendía a las carreras como de afán, ni me miraba a la cara, no solucionaba inquietudes, sentía que no tenía acompañamiento, mientras que*

*con la obstetra particular pues me sentía más, acompañada, asesorada, cercana, era una mujer, más sensible, respondía a las inquietudes y me sentía escuchada (...) Los controles son muchos porque todo el tiempo debía estar en una diligencia médica, tanto examen de laboratorio, tantas voces.*

La respuesta anterior nos permite pensar en algo que la madre participante dice: *tantas voces*. Sin embargo, sucede lo mismo que en la primera respuesta y es que ambas están de acuerdo con ese entramado de voces, pues asumen la obligación de ir por partida doble al médico (por la EPS y particular). Ellas consideran excesivos los controles que se hicieron durante la gestación y, al mismo tiempo, lo aceptan y todas terminan acatando las decisiones médicas porque sienten que no saben, se sienten vulnerables o quieren que todo salga bien. Para esto, Imaz considera que tanto control sobre el cuerpo genera cierta distancia, es decir, hay dos cuerpos en juego: el que ve el entorno médico y el que sienten ellas. En esa tensión podríamos pensar que las madres pierden agencia sobre sus cuerpos al necesitar, siempre, la voz del experto, o las múltiples voces de la experticia traducidas en: exámenes de laboratorio, ecografías, tablas de crecimiento perinatal, entre otros, para constatar que todo saliera bien. Sin embargo, esa pérdida de agencia, entendiendo agencia como la vitalidad, la iniciativa y la libertad, no le sucedió a una de las madres participantes, justo a la única de ellas que tiene tres hijos:

- *Después del primer embarazo me di cuenta que los médicos igual son seres humanos que plasman sus cosas teniendo en cuenta sus prejuicios, entonces comencé a ser más autocrítica en esas cosas cuando iba a tomar una decisión, empezar a mirar si eso iba conmigo.*

Para comprender el trasfondo que implica el control del embarazo, Imaz nos dice que en las últimas décadas este se ha convertido en un complejo de pruebas, prácticas y órdenes que tienen el riesgo de como justificación: riesgo para la madre que es quien protagoniza el proceso o riesgo para el feto en sí. Muchas veces todas esas prácticas son confusas, sobre todo para las madres primerizas y lo que hacen es empezar a relacionarse con la vasta

terminología médica<sup>13</sup>. Revisemos lo que dicen algunas madres sobre lo que hacían en el afán de comprender lo que sucedía dentro de sus cuerpos:

- *Uno va conociendo todos esos cambios de acuerdo al personal médico y en internet, miraba mucho en qué semana estaba.*
- *En el segundo embarazo lo que hice fue informarme por internet.*
- *Al correo me llegaba semanalmente un mensaje donde decían en qué semana iba y entonces lo comparaban con una fruta: empecé por tener una uva y terminé con un melón.*
- *El perinatólogo nunca me hizo la medida del cérvix y por eso el bebé se adelantó y no hubo forma de hacer nada. Todo fue por la EPS, nunca me hice una ecografía en 3D ni nada de eso. Pues durante el embarazo, bien, como yo no sabía del tema pensaba que todo estaba bien. Yo lo que tenía era una incompetencia cervical, me informé, y eso era, pero los médicos no hicieron nada.*

El control sobre los cuerpos no sólo se hace desde el consultorio médico, las redes ofrecen un sinnúmero de apps, blogs y revistas en línea cuya información comienza a ser relevante para la madre embarazada ¿qué hace que nosotras debamos poner nuestra mente en el interior de nuestros cuerpos? ¿Por qué fijar la mirada en los adentros del cuerpo? ¿comenzar con una uva y terminar con un melón? Desde luego estas son metáforas sobre el cuerpo interno y con las cuales los medios pretenden agudizar la mirada hacia los adentros de este. En ese sentido, decir que *en el segundo embarazo lo que hice fue informarme por internet*, implica también tomar decisiones frente a la mirada médica, pues si bien esta madre no hace caso a los imperativos del entorno médico, sí necesita información sobre lo que pasa en el cuerpo y la busca por otros medios.

---

<sup>13</sup> En el diario de campo con fecha de abril de 2022 y en una de las entrevistas, una de las madres participantes manifestó que ella leyó mucho y vio vídeos para comprender los términos que utilizaban los médicos y las enfermeras: “lo que no aprendí en biología en el colegio, lo aprendí en el embarazo”.

La mirada médica sobre los cuerpos embarazados, se inscribe entonces, como ya se había dicho en el primer capítulo, en las dinámicas del biopoder las cuales incluyen disciplinas científicas que se enfocan en el cuerpo como una máquina. La normalización que surge de esa mirada médica por parte de las madres gestantes del proyecto tiene que ver con la aceptación y entrega a dichas dinámicas. Revisemos el siguiente aparte:

*Cada que iba a control particular que era cada mes él hacia la ecografía. Y también nos ponían el sonido del corazón no sé qué tanto médicamente sean tan importantes las ecografías, tal vez para ellos validar que el bebé esté bien, pero yo de mamá me las hacía con la ilusión de escucharle el corazón, de verlo, me gustaban porque lo veía y la ilusión de saber el sexo. Eran importantes para mí, más que médicamente, por la ilusión de verlos y escucharlos.*

Por su parte, las ecografías obedecen a las técnicas de visualización que sirven para revisar el cuerpo y convertirlo en imagen. Con respecto al cuerpo embarazado de la madre que otorga gran importancia a las ecografías porque con ellas *escuchaba el corazón*, notamos que hay un afán por mirar, por tener a la vista algo que se tiene adentro. Así, la imagen médica aporta al imaginario del cuerpo embarazado como un cuerpo escindido, dividido en dos: fraccionamiento del cuerpo que aísla los órganos. En ese sentido, el sujeto desaparece bajo los parámetros biológicos que lo sustituyen (Le Breton,1990). Traducido esto al cuerpo embarazado, el bebé, localizado y mirado, es ya un individuo y por lo tanto el cuerpo de la madre se subordina a las prescripciones médicas (Imaz, 2010). Con todo esto: ¿Pierden las madres agencia sobre sus cuerpos?

La publicidad que involucra el cuerpo gestante promociona las ecografías en tercera dimensión que entregan una imagen del bebé en alta resolución. No sólo es posible comprar las fotografías, también hacen el vídeo del momento en que los padres se dan cuenta del sexo del bebé y al evento se pueden invitar algunos familiares. Es todo un acontecimiento y actualmente hace parte de los rituales en el periodo de gestación. Revisemos lo que una de las madres participantes afirmó con respecto a esta experiencia:

*En todos los embarazos hice las ecografías normales y solo con María José me hice una 3d que no fue la mejor experiencia y le dije a Sergio como “démonos la oportunidad de hacer algo para saber cómo se ve” y todos fuimos con mi familia a ver la bebé y parecía un cerdo y todos quedamos aterrados porque el señor toma el órgano que más se ve y le pasó por acá (señala la nariz) y se le vio la nariz grandísima y claro los niños decían, qué es eso. Y en las publicidades el bebé se ve hermoso y cuando vimos eso... El doctor decía como miren es muy linda se ve el órgano muy bien y es sana, pero todos quedamos como noooo para qué me hice eso.*

Vemos entonces que, en el caso de la madre participante, las expectativas sobre la ecografía en tercera dimensión no se cumplen. Si bien hay una serie de ecografías “normales” que la EPS se encarga de autorizar para las madres gestantes, las tecnologías de la imagen generan la necesidad de explorar el cuerpo en sus adentros, obedeciendo esto a la idea del feto individuo. De igual manera podemos observar que este procedimiento es exclusivo, habiendo así una diferencia entre la ecografía de rutina que hacen en la EPS y la ecografía particular. Revisemos lo que la siguiente madre participante afirma:

*En el último embarazo las ecografías eran muy seguidas porque mi RH es O Negativo y tenía incompatibilidad sanguínea con mi pareja y había riesgo y tenía cita muy seguida con el perinatólogo para revisar las arterias de la bebé. Eran riesgos y siempre fui sola a las ecografías. Si pagas particulares puedes entrar a todo el mundo si no, no puedes entrar a nadie.*

En suma, las ecografías intervienen en las maneras como las mujeres van reconociendo a sus hijos desde el vientre, siendo estos individuos independientes que crecen en su ser. El constante monitoreo del embarazo a través de ecografías, permitió a las madres alejar las incertidumbres que surgen en esta etapa e ir reconociéndose como madres incluso antes de los primeros movimientos del bebé. También, y teniendo en cuenta lo que la anterior madre participante afirma, la palabra *riesgo* retumba en las entrevistadas como la probabilidad de que el embarazo salga mal. En síntesis, es una palabra que recoge todo lo que hemos dicho

con respecto al control médico: el embarazo se ha convertido en un complejo de pruebas, prácticas y órdenes que tienen el riesgo como justificación: riesgo para el organismo materno que es quien protagoniza el proceso, pero riesgo también para el feto en sí, pensado individualmente en cuanto ser que habita un organismo ajeno del que, sin embargo, depende (Imaz,2010)

Otro de los elementos presentes en el control del embarazo son los cursos profilácticos, entendidos estos, según la cartilla Madres Consentidas de la EPS SURA, como un conjunto de estrategias físicas, psicológicas y conductuales que las madres necesitan saber durante el embarazo, parto y posparto. Estos cursos que vienen acompañados de cartillas, manuales y muestras gratis de pañales, hacen referencia a imperativos sobre la maternidad. Es muy importante revisar el sentido que nuestras madres participantes le dieron a estos, así como las metáforas referentes al cuerpo allí insertadas:

- *No, no hice eso solo a los controles porque en el trabajo no me daban permiso para ir a eso.*
- *No me negaban las citas de control, pero a eso no fui.*
- *No, no tenía tiempo porque tenía los niños y no daba el tiempo*
- *Alcancé a ir a dos clases de cursos profilácticos y la verdad solamente fui a la primera que fue como la introducción y a la segunda que nos regalaron pañales, ya, no supe lo que fue el curso, no vi nada.*
- *Sí hice los cursos profilácticos, en el primer embarazo con una I.P.S particular: Nueve lunas, en el segundo embarazo lo que hice fue informarme por internet.*
- *Fui a dos cursos y luego no volví. No sé, el tiempo y también estaba cansada de ir a la EPS.*
- *No hice los cursos, me dijeron que me conectara a internet, pero nunca los hice.*
- *No podía, el entorno laboral no me permitía hacerlos.*

Vemos entonces que solo una de las madres participantes le dio importancia a el curso profiláctico que proponen los médicos como esa preparación elemental del embarazo y de las dos etapas siguientes: parto y lactancia. Cabe aclarar que esta madre participante, si bien hizo el curso, no fue directamente con su EPS, sino que pagó uno particular. Muchas de ellas aluden a varios factores que son importantes: el entorno laboral y la disposición. El primero refleja la incompatibilidad entre entorno laboral y embarazo (aspecto que ya se abordó); y el segundo, la falta de voluntad para asistir a los cursos. Ello lo expresa muy bien la madre que manifiesta estar cansada de ir a la EPS. Las respuestas a la pregunta por los cursos profilácticos, siempre se dieron con cierto desdén. Es posible que el no asistir esté relacionado con liberarse un poco de los mandatos del entorno médico: el exceso de citas médicas controles, ecografías y citas con especialistas, son un imperativo médico relacionado con el riesgo y las madres lo ven como algo más importante que el hecho de prepararse para las siguientes etapas.

Por su parte, los comentarios del personal médico no escapan a la mirada del embarazo. Una de las madres participantes se refería a que hay muchas voces alrededor de esta etapa, así como en el parto y la lactancia. Si bien la voz de los médicos ya es legítima por el entorno de experticia en el que se mueven con respecto a las técnicas que gestionan y gobiernan la vida, durante la etapa del embarazo hay comentarios al margen que marcan la experiencia de las madres. Revisemos algunos de ellos:

- *Los comentarios del personal médico siempre fueron juicios, por qué mete las patas, después se vienen a quejar. Se asombraban y preguntaban la edad, me veían más pequeña. Y me decían qué va a hacer. Y con José Daniel bien, no me decían nada y con Mary súper, ya no tenía pena. Los comentarios eran más cuando era joven.*

Si bien hemos dicho en esta investigación que las madres son los sujetos metaforizantes, no podemos olvidar que las percepciones que otros tengan de esos cuerpos gestantes, son muy importantes para el reconocimiento como madres. En este caso, la mirada de los

médicos, sus actitudes y comentarios revelan imposiciones culturales como la que acabamos de notar en la anterior respuesta de la madre participante con tres hijos. En el primer embarazo la juzgaban por joven, en el segundo embarazo no le decían nada y en el tercero ella manifiesta que “*ya no tenía pena*”, es decir, la edad le daba cierta aceptación en el entorno. El hecho de utilizar la expresión “*ya no tenía pena*”, significa que los comentarios del entorno médico la hicieron sentir avergonzada de su primer embarazo: *por qué mete las patas, después se vienen a quejar*.

Una de las preguntas más usuales del personal médico es saber si el embarazo fue planificado o no. No sabemos con precisión para qué hacen una pregunta que en palabras de ellos puede sonar muy rutinaria pero que esconde ciertos prejuicios como sucedió con la siguiente madre participante:

- *en el segundo embarazo la médica me trató como desde el prejuicio, me dijo que como así que no fue planeado y con rabia me atendió y no quise más citas con ella.*

Ya hemos dicho que hay muchos quebrantos en la relación paciente-médico y que la visión de ellos desde la experticia y el sistema de salud en el que están inmersos, genera cierta indiferencia con respecto a lo que las madres sientan desde sus cuerpos. Es más importante el diagnóstico médico que la experiencia corporal de las madres y lo que ellas sienten. Revisemos la siguiente respuesta donde se hace evidente la indiferencia o la poca importancia que el equipo médico hace con respecto a la situación de una madre que, a sus 25 semanas de gestación, está comenzando un trabajo de parto:

- *Los comentarios de los médicos era que siempre estaba bien, de hecho cuando yo me empecé a sentir mal, la última semana antes de que me hospitalizaran yo tenía control y ese control fue malo porque yo le dije a la Dr. mire el dolor ya no es en la cintura sino como en el coxis, me duele muchísimo la cadera y tengo un flujo y yo en mi vida no he sufrido ni de flujo ni de infecciones y en el embarazo tampoco me había dado, entonces ella me dijo: lo que pasa es que como está entrando al*

*6to mes la cadera se está ensanchando entonces por eso siente más dolor y me dijo que el flujo no era nada, me dio una orden, bajé a ginecología, me hicieron un frotis y ya, me alcanzó a salir que tenía un hongo pero ya, eso se quedó así y lamentablemente en ese momento yo ya había empezado trabajo de parto pero ella no se dio cuenta.*

Algunas mujeres en estado de gestación, nos entregamos, sin resistencia, al personal médico suponiendo que ello en sus especialidades saben lo que está sucediendo. También lo hacemos para disminuir los riesgos que se puedan presentar en esta etapa. Esto sugiere que muchas de nosotras perdamos la capacidad de decisión, la fuerza para actuar sobre nuestros cuerpos. No todas tienen ese comportamiento y es muy alentador decir que, a pesar de los controles exhaustivos y la mirada del médico experto sobre el cuerpo embarazado, hay agencia. Esta madre participante cuestiona bastante los mandatos que recibía:

- *Había una enfermera que me mandaba a dejar de trotar y de hacer yoga que no eran actividades aptas para una mujer en embarazo. Hablan desde una postura de expertos y uno los mira como ¿En serio? Usted me va a decir qué es lo que tengo que venir a hacer. Yo creo que el personal médico es muy poco solidario con las mujeres embarazadas y también son muy prejuiciosos. Me hacían sentir como si yo estuviera exagerando la situación. un día te ve una doctora, luego un doctor, luego una enfermera sin tener una secuencia, todo asilado sin tener anotaciones.*

Se hace entonces evidente que los comentarios del personal médico con respecto al cuerpo gestante interfieren en la manera en cómo las mujeres van relacionándose con la maternidad y cómo empiezan a percibir sus cuerpos. Lo dicho por otros refuerza el imaginario y más cuando esos otros son referentes importantes para las madres y representan en términos legítimos el *deber ser madre*, es decir, estando embarazadas no podemos dejar de ir a los controles y es muy difícil renunciar al entorno médico. Según Imaz (2010), la medicina apela a la docilidad materna para que se adapte a los dictados

médicos que traducen las verdaderas necesidades del bebé por nacer y que ella, la madre, no es capaz de interpretar. Sin embargo, esa docilidad, en el caso particular de cuatro madres participantes de esta investigación, no es posible, pues supieron gestionar las decisiones frente a sus cuerpos embarazados y transgredieron el mandato del médico.

### **2.1.6 Lo emergente: la culpa materna y las emociones.**

Durante las entrevistas sobre el embarazo emergieron dos temas importantes: las emociones y la culpa materna. Hemos dicho que la maternidad como institución aprueba ciertas idealizaciones de ser madre y la figura de la mujer embarazada se ha convertido en una imagen de respeto, dignidad, ternura y amor. También hemos citado las palabras de Adrienne Rich quien afirma que la cultura instauro de manera hegemónica expectativas en las mujeres y utiliza la culpa como una de las más poderosas formas de control social sobre ellas. También, para Esther Vivas, ser madre se convirtió en el eje central de la identidad femenina, al margen del origen o la clase social. Los argumentos religiosos, científicos y naturalistas buscaban convencer a las mujeres para que dieran prioridad a la crianza frente a otros aspectos de sus vidas (Vivas,2021) y aunque la autora lo dice para explicar la glorificación de la madre relacionada con la religión católica en tiempos pasados, notamos que este escenario no ha cambiado o, por lo menos en la presente investigación, las madres participantes hacen referencia a patrones religiosos y emociones que intensifican el sentimiento de culpa.

Con respecto a lo anterior, es importante revisar lo que expresa una de las madres participantes cuando habla de la pérdida gestacional que padeció después de un parto muy sufrido:

- *Cuando yo quedé la primera vez en embarazo pensé en abortar, porque llevábamos muy poco, porque fue un embarazo sorpresa y por lo que piensa mi mamá de los niños, yo pensé en abortar. Yo creo que el aborto es como la religión,*

*la política y la maternidad, uno no puede opinar sobre nada porque cada uno vive una situación diferente. En mi concepto el aborto se debería permitir en el caso de una enfermedad muy grave en el niño, porque un niño vegetal no es vida, pero ahora cuando veo a mi hijo, ya como que no. Yo a veces pienso y eso es algo que inevitablemente me pasa con esa reacción que yo tuve en el primer embarazo, yo a veces pienso, yo creo que Dios me castigó a mí por ese primer pensamiento y me quitó el niño, es inevitable que no lo piense. Como esa culpa, porque esa fue la primera reacción mía.*

La culpa materna se ve reflejada en la respuesta de la madre participante y aborda una pregunta importante con respecto al cuerpo embarazado y al deseo de ser madre: ¿pensaste alguna vez en abortar? Si bien hay respuestas muy variadas, la anterior me interpeló bastante porque en medio de la pérdida gestacional, los preceptos religiosos refuerzan el imperativo cultural y descargan totalmente la responsabilidad de la vida en las madres, es decir, cargamos con el peso de la vida y, en el caso de nuestra madre participante, también de la muerte de nuestros bebés. En el apartado donde hablaremos del parto, notaremos que los médicos la responsabilizaron a ella por no haber cooperado en el trabajo de parto. Así y todo, ella se culpa por haber pensado en un principio en la remota idea de abortar.

También, otra de las madres participantes entro en conflicto en medio de las entrevistas cuando se le preguntó por las emociones relacionadas al embarazo:

- *Con Juan estuve muy deprimida y con Salomé mantenía de mal genio, era como si tuviera el periodo todos los días, con tanta rabia que debía meterme a la ducha. Fue una cosa terrible, con Juan no sé cómo lo aguanté, con Salomé fue mucho mejor porque tuve a Manuel todo el tiempo, pero emocionalmente yo estaba muy mal entonces qué pesar, pero no los disfruté, no disfruté el embarazo, no veía la hora de que se acabara y físicamente el cuerpo estaba desgastado así que no fue una buena etapa para mí. La relación con los bebés durante el embarazo: fue muy dura, incluso a mí me tocó ir al psicólogo... con Salomé porque yo me sentía mal*

*porque no me gusta el embarazo entonces me dijeron vaya al psicólogo y me dijo, a mí me quedó eso acá, que lo que yo tenía era como lo que les pasa a los papás, ella me dio a entender que yo no amaba a mis hijos porque ella dice que los papás aman a los hijos en el momento en que nacen. Entonces ella me dio a entender que estaba pasando por ese proceso. Pero claro, como yo no disfrutaba tener eso en mi barriga, para mí era una enfermedad, me sentía cansada entonces yo me empecé a culpar ¿Yo por qué siento esto, ya soy mala mamá, será que no quiero tener a mis hijos? Entonces para mí desde ese momento fue muy difícil. Me hizo sentir como si yo fuera una mala mujer por sentir eso y he encontrado a muchas personas a quienes eso le sucede, sino que todo el mundo dice que el embarazo, las flores, todo es lindo, todo es bonito, pero yo nunca sentí eso, entonces yo no le decía nada a nadie porque ¿Qué dirán? Es una mala mamá, es una mala mujer o una mala persona por no disfrutar.*

Hay dos aspectos importantes en la respuesta de nuestra madre participante. La primera tiene que ver con que la psicóloga la compara con un papá hombre. La otra hace referencia a equiparar el embarazo con una enfermedad. En el primer caso notamos cómo una psicóloga, que es también representante del saber médico, refuerza la idealización del amor materno que se genera desde el vientre al dar un supuesto diagnóstico donde hace alusión al amor paterno: *los papás aman a los hijos en el momento en que nacen*. Esta expresión, muy propia de nuestro entorno, establece distancias y exime de responsabilidades a los padres quienes no están sujetos biológicamente al proceso de gestación. En el segundo caso, donde se asume el embarazo como una enfermedad, llama la atención la expresión que ella utiliza: (...) *Pero claro, como yo no disfrutaba tener eso en mi barriga, para mí era una enfermedad, me sentía cansada entonces yo me empecé a culpar ¿Yo por qué siento esto, ya soy mala mamá, será que no quiero tener a mis hijos?* Y una vez más la culpa materna se gesta en las percepciones de los otros, enfrentadas a los sentimientos y emociones propias de una madre en proceso de gestación. A esto nos referimos cuando decimos que la maternidad es una institución. Hay una red de metáforas latentes por parte del entorno médico, familiar y laboral que apalabran el cuerpo gestante e intervienen en el

imaginario de maternidad que vamos construyendo. Ya desde el embarazo somos percibidas como madres y todos los espacios, las miradas externas y sus discursos, muchas veces son incompatibles con nuestros sentires.

## **2.2 El parto.**

La emergencia por narrar el cuerpo materno se hizo latente cuando se abordaba el tema del parto. Es una de las prácticas más controversiales por las que las madres participantes pasaron después de sus embarazos y todas, sin excepción alguna, sintieron que sus cuerpos fueron violentados durante este proceso. Narrar el parto significó, para muchas de ellas, denunciar los abusos y prácticas injustas que padecieron en los recintos hospitalarios. Una vez más, la asistencia médica es quien pone las condiciones del parto y somos las mujeres quienes debemos entregar dócilmente nuestros cuerpos a las decisiones de otros. En el caso de este proyecto, las madres participantes dieron a luz en los siguientes lugares: cinco, en la Clínica Comfamiliar, dos, en la Clínica los Rosales y una, en el Hospital San Jorge. La Clínica Comfamiliar, por tener una de las unidades de neonatos más sofisticadas del departamento, es el recinto hospitalario donde dan a luz la mayoría de mujeres de clase media en la ciudad de Pereira. Teniendo en cuenta las narraciones de las mujeres de este proyecto, coinciden las madres en denunciar protocolos arbitrarios, sin consentimiento y maltrato por parte del personal médico profesional: una de las madres participante perdió a su bebé en aquella clínica después de veintiocho horas de un trabajo de parto mal asistido.

Si, como dice Imaz (2010), el amor materno nacía del padecimiento del parto porque el dolor físico antecedía el sufrimiento moral de una madre obligada a la abnegación y renuncia por el bien de sus hijos, el modelo tecnocrático de nacimiento actual (Davis Floyd, 2009), con la medicalización del parto y el control que se ejerce sobre las parturientas, llega para hacer que el dolor durante este momento importante se intensifique. Como ya se mencionó, todas las entrevistadas se remitieron al parto como un momento condicionado por el miedo, la ansiedad y lo desconocido, también como un momento donde sintieron violentados sus cuerpos.

Es importante resaltar que actualmente en Colombia existe la ley 2244 de 2022 que reconoce los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto y posparto: “Ley de parto digno, respetado y humanizado”. Esta ley obliga a que el personal médico respete a las mujeres antes y después del trabajo de parto. Sin embargo, las mujeres participantes de este proyecto no se vieron amparadas por dicha ley, pues dieron a luz entre los años 2010-2020. Sólo una de ellas alcanzó a ser atendida bajo un protocolo piloto de parto respetado en la Clínica los Rosales.

Con respecto al parto, es necesario revisar las posiciones teóricas de Davis Floyd (2009), quien en su libro *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*, reflexiona sobre la evolución y la elaboración cultural del parto, haciendo énfasis en la hegemonía biomédica y el modelo tecnológico contemporáneo. Esta posición es importante para el presente proyecto por las maneras y los lugares en los que las mujeres participantes vivieron el momento del parto. Se hacen entonces los análisis de las metáforas alusivas al cuerpo con respecto a la narrativa del parto, las emociones y la asistencia médica.

### **2.2.1 El cuerpo que ha de partirse**

*De mi cuello para abajo, todo mi cuerpo es un desastre: desgarres, suturas y  
sangrados. Como si hubiera explotado.*

Jazmina Barrera,

Línea nigra

¿Nos convertimos en madres en el momento del parto? O ¿Ya lo éramos en la gestación? Para este proyecto de investigación el tránsito que supone convertirse en madre comprende las etapas de embarazo, parto y lactancia. En palabras de una de las madres participantes, el parto es como “*la prueba de fuego*”, un momento en el que las madres enfrentaron el miedo. Decir que el cuerpo ha de partirse y someter esta etapa a la asimilación del dolor y del miedo, es precisamente porque la maternidad como institución está ligada al dolor y al sufrimiento, y la etapa del parto no escapa a esas concepciones.

Ciertamente, el parto fue el momento más aterrador para la mayoría de participantes del presente proyecto porque es allí donde en nosotras opera la pasividad: somos obligadas a mantener una postura claramente antifisiológica cuya única ventaja desde el punto de vista anatómico es procurar una mejor maniobrabilidad al asistente del parto (Imaz,2010). No solo la postura, existen en los recintos hospitalarios ya mencionados, rutinas obstétricas protocolarias que hacen parte de la cultura del nacimiento y que muchas veces atentan contra los cuerpos de las mujeres: episiotomías, cesáreas, partos inducidos y trato despersonalizado.

Las prácticas medicalizadas alrededor del parto por parte del equipo de expertos propician una mirada particular hacia el cuerpo de las mujeres. En el caso preciso de esta investigación, las maneras en cómo los médicos, las enfermeras y demás personal atendieron los respectivos protocolos durante el momento del parto, generaron una imagen alusiva al cuerpo de las madres. En palabras de Arboleda (2002), nuevamente decimos que la autoimagen se consolida con la participación de los otros y más, cuando esos otros (personal médico que asistió el parto), tuvo la potestad para intervenir físicamente los cuerpos de las mujeres.

Comencemos entonces a revisar la red de metáforas de las cuales está poblado el imaginario de maternidad desde el cuerpo, justo en el parto y que hacen referencia las maneras en cómo las mujeres se referían a este momento tan trascendental. Las siguientes intervenciones responden a la pregunta sobre cómo definen ellas el parto. Como sujetos metaforizantes, las mujeres se sitúan en la singularidad de sus partos y revelan en ese acto de nombrar el contexto y la experiencia. Apalabrar el parto, narrarlo y decir lo que significa para cada una de ellas, es permitir que aflore el imaginario de maternidad que en ellas persiste; es ese el objetivo de dicha investigación. En el caso preciso de las intervenciones, cabe resaltar las comparaciones que hacen con la etapa del embarazo y hemos visto que, para las participantes de esta investigación los momentos de embarazo y parto, son consecutivos, desde sus cuerpos no se concibe el uno sin el otro, lo cual acentúa la experiencia corporal:

- *Para mí fue como un alivio total, tengo mil partos, pero ningún embarazo.*
- *Un parto, tengo mil hijos, pero no sostengo el embarazo. El parto está satanizado, el parto no es un momento de continuo dolor sino un momento de desprendimiento, es eso, es la separación y obviamente la materia duele, pero no es tan terrible. Me parece que el dolor que sentí con los riñones, eso sí es un dolor fuerte porque no cesa, en cambio el parto tiene un momento de descanso.*
- *El parto es algo completamente inesperado, diferente a como se planea y se imagina, es el momento de abrir el camino como sea.*
- *Los dolores de parto nunca se olvidan, eso permanece en nosotras y recuerdo que es eso: partirse en dos.*

Ahora bien, para Adrienne Rich, el parto es alineado y en consonancia con Davis Floyd (2009), lamenta la manera en que los partos son atendidos desde un modelo tecnocrático en los hospitales, donde lo más importante es controlar el cuerpo de las mujeres bajo parámetros estandarizados. Es por ello que es interesante revisar la segunda respuesta donde nuestra madre participante utiliza la expresión: *un momento de desprendimiento*, para referirse al parto. Además, comienza afirmando que *el parto está satanizado*, lo cual concuerda con la idea tecnocrática de pensar el momento del parto como una grave enfermedad. Vemos también cómo la madre participante establece una diferencia entre el *dolor de los riñones* que *no cesa*, con el dolor del parto *que tiene un momento de descanso*. Asumir esta posición en un entorno medicalizado me parece importante porque revela algo y es que, en el momento del parto no hay agencia, es decir, como mujeres no podemos ejercer poder sobre nuestros cuerpos. Sin embargo, esta intervención permite pensar que algunas de nosotras hemos entendido que la experiencia del parto puede empezar a cambiar y la modificación de la relación de las mujeres con el miedo y la debilidad, con nuestros cuerpos, con nuestros hijos, tiene implicaciones de gran alcance psíquico y político (Rich,1986).

En consecuencia, e incluyendo a la madre participante que reflexiona sobre la manera en que el parto está *satanizado*, para todas las participantes de la presente investigación, este momento no significó una elección sino una imposición. Analizando la tercera respuesta, notamos que la expresión *como sea* alude tal vez a eso, a no tener una elección, a ser dóciles y a entregarse a las exigencias del momento sin tener agencia sobre el cuerpo. También, apela a la premura del momento, pues *es algo completamente inesperado, diferente a cómo se planea y se imagina*. Por ende, las mujeres no fueron tenidas en cuenta para gestionar el momento del parto, la compañía, la manera de hacerlo, el lugar o la asistencia que querían.

La palabra *dolor* y la expresión *los dolores de parto*, son unidades metafóricas que analizamos porque representan, en esta investigación, el término seleccionado como foco, es decir, en palabras de Lizcano (2002), la manera en cómo la carga simbólica se traslada a un sujeto. Decir *dolores de parto* en vez de *contracciones*, denota que la mayoría de las madres participantes hacen una elección de términos que tienen a su disposición. Focalizan la manera en la cual se enfrentan al problema ¿por qué la palabra *contracciones* no fue tan utilizada como la palabra *dolor* para referirse al parto? Precisamente porque el momento del parto sigue estando asociado al sufrimiento.

Ahora bien, asociar el parto con el dolor supone algunas discusiones que se han dado históricamente sobre este acontecimiento. Es verdad que la medicina ha intentado amedrentar el dolor de las parturientas para hacer más fácil el momento del parto. Sin embargo, esto tiene incidencia en el hecho de seguir controlando los cuerpos de las mujeres. Veamos lo que dice Davis Floyd (2009) al respecto:

Los modelos tecnológicos de pujo se basan en una técnica llamada <<trabajo de parto controlado>> lo que significa que la cantidad de anestesia epidural administrada es detenida o disminuida durante el pujo para que las madres puedan recobrar sensaciones suficientes para sentir y seguir la necesidad fisiológica de pujar. Sin embargo, a causa de que los efectos adormecedores y paralizantes de la anestesia tardan un tiempo en

desaparecer, las mujeres a menudo sienten la necesidad de pujar, pero no pueden moverse libremente para maximizar sus esfuerzos (Davis Floyd,2009).

A propósito de la anestesia en el proceso del parto, una de las madres participantes se refiere a esta de la siguiente manera:

- *Me imaginaba los partos más fáciles y menos dolorosos. Justo con el parto de Juan había una chica al lado a quien le habían pagado la epidural y tenía esa ventaja, valía seiscientos mil pesos y yo decía, para qué voy a pagar esa inyección. Entonces a ella se la pusieron y se calmó y yo pensé, ¿cómo será no sentir lo que estoy sintiendo?*

Para el caso del sistema de salud colombiano, en este momento la epidural no tiene ningún costo y es un derecho de las mujeres, sin embargo, es complicado acceder a esta. Para ilustrar un poco, en el momento de mi parto, cuando hablé a las médicas sobre la posibilidad de acceder a la epidural, me contestaron que sí se podía, siempre y cuando estuviese disponible el quirófano y el anesthesiólogo. Esto nunca sucedió. Por otra parte, para las madres de esta investigación siempre fue muy importante la figura de sus pares. Casi siempre se comparaban con las otras mujeres que estaban en el lugar del parto. La pregunta que ella se hace: *¿cómo será no sentir lo que estoy sintiendo?* muestra entonces un deseo de eliminar el dolor, pues el mismo sistema privilegia el hecho de evitarlo a toda costa. Esta respuesta es muy diferente a la de la madre participante que asumía el parto como un momento de *desprendimiento*, lo cual indica que el dolor debería asumirse y ser parte del proceso.

Podríamos decir que la asociación del parto con el dolor y el miedo a parir es transmitida por el mismo sistema de salud para, quizá, justificar las prácticas que ellos llevan a cabo con las parturientas. Esta idea, discutida en las entrevistas con las madres participantes, permitió reflexionar sobre sus experiencias y más que las alusiones al dolor, ellas dan más importancia al trato y a las condiciones del momento:

- *Digamos que no es fácil omitir el tema del dolor físico, porque pues no sería la primera ni la última, todas las mamás tienen que pasar por ese proceso en un parto natural, pero yo pienso que a una como mujer y como mamá, se le olvidaría cualquier tipo de dolor físico ante un trato digno. O sea, que esas mujeres le den aliento a una, que está ahí sola, indefensa, adolorida, está denigrada porque esta desnuda, todo el mundo te mira, te toca, perdiste la dignidad por completo y has sido ultrajada, como para que lo maltraten psicológicamente. Entonces es inevitable el tema del dolor, pero si fuera un acompañamiento profesional diferente, seguro se olvidaría de todo.*

En esta respuesta me parece muy interesante abordar la manera en cómo nuestra madre participante se refiere a la desnudez del cuerpo en el momento del parto. No solo hay una alusión al dolor, sino también a la pérdida de dignidad por la desnudez y por los tratos recibidos. Estar desnuda ante el personal médico y a merced de lo que otros puedan hacer con el cuerpo, tiene que ver con la pérdida de la intimidad que tiene lugar en los recintos hospitalarios y que casi siempre culmina con la trágica consagración de un parto violento y doloroso (Rodrigáñez y Cachafeiro, 2007). En últimas, comprender las fuerzas que determinan el parto en el contexto de nuestras madres participantes, advierte dos estancias: la primera tiene que ver con la autoimagen de un cuerpo degradado por la desnudez y por los protocolos que sobre ese cuerpo operan: tactos, medicamentos para inducir el parto, ingesta de medicamentos, prohibición de alimentos, episiotomías, entre otros; la segunda, está relacionada con la entrega que las mismas mujeres tenemos hacia las instituciones que controlan nuestros cuerpos. No tuvimos alternativa en el momento del parto porque nuestro contexto, determinado por el sistema de salud colombiano, está centrado en la ciencia, la tecnología, cuyo objetivo es atender, controlar y monitorear los nacimientos.

### **2.2.2 Sentires y emociones alrededor del parto.**

*Pero mientras hablo-sobre mi parto- voy recordando otras escenas, las palabras las van sacando de no sé dónde.*

Jazmina Barrera

Línea negra.

Preguntar sobre el parto, abrirle paso a la narración y escuchar las pausas y la búsqueda que las madres participantes hacían de las palabras, me permitió comprender que las narraciones de las madres de esta investigación, están cargadas de emociones que tal vez ellas, en el momento exacto del parto, no reconocían. Una de las madres me confesó que hasta el momento de la entrevista ella no había podido saber con exactitud qué había pasado en el parto y que la entrevista le había permitido ordenar los hechos que, en últimas, le servirán para reflexionar sobre lo que no debió pasar en ese momento, pues uno de sus partos finalizó con la pérdida de su bebé.

Es precisamente la singularidad de los partos como grandes acontecimientos para la vida de las mujeres, lo que nos lleva a pensar en las emociones que hay alrededor de este. Para Davis Floyd (2009) la atención hospitalaria comprende una serie de rituales que se combinan con la emoción y las creencias individuales de las mujeres. Afirma que las prácticas obstétricas rutinarias trazan acumulativamente el modelo tecnocrático del parto en las percepciones que la parturienta tiene de la forma como vive el trabajo de parto. Alinean su sistema de valores con el de la sociedad (Davis Floyd, 2009).

Lo anterior quiere decir que hay una fusión entre las percepciones que tienen las mujeres de su parto – y de su cuerpo- y el modelo tecnocrático. Una manera de ilustrar lo que la autora nos dice, es recurriendo a la respuesta de la siguiente madre participante:

- *(...) después de haberme puesto el cinturón que monitorea al bebé y de haberme puesto la bata blanca y todo, yo recuerdo que sentía que no quería que me indujeran el parto, pero eso no importa allá. Una de las enfermeras me dijo: no llore, sálgase de eso ya.*

Si analizamos la anterior respuesta a la luz de lo que la autora citada nos dice, se evidencia que importa poco el sentir de la madre y que las prácticas rituales en el parto hospitalario, están por encima de las emociones que se presenten en ese momento. La manera de proceder es todo un ritual que despersonaliza a la parturienta: la bata que deja al descubierto, el fluido intravenoso, la cama y la posición en que las ponen, el brazalete de identificación. Todo ello, transmite la idea de que las mujeres dependen completamente de la institución (Davis Floyd, 2009), anulando así cualquier emoción y cualquier gestión que una misma pueda hacer sobre su propio cuerpo. No hay entonces vitalidad, ni libertad, ni iniciativa, no hay agencia.

Así las cosas, las mujeres participantes recuerdan sus partos como algo donde los cuerpos no pueden y no deben perder el control, interiorizando así el mensaje que revela el ritual de hospitalario. De esta manera, es muy probable que acepten la idea de que sus cuerpos son defectuosos (Davis Floyd, 2009), lo cual insta a sentir culpa por lo que sucede en ese momento: nunca será culpa de la manera en cómo está siendo atendido el parto, sino del cuerpo de las mujeres. Alrededor de esta idea una de las madres expresa lo siguiente:

- *yo ya estaba muy mal en el tema del dolor, cansada, al final no botaba líquido sino sangre y entonces fue un parto seco, el bebé se quedó atascado y pasó lo que pasó, fue humillante y horrible porque me trataron de sacar el bebé como entre tres enfermeras y el bebé ni para arriba ni para abajo, la doctora que llevó todo el proceso, cuando ya me subió al burro para empezar a pujar, ella ya vio que no tenía cómo hacer nada, ella ya se le había salido todo de las manos y llamó a la ginecóloga y fue la peor parte de todas porque la ginecóloga empezó a echarme la culpa de lo que estaba pasando, la ginecóloga Ruth Donado, que todo era culpa mía, que el bebé se iba a morir porque yo no había querido ayudar a pujar. En el burro yo pujé y me di del cuerpo dos veces, fue denigrante. El bebé nació, no me lo pasaron, no me lo dejaron ver, la asquerosa esa me lo mostró y me dijo: mire el bebé no lloró por culpa suya.*

Hacer sentir que los cuerpos son defectuosos, hace parte de las técnicas hospitalarias. Así, se gesta el sentimiento de que las cosas son extrañas porque nuestros cuerpos no responden a los estándares impuestos por dichas técnicas. Es por ello que muchos médicos toman la decisión de acelerar el parto aplicando oxitocina o induciéndolo. Recordemos lo que una de las enfermeras le decía a una de las madres participantes: “*sálgase de eso*”. Los cuerpos son obligados entonces a sentirse defectuosos porque no pueden parir en el tiempo estipulado de ellos.

En el aparte dedicado al embarazo afirmábamos que una de las metáforas del cuerpo embarazado tiene que ver con el cuerpo escindido, donde se asume al feto como un individuo. Con respecto a ello, nos preguntábamos, si son dos cuerpos ¿qué cuerpo importa más? Para Davis Floyd (2009), la obstetricia tiene un estatus en cuanto permite la producción de nacimientos en el sistema capitalista. Es así como no se piensa en la calidad de la experiencia de la madre, sino en conseguir que el nuevo miembro social, el bebé, nazca. El cuerpo que importa más, entonces, es el del bebé en cuanto vendría a ser el producto esperado. En ese sentido, el momento del parto debe permanecer bajo el control de médicos y enfermeras, pero ¿qué pasa cuando el trabajo de parto es inminente? ¿qué sucede cuando las fechas estipuladas para los partos desde el saber médico no concuerdan? Esta pregunta cabe hacerla para el caso de nuestra siguiente madre participante:

- *mi parto fue como, lamentablemente, no fue una palabra feliz, fue como sufrido de alguna forma porque cuando uno está en trabajo de parto uno hace fuerza para que salga, yo tenía que hacer fuerza para que no saliera. Eso me decían. Entonces me dolía y uno siente ese pujo, entonces yo tenía como que respirar, no puedo. Entonces fue muy estresante. Tenía que respirar como hacia arriba.*

Cuando afirma que debía *hacer fuerza para que no saliera*, podemos notar que hay allí un tono de negación total de los ritmos naturales del cuerpo de la mujer, señalando entonces que su trabajo de parto es algo mecánico (Davis Floyd,2009), y debe responder a los

protocolos estandarizados del hospital donde este sucede. También sucede que, en el momento del parto, los médicos se sienten afanados porque los procesos de cada mujer no duran lo que ellos estipulan. Aplicar oxitocina y romper fuente adrede, en ciertas circunstancias, sigue apelando a la idea del cuerpo defectuoso. Revisemos la siguiente respuesta:

- (...) *Y como no reventaba fuente, la médica me dijo: hay que reventarle fuente y me metió ese chuzo y eran como las once y treinta de la noche y yo siento que en ese momento una está tan vulnerable, como que pueden hacer con una lo que les dé la gana y le dijo a la otra: póngale la oxitocina, que es lo que le colocan a uno para acelerar y claro, apenas me aplicó eso, a los cinco minutos ya estaba con unos dolores de parto muy fuertes y ahí sí me llevaron para la sala de parto.*

Asistimos entonces a la manera en cómo se interviene el cuerpo materno: *hay que reventarle fuente y me metió ese chuzo*. Esta expresión que supone las palabras de la médica en la narración del parto de nuestra madre participante, permite pensar que dichas narraciones aluden a que, sobre el cuerpo materno en proceso de parto, sobresalen dos imágenes: la que se tiene de sí misma y la que se internaliza en el hospital (Davis Floyd, 2009). La mayoría de las madres participantes en cuanto a la narración del parto, parecen contar lo que le sucedió a otra que soy *yo* misma, pero en una situación ajena, no por la emergencia de *mi* cuerpo al parir, sino porque el entorno *me* hace sentir ajena a *mí* misma.

En ese sentido, se presentan durante las narraciones del parto alusiones a las expresiones que dieron en ese momento: gritar, llorar, gemir, hace parte de la expresividad de las mujeres. Para Rich (1986), el grito es una exhibición emocional y como tal, se acepta en ciertas culturas más que en otras. También, el comportamiento durante el parto puede reflejar todo un estilo de expresividad. Es por ello que es necesario hablar de expresividad

en el parto y relacionarlo con el comportamiento que las madres participantes tuvieron en dicho momento:

- *Ella me decía, recuerdo: “Ay, tan bueno usted que no grita, que no es como las otras que son todas gritonas que bueno” y siempre me resaltaba eso. O sea, resaltaba que yo me estaba portando "bien" en el parto y eso lo recuerdo mucho.*
- *Me sentí asustada porque era la primera vez y estaba sola, allá en Los Rosales donde lo encierran a uno, recuerdo que había una muchacha que gritaba mucho y por allá otra y yo era como toda calladita y hacía lo que me dijeran. El muchacho me decía, así no puje porque así nunca va a salir, entonces yo le decía dígame qué hago con tal de que lo saque.*

Estas respuestas corresponden entonces a las expresiones que no se aceptan en el proceso del parto hospitalario: el grito. No gritar, estarse callada y *portarse bien* durante el parto, tiene que ver con la internalización que las mujeres hacemos de las reglas impuestas durante el parto ¿Por qué lo hacemos? A parte de la extrañeza de tener que ser otras durante el parto, las prácticas obstétricas intentan contener y controlar el proceso y convertir a la parturienta en una madre que ha internalizado los valores fundamentales de la sociedad (Davis Floyd, 2009)

Sin embargo, entregarnos dócilmente a esas reglas, habernos convertido en madres con partos estandarizados y controlados, y haber reflexionado sobre las violencias ejercidas durante nuestros partos en las entrevistas a esta investigación, no nos hace mujeres alejadas del sistema tecnocrático. Sí hay una reflexión de por medio, pero la supremacía de las prácticas obstétricas sobre nuestros cuerpos y sobre la percepción de estos durante los partos, predomina bastante, en el sentido en que damos importancia a estas y pensamos que son mejores. En esta investigación hay un caso puntual. Una de las madres participantes perdió a su primer bebé en un parto vaginal. Dos años después la experiencia con el otro parto, programado y asistido bajo la misma institución, pero con una póliza de

salud prepagada, es completamente diferente: cuando provienes de un sistema de valores, sus rituales te confortarán y te tranquilizarán (Davis Floyd,2009):

- (...) por el contrario, el segundo parto, fue por medicina prepagada, con un plan oro que adquirimos, el proceso lo llevamos con el Dr. Grajales, me trataban como si fuera la dueña de la clínica. Fue un parto diferente, programado, sin dolor. Yo recomiendo siempre una cesárea. Hermoso, un parto soñado, con todo el respeto, amor y dignidad.

Notamos entonces, en la intervención de nuestra madre participante, la diferencia que existe en la asistencia del parto que es pagado y programado con antelación. Es como si la mujer hubiese interiorizado, no sólo el control necesario que se ejerce sobre el cuerpo en una cesárea, sino también la necesidad de pagar por respeto, buen trato y dignidad. Sin embargo, la encrucijada es difícil porque después de una pérdida neonatal, es usual que los controles se intensifiquen. Es decir, después de una asistencia inadecuada, lo que se hace es intensificar la asistencia médica y si hay que pagar por ello, mucho mejor, pues esto garantizará una experiencia satisfactoria en comparación con la anterior. Lo más importante para la mujer era suprimir el dolor que había padecido en ese recinto, un par de años atrás.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> El tema de intensificar la asistencia médica y pagar por ello fue recurrente en la investigación. Una de madres se refería así: *en ese momento somos muy vulnerables y sería más humano uno poder pagar un lugar donde a uno lo atiendan mejor, debería existir una clínica bien bonita con mujeres bien lindas consintiendo a la que paren, y luego uno piensa que es muy complejo porque es un sistema de salud, porque es un montón de gente y entonces no sé, pero sí es violencia todo eso.*

### **2.2.3 Atención obstétrica: comentarios del personal médico y lugar del parto.**

*La experiencia del dolor es histórica —encuadrada en la memoria y la anticipación— y, al mismo tiempo, relativa. El acceso a lo que denominamos dolor varía notablemente de un individuo a otro, y las condiciones bajo las cuales se experimenta pueden alterar la definición que da el que lo padece.*

Adrienne Rich (1986).

Ya hemos mencionado cómo la asistencia hospitalaria con sus protocolos opera sobre las madres. Fue muy importante categorizar las entrevistas teniendo en cuenta la atención que ellas recibían durante sus partos en las clínicas, porque todas sin excepción, padecieron el disciplinamiento de sus cuerpos. El personal médico y el lugar del parto fueron también muy importantes para la autopercepción del cuerpo que las mujeres tuvieron en ese momento, sobre todo, los comentarios que estos hacían de sus cuerpos en el momento del parto y del postparto.

En este sentido, es importante hacer referencia a Davis Floyd (2009) cuando nos afirma la importancia que constituye la metáfora del cuerpo como una máquina, siendo esto las bases de la obstetricia: el cuerpo humano se considera una máquina que se puede desmontar y volver a montar para asegurarse que funciona adecuadamente. Estas son las bases filosóficas de la obstetricia y es por ello que el hospital como institución, constituye, en palabras de la autora mencionada, la unidad social más importante que un individuo o que una familia ¿Quién se imagina dar a luz en un lugar diferente?

Para el caso puntual de nuestra investigación, solo dos de las ocho mujeres se imaginaron los partos en lugares diferentes al hospital. Una de ellas, con su segundo parto, intentó

contactar una doula,<sup>15</sup> pero los servicios eran muy costosos. Otra, quiso dar a luz en un resguardo indígena de Riosucio, Caldas, pero por inicios de la pandemia, nunca pudo viajar ni cuadrar con los residentes de la vereda el momento del parto. Así que, es el recinto hospitalario y el personal médico, los encargados del parto y en ocasiones, los protagonistas del mismo. Revisemos en una de las intervenciones, el protagonismo que mencionamos:

- *Tuve unión y fue horrible porque cuando me llevaron al médico al control que hacen a los días para el bebé y la mamá, estaba el médico y el papá de Juan lo tenía cargado y entonces le dijo a él: miré eso como quedó, si ve cómo quedan. Quedó como así (gesto con los labios) y le mostró al papá de Juan y haciendo el comentario de cómo había quedado mi vagina y claro, uno no se puede ver por allá y las curaciones y todo son dolorosas. Para mí eso fue como tan penoso y como mi vagina quedó rasgada de la presión, entonces fue horrible ese comentario: quedó así, y hacía gestos con la boca.*

Ciertamente, la madre participante se está refiriendo con la palabra *unión* a la episiotomía que según los médicos es una cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto, haciendo un corte en el perineo: la piel y los músculos entre la abertura vaginal y el ano.<sup>16</sup> Quiere decir entonces que *unen* la vagina con el ano para que el bebé pueda salir. Mediante esta intervención, los médicos pueden cambiar la forma de la vagina y a continuación reconstruirla de acuerdo con nuestro sistema de creencias y valores (Davis Floyd; 2009)<sup>17</sup>. En este caso puntual y centrándonos en la actitud del médico, notamos que la experiencia corporal de la madre pasa a un segundo plano para darle lugar al comentario desde la experticia, el cual se refiere a la vagina y la expone ante otros, aludiendo nuevamente a la metáfora del cuerpo como algo mecánico y además, defectuoso.

---

<sup>15</sup> Se refiere a mujeres que ayudan y aconsejan a las mujeres durante el embarazo, antes y después del parto. Dados los casos de violencia obstétrica en los hospitales, la compañía de estas mujeres se ha convertido en una alternativa para la atención de las tres etapas: embarazo, parto y lactancia.

<sup>16</sup> <https://medlineplus.gov/spanish>

<sup>17</sup> En el diario de campo, fuera de las entrevistas, hablábamos sobre la forma de la vagina después de parir. Una de las participantes mencionaba que después de una episiotomía el médico le dijo “no te preocupes que te la voy a dejar más bonita de lo que la tenías”.

El médico como protagonista de los rituales hospitalarios y la mujer en un segundo plano, es otra de las situaciones que se presentan cuando abordamos el asunto de los comentarios del personal médico en el momento puntual del parto. Revisemos lo que le pasó a otra de las madres participantes y que está relacionado:

- *En el momento del parto me hice popó y esta enfermera llega y me tira un baldado de agua fría y yo pegué el grito, en serio que yo recuerdo eso y a uno lo tratan muy mal, las doce de la noche, allá con las patas abiertas, desnuda y recuerdo que entraron dos médicos más que no sé por qué estaban ahí, la verdad yo sentí mucho maltrato y en ese momento yo me sentía extraña, llegaron como a mirar, como espectadores.*

Parece ser que el parto es todo un espectáculo y para ello Davis Floyd (2009), nos dice que cuando el médico se convierte en el protagonista, el cuerpo de la mujer pasa a ser el escenario en el que actúa a menudo para un público que saben apreciarlo. En el caso anterior, no sólo el cuerpo de la mujer es un escenario y lo que le sucede es el espectáculo, revisemos el trato que recibe el cuerpo desnudo, despojado de la individualidad e inmerso ya en el ritual hospitalario.

Otro de los factores que intervienen en el imaginario del cuerpo materno durante el momento del parto, es el lugar donde este sucede. Es evidente que la atmósfera de emergencia médica, como lo menciona Rich (1986), logra aumentar la tensión de las mujeres que están atravesando por este momento. En el caso de nuestras madres participantes, los lugares de los partos, asociados con la enfermedad y el caos porque no son las únicas en ese estado, incidió en las maneras en cómo sus cuerpos iban a ser expuestos e intervenidos. Revisemos cómo se referían a estos:

- *Esa sala parece un gallinero, todas las mamás ahí encerradas, había una que no alcanzaron a sacar y el bebé nació ahí entonces uno escuchaba todo lo que pasaba, la señora gritaba teniendo el bebé ahí. Debería ser algo más privado.*

- *La verdad fue muy traumática porque entraron muchas chicas ese día y pues había una que se estaba dando golpes en la barriga, si fue muy fuerte, también hubo un parto de unos gemelos que se estaba como complicando, muchas situaciones alrededor.*
- *En el primero, fueron 28 horas en un cubículo, monitoreada, las 28 horas estuve en la misma posición y me dolían los pies. Y siempre tengo la misma imagen, como quedé al frente de la estación de enfermería, la misma imagen ahí. Fue como algo muy frío. El segundo, como fue algo tan rápido, fue en quirófano y luego me pasaron a un cuarto privado.*
- *Hostil, frío, lo asocié con una carnicería. La camilla estaba pelada.*
- *me pusieron en frente de una pared y yo me desperté y esa pared siempre ahí y yo decía, ay no esto tan triste y uno escucha todo, la gente que pasa y es uno ahí mirando la pared, eso me pareció muy deprimente.*
- *Estuve siempre frente a un reloj, siempre el reloj, no tenía segundero, solo dos palos, y marcaba lento las horas. Yo le dije a la enfermera que si podían quitar el reloj de ahí y se rio y me acarició la frente.*

Si bien estas intervenciones no corresponden al cuerpo de las mujeres en sí, es importante considerar el espacio del parto para comprender las maneras en cómo las experiencias de las mujeres tienen un lugar específico. Durante las entrevistas hacían mucho énfasis en el frío que sentían, en la exposición constante de sus cuerpos y en la soledad a la que se exponían en cuartos asépticos. Todo ello no solo nos muestra el entorno de cuerpos que han sido cosificados, sino también las nuevas formas del nacimiento humano. Las metáforas que se construyen a partir del cuerpo materno durante el parto, revelan aspectos culturales sobre la evolución de este y las maneras de nacer.

Haciendo nuevamente referencia a Rich (1986), después de tantos siglos de miedo frente al dolor del parto, del dominio de los médicos expertos y de la soledad en las salas de parto, no podemos abordar este momento como algo tranquilo. Nuestra aportación a ese trance es nuestra total socialización como mujeres. Narrar el parto siempre será necesario, tanto como asistirlo, porque las palabras emergen de la oscuridad de un momento donde no

sabíamos que nos estábamos partiendo en dos, no sabíamos que saldríamos vivas e ignorábamos el potencial del cuerpo. En el caso de esta investigación, podemos decir que no hubo ninguna resistencia con respecto a la hegemonía tecnocrática del parto ¿Qué hacer entonces? Las autoras citadas coinciden en que el parto más seguro para el bebé, será aquel que proporcione el medio que colme más a la madre. Ambos cuerpos importan y la seguridad del bebé y las necesidades emocionales de la madre, son lo mismo (Davis Floyd,2009).

### **2.3 Lactancia.**

Comencemos por decir que hay modelos arquetípicos, en palabras de Arboleda (2002), que asocian lo masculino al trabajo y lo femenino a la comida: la asociación de la mujer con la comida es tan arcaica como la maternidad. En ese sentido, hemos entendido que la lactancia es el momento siguiente al parto, es decir, es un imperativo cultural que las mujeres tengamos que asistir como proveedoras ante las necesidades del bebé ¿Existe un posparto sin lactancia? Las madres participantes, sin excepción, vivieron de manera diferente esta etapa, considerándola siempre parte del posparto. Así lo hayan hecho o no por mucho tiempo, hay algo por decir sobre esto, ya sean recomendaciones de los demás o juicios sobre el propio cuerpo. La lactancia, entendida entonces como una etapa, se integra a los imaginarios de maternidad desde el cuerpo, porque es una práctica que involucra no solo el hecho de producir leche humana, sino también el hecho de alimentar. En ese sentido, no solo es un alimento, es un símbolo en torno al cual son movilizados diversos discursos y prácticas (Boero, 2017) y es también un momento donde el cuerpo de la mujer está en la mira.

Ciertamente, la lactancia ha sido un tema que ha generado debates éticos, políticos y médicos, por lo que esta práctica no ha sido ajena a las agendas de bienestar social de los países latinoamericanos adscritos a la OMS y UNICEF. Por ello, es necesario revisar lo que nos dice la institucionalidad colombiana sobre esto: para el año 2017 se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (realizada en

2015) donde, según esta, el 72% de los menores de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con la lactancia materna exclusiva aproximadamente, 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna. También nos dicen que, teniendo en cuenta esta última cifra que refiere un 36,1%, se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS.<sup>18</sup>

De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección social en su página dedicada a la lactancia materna y nutrición, se refiere a esta como: *la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia.*<sup>19</sup>

La misma página tiene varios puntos relacionados con la lactancia materna y en uno de ellos expone la importancia de esta y las desventajas de la alimentación artificial, refiriéndose a la última desde los componentes de las fórmulas infantiles, las cuales *están elaboradas especialmente de leche de vaca y otra variedad de productos como soya, grasas (ácidos grasos) y nutrientes como vitaminas y minerales. Si bien han sido modificadas de manera que se parezcan a la leche humana, distan mucho de ser perfectas para los bebés. Las fórmulas infantiles, son fabricadas solamente para aquellos casos en los que la lactancia materna no es posible, sin embargo, la publicidad ha hecho creer que es lo mismo alimentar con leche materna que con las fórmulas infantiles. La leche artificial infantil nunca podrá compararse con la leche humana, así los laboratorios se esmeren por hacer creer a las madres y a los trabajadores de la salud que el producto es similar a la leche humana.*<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Todos estos datos fueron extraídos de la página: [www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx)

<sup>19</sup> Tomado de: [www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx)

<sup>20</sup> Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

También es importante revisar el marco jurídico que ampara la lactancia, pues siendo una práctica tan importante, los estados deben garantizar que esta se consolide. Teniendo en cuenta que las madres participantes en esta investigación son profesionales y trabajadoras y que en el momento de la lactancia estaban activas laboralmente, debemos citar lo que refiere el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo: *el empleador está en la obligación de conceder a la madre, dentro de la jornada laboral, dos descansos de 30 minutos, cada uno para amamantar a su hijo sin descuento alguno de su salario por dicho concepto, durante los primeros 6 meses de edad del recién nacido*<sup>21</sup>. Así las cosas, el entorno laboral también deberá ponerse a favor de la lactancia y las madres deberán acordar con sus empleadores la hora de lactancia diaria.

En consecuencia, la revisión de las páginas colombianas que nos hablan sobre lactancia demuestran que esta práctica es importante, ya que está latente en las políticas públicas actuales. Hay un despliegue mediático y político sobre el tema de lactancia: la semana de la lactancia, la inauguración de salas de lactancia (la ciudad de Pereira ya cuenta con 24 salas amobladas para este fin), los planes de acción que se consolidan en los departamentos: Risaralda tiene un *Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030*<sup>22</sup>. Por su parte, priorizar y resaltar las diferencias entre la leche materna y la leche artificial, basándose en estudios médicos, es una manera de otorgarle valor a esta práctica. Teniendo entonces todas estas contribuciones emocionales y afectivas que hasta pueden intervenir en el futuro de los hijos e hijas<sup>23</sup>, la lactancia se sitúa en un plano social, abriendo un interés general por convertirse en un asunto público.

Si las cosas son así, estamos de acuerdo con Boero (2017) cuando afirma que la lactancia en el siglo XXI ha resurgido como un nuevo campo discursivo, arraigado a la hegemonía

---

<sup>21</sup> Tomado de: [funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=140919#:~:text=PERIODO%20DE%20LACTANCIA&text=La%20administraci%C3%B3n%20est%C3%A1%20en%20la,de%20edad%20del%20reci%C3%A9n%20nacido](http://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=140919#:~:text=PERIODO%20DE%20LACTANCIA&text=La%20administraci%C3%B3n%20est%C3%A1%20en%20la,de%20edad%20del%20reci%C3%A9n%20nacido).

<sup>22</sup> <https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/156439/risaralda-consolido-el-plan-de-accion-2022-del-plan-decenal-de-lactancia-materna-y-alimentacion-complementaria-2021-2030/>

<sup>23</sup> Según la página de UNICEF Colombia, al prolongarse el tiempo de la lactancia materna se contribuye al desarrollo cognitivo de los niños y su coeficiente intelectual es 2.6 puntos mayor que los que no fueron amantados, con lo cual mejora el potencial educativo, la formación del capital humano incrementa la productividad a largo plazo y muy probablemente los ingresos en la etapa adulta.

del discurso biomédico que establece que “*dar pecho es lo mejor*” para una serie de procesos futuros. Estas palabras cobran valor en esta investigación porque entonces es la lactancia parte de la institución de la maternidad, así como lo son el embarazo y el parto. No solo supone unos preceptos que idealizan a las madres, sino que incide directamente en los cuerpos de las mujeres y en los imaginarios que ellas construyen desde estos. El solo hecho de pensar que la lactancia es lo que sigue después del parto, ya nos permite pensar en que esta práctica tiene unos matices culturales, políticos y biomédicos, que nuevamente cuestionan los cuerpos. Por todo esto, en el presente aparte sobre lactancia revisaremos lo que nuestras madres participantes respondieron con respecto al deseo de lactar y el cuerpo, sobre la atención social y médica que esta práctica demanda y finalmente, revisaremos el tema del destete.

### **2.3.1 Sobre el deseo de lactar y el cuerpo.**

La manera en cómo se gesta la presente investigación siempre fue por el camino de la lactancia. Mis intereses investigativos siempre apuntaron a esta etapa porque fue la época más difícil en los inicios de ser madre. Nunca pensé, desde el embarazo, en la lactancia como un impedimento o como una imposición, me parecía, en ese entonces, algo natural que seguramente iba a surgir en el momento. Cuando comencé a amamantar, a revisar material en internet, a ver vídeos, a escuchar al personal médico y demás, mi situación se fue agudizando porque las posiciones sobre la lactancia son diversas y en algunas ocasiones extremas. La situación se puso aún más difícil porque los inicios de mi lactancia estuvieron atravesados por una inminente separación: a los once días de haber tenido a mi hija, justo en la aureola del pezón izquierdo, brotó el primer grano de la varicela, una enfermedad que podía contagiarla. Yo, entonces, era un factor de riesgo para mi hija y, al mismo tiempo, no tenía un “cuerpo”, era un “cuerpo enfermo” que en ese momento producía leche y alimentaba.

Lactancia, postparto, recuperación de la cesárea y varicela, se juntaron para que en ese momento empezara a cuestionar la capacidad de mi cuerpo y las necesidades de mi hija.

Como siempre, los médicos asumían posiciones divididas. Una médica me dijo que me alejara por completo de mi bebé y que hiciera cada tres horas extracción de leche y la botara por el caño porque estaba contaminada de varicela. Adicional a ello, le formuló una leche artificial. Al día siguiente, un *infectólogo pediatra*, sugirió que debía seguir lactando, extrayendo la leche y vertiéndola en un tetero para que otra persona se lo diera. Decía que la leche materna contenía los anticuerpos necesarios para que ella no se infectara o superara la enfermedad si ya la tenía. Entonces eso hicimos, y lo digo en plural porque mi pareja y mi tía, fueron quienes alimentaron a mi hija mientras yo no me podía acercar. En un cuarto separado y con el sonido del extractor de leche a altas horas de la noche, bajo los efectos de las altas fiebres que provoca una varicela, sin medicamentos que atenuaran la picazón o el brote porque eso podría contaminar la leche, comienza entonces mi maternidad y con ella todas las recriminaciones propias que la situación ameritaba.

Comienzo este aparte con la breve narración de mi experiencia porque la lactancia ha llegado a ser una práctica que no se cuestiona en un principio. Todas las mujeres de esta investigación estuvieron de acuerdo con la lactancia durante el posparto, es decir, en los comienzos de la crianza y nunca cuestionaron los beneficios de esta. Ni siquiera yo, en esa situación tan tormentosa pensé, en algún momento, en comenzar de una vez con la leche de fórmula. Lo que sí hicieron las madres participantes en las primeras entrevistas para la presente investigación, fue referirse de manera reiterada a las etapas anteriores de embarazo y parto y es por ello que sentí que las narrativas e imaginarios desde el cuerpo materno no podían asumirse desde la lactancia solamente, tenían un comienzo en el embarazo, pasaban la “*prueba de fuego*” del parto y seguían el camino hasta la lactancia, etapa en la que la mayoría de nosotras, con los bebés a cuestas, comenzábamos a percibir los otros cambios del cuerpo.

Por todo lo anterior, la pregunta por el deseo de lactar es importante ¿alguna mujer ha pensado en no hacerlo?<sup>24</sup> Lo que quiero decir es que la lactancia se ha convertido en un

---

<sup>24</sup> Nota de diario de campo: una de las primeras entrevistas se hizo en un espacio doméstico y consideré que no funcionó porque allí se encontraba la pareja de la participante. En el momento de preguntarle por la lactancia, se sintió muy mal porque no pudo hacerlo, nunca le bajó leche. Después de haber contado su experiencia, la pareja, en una conversación informal, afirmó de manera muy cómica lo siguiente: “ella no le dio teta a la niña porque necesitaba unos tragos”. Esto me lleva a pensar que

campo discursivo tan potente con respecto a sus beneficios, que parece impensable no hacerlo. Desde la etapa del embarazo ya todas habíamos pensado en la lactancia y en las maneras de gestionarla. Cinco de las ocho participantes de esta investigación, hicieron referencia a la experiencia de sus madres o personas cercanas para describir el deseo de lactar. Así, sentían que la experiencia no era ajena e interiorizaban las ventajas de la lactancia. Revisemos una de esas intervenciones:

- *Mi primera referencia sobre la lactancia fue mi mamá, ella me hablaba de la importancia de la lactancia que había que amantar, que ella conocía mujeres que no habían querido porque se le dañaban los senos y eso es muy mal hecho, no vaya a hacer eso. Yo me sentía como muy asustada y que tenía que cumplir con esas recomendaciones. En el embarazo me soñaba que me salían ríos de leche y el temor que yo tenía era que cuando naciera la bebé yo no la iba a poder alimentar porque mis senos son pequeños y no sé por qué se me metió en la cabeza que yo no iba a poder dar leche.*

Es importante mencionar en este aparte lo que ya habíamos dicho sobre la figura materna o la imagen que tenemos de nuestras propias madres. Ellas, aparecen nuevamente en la etapa de la lactancia para hablar de sus experiencias y dejar posiciones consolidadas como lo que sucede en la intervención. Haciendo referencia al cuerpo, vemos cómo desde antes hay un temor latente de no poder cumplir con las expectativas de la lactancia por los senos pequeños. Esto permite pensar en que la autoimagen y los prejuicios que tenemos sobre nuestros cuerpos tienen que ver, en el caso de la lactancia, con que tan productivas podamos llegar a ser. De hecho, la expresión “*producir leche*” o “*productora de leche*” fue muy recurrente en esta investigación: “*es que yo no produje leche*” o “*yo fui muy buena lechera*”. Ya había dicho Davis Floyd (2009) que somos productivas al parir hijos y que lo seguimos siendo en la lactancia cuando es el bebé el foco de la acción de amamantar (Boero,2017). Así mismo, nuestra madre participante nos habla del *sueño del río de leche*

---

algunas mujeres en un principio no quieren hacerlo y no lo pueden expresar abiertamente. Es como si sus cuerpos ya no les pertenecieran. Esta madre afirmaba no haber intentado mucho la lactancia: “*simplemente no me bajó leche y la bebé lloraba, así que tenía que hacer algo*”. Ella no continuó participando en la investigación. Después de esta entrevista no quiso seguir en el proceso.

en contra posición al sentimiento de no poder *dar leche*. En este sentido de “productividad”, revisemos la siguiente intervención:

- *Con la primera, muy desconocido el tema, lo que me decía mi mamá, ella también lactó muchísimo entonces es una mamá que te dice todo es lactancia, pero no tenía ni idea. Cuando nació mi primera hija, durísimo porque yo no veía que mi cuerpo cambiara y no sabía cómo darle, pero digamos que, bajo la orientación de mi mamá, de una vez le di seno y fue magnífico porque fui muy buena lechera.*

Un hecho relevante para esta investigación es que dos de las madres participantes (una psicóloga y la otra abogada), casualmente, habían estado vinculadas laboralmente con programas gubernamentales del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), promocionando el tema de lactancia materna. Es importante revisar las respuestas de ellas, ya que también fueron las dos únicas madres de la investigación que acudieron a una consejería particular sobre lactancia materna, pues tuvieron inconvenientes al principio. Repasemos sus intervenciones relacionadas con el deseo de lactar:

- *claro, una espera ser la súper lechera y que todo eso va a fluir, y llega la lactancia y te da tres puños. Yo trabajo hace mucho tiempo en el sistema de protección y para nosotros la lactancia es la base del ejercicio materno, primero por todas las implicaciones en salud y en el desarrollo neural, en el vínculo afectivo y entonces hay muchas cosas que son parte esencial en lo que una trabaja. Entonces sí tiene una como muchos conocimientos sobre la lactancia y la importancia, entonces para mí era algo fundamental.*
- *siempre me gustó la idea de alimentar a la bebé y como yo había trabajado en un programa que promovía la lactancia, entonces no era algo desconocido. Es muy importante por todos los beneficios, es lo más económico que hay, la conexión que uno tiene con los niños, todo en la parte nutricional. siempre estuvo el deseo de lactar.*

Cuando a estas madres participantes se les preguntó por el deseo de lactar, recurrieron de inmediato a las experiencias laborales y a las ventajas de la lactancia. Notamos en ambas respuestas que se emplean palabras que hacen referencia a *las implicaciones en salud, el vínculo afectivo, lo más económico* y la *conexión*. En consonancia con la idea de que la lactancia en el siglo XXI es un campo discursivo, las intervenciones de las madres nos permiten adentrar en dos de las vertientes más eficaces por las que la lactancia ha sido sostenida: primero, las teorías relacionadas con el vínculo y el apego; segundo, las innumerables ventajas y beneficios que los entornos médicos advierten sobre la lactancia.

Sobre el tema del vínculo materno y el apego infantil, hay mucho por decir porque muchas veces el discurso imperante de la lactancia se apoya en esto para afirmar que amamantar estrecha el vínculo entre la madre y sus hijos. El alcance de estas afirmaciones es tan fuerte hoy en día, que algunas madres eligen la lactancia materna para mejorar la relación con sus bebés (Boero, 2017), siendo así las cosas ¿qué pasa con las madres que no pueden hacerlo? En mi caso, recuerdo haber pensado mucho en la idea en que mi hija no me iba a querer porque el vínculo entre ambas se había roto. En el caso de esta investigación, las referencias hacia el vínculo fueron recurrentes desde las primeras respuestas, lo cual demuestra que hemos interiorizado esos términos.

- *La lactancia es importante por el vínculo con el niño y por la salud, siempre deseé lactar, a Juan me le dieron en el hospital una botellita y no se la quise dar.*
- *Es supremamente importante, me parece que es el mayor vínculo que puede haber entre un hijo y una madre.*
- *Es el vínculo, es como la tercera fase de la vida de mamá donde uno los siente muy de uno. En el vientre los tiene solo para uno, luego el parto y la lactancia es la otra parte, ellos son chupando y sobándolo a uno, entonces es eso.*

Para contrarrestar lo que institucionalmente se dice sobre el vínculo y el apego y lo que las madres afirman con respecto a la relación de ello con la lactancia, Boero (2017) afirma, después de citar estudios relacionados con el tema, que el vínculo materno y el apego infantil se desarrollan es con el tiempo y se asocia con la interacción que tenga el bebé con sus cuidadores. Ni el pecho ni el biberón son los determinantes. Notemos que la última respuesta acentúa el sentido imperante de las *fases*. A esto me refiero cuando decía por qué la lactancia no podía ser abordada sin tener en cuenta los antecedentes del embarazo y del parto.

Ahora bien, el discurso imperante sobre la lactancia está lleno de folletos, manuales, infografías vídeos, aplicaciones, asesores, accesorios, expertos, acompañantes, grupos de apoyo, que no solo promueven la práctica, sino que también la enseñan. Si, como lo afirman en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, la lactancia es *la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas* ¿Por qué es algo que debe ser aprendido? En palabras de Boero (2017) ¿Es la lactancia biológicamente normal o es una intervención? Cuando nos dicen que es algo natural y normal y no podemos hacerlo ¿qué pasa con nuestras percepciones sobre el cuerpo?

Para cuatro de las madres participantes de esta investigación, la lactancia es algo instintivo. Es importante aclarar que esas cuatro madres no tuvieron inconvenientes con la baja de la leche, es decir, se consideraron *buenas productoras de leche* y estuvieron de acuerdo con el instinto porque *si los pezones están ahí, para algo deben servir*. Sin embargo, la otra mitad, afirmó lo siguiente:

- *yo sí creo que es un asunto que no viene instintivamente y no a todas les bota y depende mucho de los antecedentes familiares y del ejemplo que han tenido de mamá, entonces eso es un ejercicio que puede variar mucho en los contextos, se necesita más educación sobre la lactancia.*
- *yo siento que son las dos cosas, que sí hay unos saberes que se aprenden y siento que otra parte es como de una.*

- *uno pensaría que es algo natural, pero ya por decisión propia, porque no quieren o por dolor, deciden desistir, sí es algo natural, pero a veces hay que concientizar a las mamás o por lo menos hablares e informarles de la importancia, porque se dejan llenar de nervios y si hay estrés hay baja producción de leche.*
- *es instintivo porque los cuerpos están hechos para eso, pero sí debemos aprender porque yo todo lo hacía mal, el agarre, los gases, todo.*

Notamos que las respuestas tienden a ser ambiguas con respecto al instinto y se centran en que hay factores externos que pueden intervenir en la práctica. Sin embargo, no deja de ser curiosa la tercera y la primera intervención donde se utilizan expresiones como: *se necesita más educación* o hay que *concientizar a las mamás*, lo cual quiere decir que sí es necesaria la intervención de esos cuerpos, no tanto por el hecho de no poder hacerlo, sino por el hecho de no querer. También, vemos que en la última respuesta regresamos al cuerpo defectuoso del cual nos hacía referencia Davis Floyd (2009) en el proceso del parto: *yo todo lo hacía mal: el agarre, los gases, todo.*

Por su parte, la promoción de la lactancia materna no es algo que se haga solamente desde el sistema de salud en Colombia, hay entidades particulares o personas que asesoran en lactancia a las mujeres que presentan dificultades. Habíamos dicho que dos de las madres de esta investigación, curiosamente las que trabajaron promoviendo la lactancia, buscaron asesorías con una enfermera de la ciudad, quien atendía partos en la Clínica Comfamiliar y que se retiró para crear su empresa de asesoría. Cada madre pagó entre 350.000 y 500.000 pesos por la consulta y el *Kit de Lactancia* que esta persona ofrece. Fue muy interesante escuchar a las madres que conocieron el discurso institucional y médico y luego vivieron experiencias contradictorias sobre esta práctica. Una de ellas, después de tantas luchas con la lactancia exclusiva, tuvo que acogerse a la fórmula porque el bebé no subía de peso. Así se refería ella a su proceso:

- *ya creo que la fórmula es un respaldo a lo que el cuerpo no produce y que también hay unas limitaciones y que uno tiene que ser consciente del proceso de nutrición*

*del niño. Creo que también ayudó a quitarme como el sesgo hippie de la lactancia o la teta exclusiva en la que creo que muchas mujeres, incluyéndome, caen y se vuelven muy negligentes con sus hijos.*

En ese sentido, promover la lactancia puede terminar siendo una intervención, de acuerdo al tiempo, lugares o culturas con tradiciones fuertes, de poca o de ninguna lactancia (Boero,2017). En el caso preciso de nuestra investigación, no solamente deseamos lactar desde el embarazo, sino que también buscamos las formas de gestionar ese deseo que poco a poco se imponía y cuestionaba nuestros cuerpos. Todas manifestamos haber leído manuales, haber visto vídeos, haber hecho caso a la enfermera que nos explicaba o a la persona más cercana que nos cuidaba. Siete de las ocho mujeres tuvieron en su kit de recién nacidos el extractor como una herramienta indispensable para la lactancia. También tomamos agua de panela con hinojo, o cebada, o mucha agua. Todo lo que fuera necesario para cumplir con la lactancia y muchas veces, sin cuestionar si queríamos o no hacerlo. Así las cosas y atendiendo a todas esas recomendaciones, nuestros cuerpos estaban siendo sometidos al disciplinamiento, con el objetivo de maximizar la productividad de estos y así volverlos útiles y dóciles (Packer;2013). Gestionar y controlar los cuerpos con el discurso de la lactancia, es algo que se extiende hacia la intimidad del momento de lactar: aprender sobre las técnicas de agarre del pezón, monitorear el tiempo de succión y la producción de leche, controlar las tomas del bebé o hacerlas a libre demanda, utilizar extractores y, sobre todo, entender lo que todos los pediatras afirman: a mayor succión, mayor producción de leche. Todo eso, asociado a un plano de domesticidad e intimidad, se va convirtiendo en algo con lo cual las mujeres debemos transar.

### **2.3.2 Lactancia en la mira.**

Siguiendo con la idea de Boero (2017) sobre la lactancia como un campo discursivo con un despliegue político y social arraigado a la hegemonía biomédica, es indispensable entender los alcances que tiene el proyecto de lactancia y hasta dónde se expande ese discurso. Cuando hablamos de lactancia en la mira, nos referimos entonces a todos aquellos entornos que actuaron e intervinieron los cuerpos de las mujeres lactantes, ya sea de manera

directa o indirecta. En el caso de esta investigación preguntamos por el entorno laboral, familiar y médico, quienes siempre han tenido algo por decir o hacer al respecto. Es importante revisar lo que los cuerpos lactantes vivieron en esos entornos, porque la lactancia se ha convertido en una tecnología a través de la cual, en nombre de la vida y la salud, se desarrollan toda una serie de estrategias de intervención sobre una existencia colectiva, que han logrado penetrar en los modos es que las madres son llevadas a trabajar sobre sí mismas (Boero,2017).

Podemos comenzar con lo que sucedía en los entornos laborales. Ya habíamos revisado el marco jurídico de la lactancia en Colombia. Seis de las madres de esta investigación estuvieron activas laboralmente en sus épocas de lactantes. Es importante revisar cómo gestionaban la hora diaria a la cual tenían derecho durante los seis primeros meses. En ese sentido, no sólo hay un deseo latente de lactar, sino que las mamás deben llevar a cabo muchas tareas para cumplir con las expectativas de madres y trabajadoras. Esto, en consecuencia, interviene en los imaginarios de maternidad desde el cuerpo materno, pues nuestros cuerpos debían ser doblemente productivos: desde el acto de amantar y dar leche y desde la posición laboral que como profesionales teníamos.

Sobre el entorno laboral, las madres lograron trazar con sus empleadores los momentos de lactancia como podían, pues una hora diaria no es que signifique mucho para llevar a cabo esta práctica, teniendo en cuenta el valor y el tiempo de los desplazamientos. Dos de ellas prefirieron cambiar esas horas por días completos o medias jornadas. Por su parte, los empleadores respondían a las negociaciones con ellas sin problemas. Para cuatro de las madres participantes, regresar a las rutinas de trabajo significó ir perdiendo la capacidad de alimentar exclusivamente a sus hijos e hijas con leche materna. Así, debían comenzar con lactancia mixta o también realizar la tarea de crear bancos de leche mediante la extracción. La acción de extraerse la leche en otros espacios, significó para ellas algo muy difícil de llevar a cabo porque la mayoría de sus trabajos no contaban con el espacio adecuado. Así lo referían algunas de ellas:

- *En el trabajo (con la primera hija), con mucha tranquilidad me encerraba y me extraía la leche. En este trabajo (con la segunda hija) que tiene una infraestructura precaria, no es posible. Es duro porque no hay donde extraerse la leche.*
- *Me daban la hora de lactancia sin problema. Estuve llegando una hora más tarde por seis meses y al medio día me sacaba la leche. Me sacaba la leche en el baño y metía el teterito a la nevera.*
- *Tenía un extractor y era muy incómodo porque era en baño, no había un espacio higiénico, y es muy incómodo. Toda la ropa estaba manchada.*

El tema del extractor de leche nos permite pensar en las tecnologías que inciden en nuestros cuerpos como madres lactantes. Los extractores o cualquier técnica que sirva para sacar la leche (una de las madres de esta investigación utilizaba una jeringa), inciden en la experiencia de las madres que deben trabajar mientras están lactando. Extraerse la leche ha sido conceptualizado como una forma de “control” sobre la lactancia, ya que es una forma de manejar las expectativas futuras sobre regresar a actividades “normales”, generalmente productivas desde el punto de vista económico (Dykes, 2005. Citado por Boero, 2017).

Una vez más coincidimos con la idea de productividad sobre el cuerpo de las mujeres a quienes se les exige una lactancia exclusiva durante seis meses, pero quienes deben regresar a sus actividades laborales después de los tres meses que dura la licencia de maternidad. El problema, en el caso de las madres de esta investigación, radicaba en que los lugares para extraer la leche, no eran aptos. En su mayoría tenían que hacerlo en el baño de los lugares donde trabajaban y sin muchas demoras, pues son sitios públicos. La leche, entonces, se convierte en un producto y la madre empieza a ser vista como un “cuerpo”, en lugar de “tener” cuerpo (Boero, 2017). Sin embargo, *mi amigo el extractor*, como lo menciona una de las participantes, también puede ser visto como un elemento que permite la crianza compartida y que aumenta las posibilidades de descansar y de separarse de los bebés:

- *Tanto el tetero como el extractor fueron de una ayuda impresionante porque puedo hacer mis cosas y el papá se puede vincular con el proceso de alimentación.*

Los extractores, las pezoneras, los teteros, las jeringas, todos aquellos elementos mecánicos y externos que nos acompañaron en la etapa de la lactancia, nos permite subrayar (y cambiar un poco), la pregunta que nos hacíamos unos párrafos atrás: si la lactancia es algo natural ¿por qué debemos ayudarnos de elementos externos para su práctica y aprender a hacerlo? Entonces la respuesta será que la lactancia no es algo *tan* natural. Su promoción y auge es el reflejo de la cultura en la que vivimos y, además, es una práctica que se enmarca perfectamente en la definición que hace Foucault del biopoder, pues el control que se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres durante esta etapa, permite controlar todo el cuerpo social mediante la gestión de la división sexual del trabajo o de los roles de género rígidos. En consecuencia, la lactancia –prolongada o no- significa poner el cuerpo a disposición de un objetivo (la perfectibilidad del bebé) que te traspasa casi sin tocarte y entonces ese cuerpo ya no está en otros lugares del espacio público, o no en las mismas condiciones (Gimeno,2018).

Por otra parte, siendo la lactancia una práctica dentro de la maternidad y un campo discursivo tal como lo venimos afirmando, los entornos familiares no son ajenos a las maneras en cómo percibíamos nuestros cuerpos lactantes y actuábamos sobre ellos. Son muchos los comentarios y las recomendaciones de las abuelas, mamás u otras mujeres, que se fueron gestando en el ejercicio de la lactancia. Recordemos que todas las madres de esta investigación hicieron todo lo posible por lactar a sus bebés, así que nunca sobraron los consejos sobre alimentos, bebidas y prácticas que se debían hacer. Todas estas, obviamente, recaían sobre el cuerpo de las mujeres y se unían al otro entramado, el de las recomendaciones médicas: tomar bebida de hinojo en agua de panela, no comer frijoles porque al bebé le dan gases, no tomar café porque el bebé no duerme, no tomar licor a menos que sea cerveza, pues la cebada ayuda en la producción de leche; tomar Pony Malta con leche, no acercarse mucho a la estufa porque puede secarse la leche, masajear los

pezones con sábila en caso de peladuras, alimentación balanceada, tomar mucha agua, recordar siempre que, a mayor succión, mayor producción de leche.

Las madres participantes mencionaron entonces estas recomendaciones y algunas de ellas las siguieron para aumentar la producción de leche. Las dos últimas corresponden a lo que sugieren los médicos: una buena alimentación, agua y la repetición médica: mantener a los bebés pegados para el mismo fin. Todas las madres afirmaron controlar los alimentos que ingerían, al menos al comienzo de sus lactancias. Esto quiere decir que hay una gestión y control del cuerpo en esta etapa y en el entorno familiar no solo está la recomendación aislada, está la ejecución completa de esa recomendación: mamás, tías y quienes acompañaron las etapas de posparto y lactancia (siempre mujeres), eran quienes realizaban estas recetas y estaban al tanto de si las madres las tomaban o no:

- *Mi mamá me daba agua de panela con hinojo, agua de panela con leche, Pony Malta con leche, pero no era un vaso, eran cantidades. También, encontré una página que vendía bebidas para eso y las compré. Sí trataba de cuidarme con esos alimentos.*
- *Mi tía hacía bebidas de hinojo, recuerdo que mantenía la botella llena y bebía mucha agua y cuando no lo hacía, me recordaban.*
- *Mucha agua, nada de ramas, las abuelas tienen sus creencias, pero lo mejor es el agua. Siempre me daban mucha agua.*
- *Me daban hinojo con agua de panela para que la leche bajara.*

Es importante ver cómo las madres se refieren a que son otras mujeres quienes están al tanto de la preparación y del hecho de *darles* todas estas bebidas. Por su cuenta, no las hacían, siempre alguien estaba ahí para dar y preparar. Así sucede, menos en el caso de la tercera intervención donde se cuestionan las creencias de las abuelas. Por ende, otras mujeres en el entorno familiar sí actuaron sobre los cuerpos de las madres en el periodo de lactancia.

Así como sucede con el cuerpo embarazado, el cuerpo lactante también es visible ante los demás y genera ciertos comentarios. Si el mandato es lactar exclusivamente los seis primeros meses, las madres se enfrentaron en su cotidianidad a las miradas de los demás. Las respuestas puntuales vienen siendo sobre la pregunta sobre el acto de amamantar en público:

- *yo me arrepiento de haberme tapado porque a mí era a la que me daba como pena, yo me tapaba e incomodaba al niño con el trapo, siempre pendiente de la blusa que me ponía para no mostrar de más. Muy incómodo, por allá en una esquina. me arrepiento de no haberlo hecho.*
- *cuando alimentaba al bebé no podía salir, siempre fue en casa entonces era como: le voy a dar teta y entonces todo el mundo se tenía que salir de la casa o era tapado, porque cuando me lo traje para la casa ahí sí pude leer sobre lactancia, donde decía que es el horario de la comida, que había que hacerlo en silencio, no charlando y respetando que él se estaba alimentando.*
- *La preocupación era de mi familia: tápese, cúbrase, pero ellas se lo quitaban. Entonces yo la amamantaba en la calle, pero siento que la gente se siente avergonzada: mira para otra parte, o se cambia de silla, o voltea la mirada. Es la gente la que se siente incómoda. Estaba en Pereira Plaza y un señor se pasó de puesto y quedó al contrario mío. Y bueno, hay espacios exclusivos para la lactancia, chévere que existan, pero que no sean obligatorios, como esas cabinas, yo ahí no era capaz de darle.*
- *Uno ya lo aprende a manejar porque aprende a acomodarse, a taparse, a que no lo vean, lo más importante es taparlo, a pucheca volada, no.*

En las respuestas de las madres participantes notamos varios aspectos que refieren a la incomodidad que implica lactar en público. Vemos que la primera madre se arrepiente de no haberlo hecho de manera más libre. Vemos también que, en el caso de la segunda madre, alimentar al bebé significaba que todos debían salir de casa, valorando así el espacio íntimo

y doméstico. En la última respuesta la mujer se refiere a *lo que se aprende*, cosa que implica disciplinar el cuerpo porque *lo más importante es taparlo*.

Estas respuestas suponen entonces una contrariedad con respecto al imperativo de lactancia materna exclusiva: debemos lactar exclusivamente, pero en público no, lo cual nos lleva a pensar en lo que nos dice la tercera madre: *es la gente la que se incomoda*. En ese sentido y si es la gente la que se siente intimidada por el cuerpo lactante, entendemos la gestión y el esfuerzo político que se ha hecho por crear salas de lactancia en, por ejemplo, centros comerciales de la ciudad, cuya razón de ser es promover la lactancia y la comodidad de la madre para la realizar esta práctica. Según la respuesta que nos dice que esos espacios no deberían ser obligatorios, podríamos pensar en esa contrariedad diciendo que el espacio de la lactancia en público tiene como foco los senos femeninos, lo cuales en la cultura occidental están fuertemente sexualizados, porque se supone que las mujeres deben ser conscientes de esa característica de su cuerpo, que deben mantener el equilibrio entre atractivo y respetabilidad y también entre su función natural para la lactancia (Gimeno,2018). En consonancia con esto, miremos esta respuesta que nuevamente nos reafirma que el cuerpo lactante incomoda a los demás:

- *Si sobrepasé todo lo que importa en mi vida, como no salir, creo que no me iba a importar que alguien me mirara lactando, lo hacía donde pudiera, obvio si de pronto iba a incomodar a alguna persona, mejor buscaba espacios para estar tranquilos los dos, pero me importaba era el bebé. Trataba de taparme.*

Otro hecho relevante que se pudo evidenciar en las entrevistas para esta investigación con respecto al cuerpo lactante, tiene que ver con el entorno médico y sus recomendaciones. Ya nos habíamos referido, en párrafos anteriores, a los beneficios de la lactancia promulgados por la OMS y UNICEF y a los cuales se adhieren el personal médico. Sin embargo, es necesario decir que, a cuatro de las ocho mujeres participantes, horas después del parto, las enfermeras ofrecieron leche de fórmula o *muestras médicas* de leche (Enfamil), para que se las dieran a los bebés en caso de tener inconvenientes con las

primeras tomas. Pese a esto, ellas no estuvieron de acuerdo con ese gesto, ya que hacerlo suponía acostumbrar al bebé a las leches artificiales. En este caso me atrevo a decir que la idea de lactancia exclusiva ya estaba interiorizada incluso antes del parto, pues todas las madres de esta investigación ya habían acudido a manuales, libros y, sobre todo, a las publicaciones de la página *Babycenter*<sup>25</sup> que son distribuidas a través de correo electrónico. Toda esta información, desde luego, resaltaba la importancia de la lactancia materna exclusiva al menos los seis primeros meses. Entonces, no sólo el personal médico es el responsable de difundir la idea de lactancia exclusiva, las secuelas o beneficios de la lactancia las han puesto en un plano social y mediático, lo cual abre el interés para que esta práctica sea un asunto público (Boero,2017).

Para el resto de las madres participantes, los comentarios del personal médico siempre estuvieron encaminados a la lactancia materna exclusiva, haciendo énfasis en los tiempos de amamantamiento (20 minutos en un seno y 20 en otro), sugiriendo tomar mucho líquido, mantener la calma, la tranquilidad y no estresarse, y mostrándose unos a favor de la libre demanda y otros a los horarios para que los bebés *aprendieran rutinas*. Algo muy interesante por decir con respecto a la presente investigación, es que sólo una de las madres participantes se sintió “satisfecha” con su lactancia en los tres momentos en que lo hizo. Para ella fue una de las etapas más significativas porque sintió que hizo lo correcto y lactó durante casi tres años a cada bebé. Para su tercera hija y después de haber lactado a sus hija e hijo tiempo atrás, afirmaba lo siguiente:

- *recuerdo algo con la tercera niña, después de haber lactado como 7 años, me di cuenta que lo hacía mal, ella me dijo cómo debía poner la mano para lactar, y yo pensaba, esta señora parece como si no tuviera hijos y luego dije, no, soy yo la que no sabe.*

Es muy diciente que justo la única madre que hizo lo “moralmente correcto”, es decir, que siguió a cabalidad la idea de que “dar pecho es lo mejor”, luego sienta *que lo hacía mal*, y

---

<sup>25</sup> Es una página que ofrece información específica con aplicaciones, correo electrónico y sitio web, sobre *la concepción, el embarazo, el nacimiento y el cuidado de la primera infancia*. Ya nos habíamos referido a este medio en los apartes de esta investigación sobre el embarazo, pues todas las madres de esta investigación acudieron a este para mantenerse informadas.

se reafirme en la idea de *soy yo la que no sabe*. Esto permite pensar hasta dónde llegan las prácticas médicas con el cuerpo de las mujeres lactantes, en la medida en que nos hacen dudar de la experiencia y del conocimiento que tenemos sobre estos.

### **2.3.3 Lactar y dejar de hacerlo.**

La práctica de la lactancia tiene muchos matices y de eso nos damos cuenta cuando indagamos sobre las experiencias concretas. Por ello, para responder a la pregunta sobre los imaginarios desde el cuerpo materno, es necesario saber cómo se sentían los cuerpos lactantes en el espacio íntimo y en qué circunstancias llevaron a cabo esta práctica, que trae consigo un mensaje de imposición, donde la responsabilidad por la alimentación se centra únicamente en la madre. Dice Gimeno (2018) que amamantar se ha convertido en la fase de entrenamiento para los cuidados y con ello, las teorías del vínculo y el apego inmersas en los nuevos modelos de crianza, descargan mucha responsabilidad en las madres. En este aparte revisaremos dos aspectos importantes: las metáforas del cuerpo lactante y la finalización de la lactancia o lo que han llamado, el destete.

Es importante saber que, a pesar de los esfuerzos por una lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, las madres de esta investigación vivieron experiencias complejas y contradictorias en relación a lo que se propone, debería ser la lactancia. Para ilustrar un poco, revisemos la siguiente tabla que nos expone el tiempo y el tipo de lactancia que llevaron a cabo las madres:

Madre participante	Número de hijos	Tiempo de lactancia	Tipo de lactancia
D.T	2	L1 y L2: 6 meses	Exclusiva 6 meses y luego mixta.
J.O	1	3 meses	Mixta: leche materna y fórmula (Bebé 83 días en unidad neonatal)
N.A	1	10 meses	Mixta: leche materna, fórmula y dieta Jaramillo.
L.A	3	L1: 4 años L2: 3 años L3: 4 años	Exclusiva los 6 primeros meses y luego mixta.
M.R	1	1 año	Exclusiva 6 meses y luego mixta.
N.C	1	18 meses	Exclusiva 6 meses y luego mixta
S.M	2	L1: 2 años L2: 6 meses	L1: exclusiva 6 meses y luego mixta. L2: exclusiva 6 meses y luego mixta.
K.Y	1	6 meses	Mixta.

Tabla 2. Lactancia.

Cuando nos referimos a lactancia exclusiva, se asume que las madres solo amamantaron al bebé durante seis meses sin ofrecer otro alimento. Si debían retomar actividades laborales, mencionamos anteriormente el uso del extractor y la creación de bancos de leche para que los bebés solo bebieran leche materna. Por su parte, la lactancia mixta incluye amamantamiento y se complementa con la leche de fórmula. Después de los seis meses y según los pediatras, los bebés ya pueden comer alimentos adicionales como sopas, frutas, agua, papillas, entre otros. La importancia de este cuadro radica en que podemos visualizar el tiempo que las mujeres dedicaron al acto de amamantar ya sea de manera exclusiva o mixta.

Ahora bien, los cuerpos lactantes hacen alusiones, principalmente, a los cambios notorios y las emociones que surgieron en ese momento específico. Una de las madres participantes decía que durante su lactancia se preguntaba mucho *¿cuándo irá a pasar todo esto?* Así, el acto de amamantar a un recién nacido, como el acto sexual, puede ser tenso, físicamente doloroso, cargado de sentimientos culturales de insuficiencia y culpa; o como el acto sexual, puede ser físicamente delicioso, una experiencia serena, pletórica de tierna sensualidad (Rich,1986). Estamos entonces ante una experiencia del propio cuerpo y de las emociones.

En ese sentido, las madres de esta investigación se han referido a sus cuerpos desde el momento del dolor y el deterioro de estos, específicamente de los senos. Una de las madres que padeció mastitis en su lactancia se refiere a estos como *destruidos totalmente con la lactancia, me parecía muy dolorosa la espalda, la postura, mantener cómoda. Lo pegábamos de la teta sentado, casi parado porque no le gustaba acunarse*. Otro de los sentimientos que aflora en esta etapa y que fue recurrente en las madres que no llevaron a cabo lactancias exclusivas, fue la frustración, la cual siempre desemboca en la culpa materna: *la lactancia me pareció muy difícil porque es dolorosa, al no haber lactado tanto como quería fue muy frustrante, entonces fue muy culposa, me parecía complicado*.

De igual manera, las mujeres notan en sus senos marcas que sobresalen y que incomodan. También hubo recurrencia en describirlos desde el defecto, la cicatriz o el contraste. La flacidez y las comparaciones que suponen lo animal: *sentí que mis senos eran más flácidos y que mis pezones eran más grandes y me sentía como una perrita con los pezones más marcados. Yo me siento así porque están flácidas. Tengo una teta más grande que la otra y claro, estoy flácida, siento que son pequeños. Sí me incomoda ese cambio porque mis senos eran firmes y mis pezones eran firmes y con la segunda lactancia, siento que mis pezones ya están grandes*. En esta respuesta notamos que hay una incomodidad en el cambio del cuerpo y no es la única que así lo refiere: *yo siempre sido de seno pequeño, pero ahora me quedaron muy caídos. Les cambió la forma, el tamaño, la apariencia, mucho. Sí me molesta, yo nunca antes había querido hacerme una cirugía, pero ahora sí lo pienso, no para aumentar, sino para organizar la forma porque quedaron mal*.

Así mismo, algunas de nuestras madres participantes se refieren a sus emociones en los momentos de la lactancia ¿puede haber placer en el momento de lactar? Para algunas el placer no solamente está enfocado en el vínculo con el bebé, sino en la sensación de estar vaciándose: *como se me cargaban los senos de leche, ya mi cuerpo se acostumbraba a sentir ese placer al amamantar*. Y en contraste con el placer, se menciona también el sacrificio: *la maternidad es en general es un sacrificio, pero no la lactancia. Y sí hay*

*placer, cuando se queda mirándome, o cuando ella se pone a jugar como que empieza a hablarme y toma. Nuevamente y desde el cuerpo, regresamos al poder que tienen los sentimientos de culpa cuando no se es buena productora de leche: más que el cuerpo es como me sentía, que no daba nada. Hubo muy pocos momentos en los que me sentí plena, de resto era como la sensación de que le hacía falta comer.*

Plenitud, placer, fallas en el cuerpo, culpabilidad, sacrificio, dolor. Todos estos elementos están inmersos a puerta cerrada en la etapa de la lactancia, pues es quizás el momento donde las mujeres de esta investigación se encerraron más en sus espacios íntimos y domésticos ¿en qué momento hay que dejar de hacerlo? Si el mandato es una lactancia exclusiva por seis meses, tal como lo refiere la tabla anterior, para esta investigación tenemos que cinco de las ocho mujeres lo hicieron así y se mantuvieron en ello, incluso siguiendo con sus contratos laborales. Para hablar del destete, es importante mencionar a Rich (1986) que nos dice que, en todas las teorías psicoanalíticas sobre la crianza de los hijos, se hace hincapié en “dejar que el niño se vaya”, en su propio beneficio. Pero la madre necesita dejar que se vaya tanto por él como por ella. En consonancia con esto, veremos que, para las madres de esta investigación, el destete se puede ver de dos maneras: como algo que simplemente se da y se detiene y como algo que se gestiona.

Según lo anterior, algunas, no lo vieron como una necesidad, sino como algo que se fue dando paulatinamente y frente a ello hay algo de remordimiento: *se paró, no salió más, para mí no fue necesario. Hubiera seguido por ahí hasta los 9 meses.* A su vez, la separación del cuerpo de la madre juega un papel importante, es decir, priorizar las necesidades personales como en este caso: *se dio, lo que pasa es que a los 10 meses tuve que separarme de Alejandro porque me fui para mi práctica religiosa y en esos cuatro días se secó y pues no hallé el traumatismo. Ya era un punto donde con los dientes y muchas cosas me parecían muy como de no seguir en la lactancia.* También vemos cómo los entornos laborales juegan un papel importante en el destete: *se acabó un día, no salió más y yo creo que fue porque empecé a trabajar, entonces ella ya no estaba ahí pegada y ya comía otras cosas.* En contraste, notamos que para algunas de ellas no es precisamente la

lactancia la que se interfiere en el campo laboral, sino todo lo contrario: *me sentía culpable de estar trabajando y no poder seguir haciéndolo, económicamente estábamos muy mal y me daba mucho remordimiento no seguirle dando porque la leche de fórmula le dio reflujo.*

Por su parte, las madres que tuvieron lactancias más largas hacen referencia al destete de esta manera: *claro con el tiempo te das cuenta que no se está alimentando bien y tienes que hacer algo. Para el destete empecé a restringir horas del día, por ejemplo, ellos estuvieron muy pegados hasta los cuatro años, pero más de noche, digamos que, en la rutina de dormirlos, porque ellos durmieron conmigo, además que empiezas a ver que los dientes se les tuerce, entonces yo ya no daba más, no salía.* Es importante ver que el destete de las lactancias largas se gestiona, es decir, las madres comienzan a hacer algo para que sus hijos se desprendan. Adicional a ello, se mencionan los dientes del bebé, los hábitos de alimentación y el crecimiento de estos, tal y como sucede en este caso: *fue necesario dejar la lactancia porque me daba como fastidio ya verlo tan grande y ahí pegado, me daba como impresión, pero el destete fue muy fácil. fue muy respetuoso, también con rutinas y hablándole mucho.* De igual manera, las madres que tienen más de un hijo comparan sus lactancias y las decisiones que tomaron con respecto al destete o a la prolongación de esta práctica: *se escucha raro que la haya alimentado hasta los dos años, pero siempre quise, fue mi voluntad. En esta segunda maternidad no me siento con esa fuerza porque vengo muy cansada, muy agotada. vengo con un proceso desde el embarazo con trastorno de sueño.*

En consecuencia, al ser la lactancia materna un campo discursivo, hemos visto que las metáforas desde el cuerpo materno obedecen a las maneras en cómo las madres participantes trabajaron y gestionaron sobre sus cuerpos lo necesario para que estos fueran productivos durante esa etapa. Haberse referido a ellas mismas como lo “*buenas o malas lecheras*” y hacer todo lo posible por permanecer en la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses, significa que la interiorización del discurso es un hecho. Así, podemos decir que, tal como sucede en el embarazo y el parto, la lactancia hace también parte de la institución de la maternidad, esa que instaura expectativas en las madres, utilizando la culpa como una de las más poderosas formas de control social (Rich; 1996). También quisiera

mencionar, apelando a la propuesta de Donna Haraway (1998), que las mujeres enmarcan sus experiencias en la visualización de sus cuerpos y es así como Boero (2017) nos recuerda la idea de esta autora con respecto a los ciborgs y los cuerpos lactantes, que añaden a sí mismos elementos mecánicos como tetinas, protectores, extractores, recipientes y demás: en nuestra era todos somos máquinas y organismo.

De igual manera, cabe resaltar que en esta investigación no se está en contra de la lactancia materna y no defendemos posturas al respecto. Lo que sí sucedió es que la reflexión sobre lo complejas que fueron las experiencias particulares de las madres participantes, deja muy claro que esta etapa trae consigo una contrariedad cuando nos la muestran como algo natural e intuitivo y resulta siendo algo que interviene nuestros cuerpos y con lo que debemos vivir un tiempo determinado. Parafraseando a Boero (2017), es posible que este discurso tan arraigado y promovido, que valora los beneficios a futuro y asegura de entrada la salud de los hijos e hijas, tenga como fin, para las políticas públicas afianzadas en un sistema capitalista, minimizar que hay otros factores sociales y económicos que sí influyen en el desarrollo de los bebés, más allá de haber sido amamantados o no.



### Capítulo 3

#### El trazo del cuerpo materno

*En mi panza se ha ido dibujando lentamente una línea oscura. Línea nigra, la llaman.*

*Dicen que es para que el bebé, que ve en alto contraste, suba por el estómago y sepa encontrar los pezones. Mi cuerpo se va llenando de señales para alguien más, señales que tienen que explicarme porque yo misma no sé descifrarlas.*

*Línea nigra*

*Jazmina Barrera*

El presente capítulo comprende la reflexión sobre los cuerpos de siete<sup>26</sup> mujeres residentes en la ciudad de Pereira, profesionales, trabajadoras, en edades entre los 30 y 40 años y de clase media. Las narrativas de ellas están inmersas en los tres procesos ya mencionados: embarazo, parto y lactancia. Dicha reflexión complementa el material de las entrevistas y consiste en la elaboración de mapas corporales, partiendo de una ruta que les permitía ubicar en este sensaciones, sentimientos, emociones y momentos. Trazar el cuerpo y emprender un camino para señalar y apalabrar las partes de este, implicó el hecho de recordar el cuerpo embarazado, en estado de parto y lactante para así comprender los imaginarios de maternidad. Así, la manera en cómo se hicieron estos mapas corporales fue agendando con cada mujer una fecha y un espacio que fuera de su agrado para la realización de este. Algunos se hicieron en la sala de mi casa y otros en la sala de las casas de ellas, asegurando siempre privacidad para el encuentro, es decir, que solo yo estuviera con ellas. Por su parte, los materiales utilizados fueron dos pliegos de cartulina unidos por la mitad, marcadores, recortes de enciclopedias, colores y una de ellas quiso añadirle hilos a su mapa corporal. Los encuentros duraron aproximadamente entre dos y tres horas por participante y para la realización de los mapas corporales, construí junto con el artista plástico y visual, Juan Eduardo Ángel, quien ha realizado intervenciones de este tipo, una ruta para generar esas narrativas, para motivar el trazo y que las madres participantes pudieran plasmar la experiencia de sus cuerpos no solo mediante las palabras, sino también facilitando recortes para collage, si ellas así lo querían. Así mismo, para delimitar las tres etapas abordadas en

---

<sup>26</sup> En este apartado se analizan solo siete mapas corporales. Una de las participantes realizó las entrevistas y sus respuestas fueron tenidas en cuenta en el capítulo anterior. Sin embargo, manifestó que su cuerpo no cabía en el espacio para trazar el mapa corporal y se negó a realizarlo.

esta investigación, se utilizaron diferentes colores: verde para el embarazo, rojo para el parto y azul para la lactancia.

En efecto, lo que haré en este capítulo será describir los mapas corporales de las madres participantes, haciendo énfasis en sus particularidades y comprendiendo la maternidad como una institución que pasa por el cuerpo dejando huellas, cicatrices o rasgos que pueden ser visibles y narradas. De allí la importancia de situar el conocimiento como se dijo en el primer capítulo, pues hemos visto en el transcurso de este trabajo que las experiencias sobre estas tres etapas no son genéricas, quizá como lo pretende la medicina, sino concretas. La construcción de estos mapas corporales, permitió entonces acceder a un registro íntimo y de la experiencia de cada una de las madres y esto fue posible a lo que ya había precisado desde el comienzo: la cercanía y el hecho de compartir la condición de ser madres. La idea será entonces describir las señales, tratar de descifrar lo que pasó por los cuerpos de ellas y desde esas particularidades, comprender que también estamos vinculadas a la maternidad, que nos une, en efecto, haber experimentado desde nuestros cuerpos el embarazo, el parto y la lactancia. También, nos une el hecho de que nuestros cuerpos, en dichas etapas, son socialmente reconocidos, es decir, sobre ellos recaen discursos que de alguna manera impactaron.

## Mapa corporal 1: animalidad, miedos y mandatos.

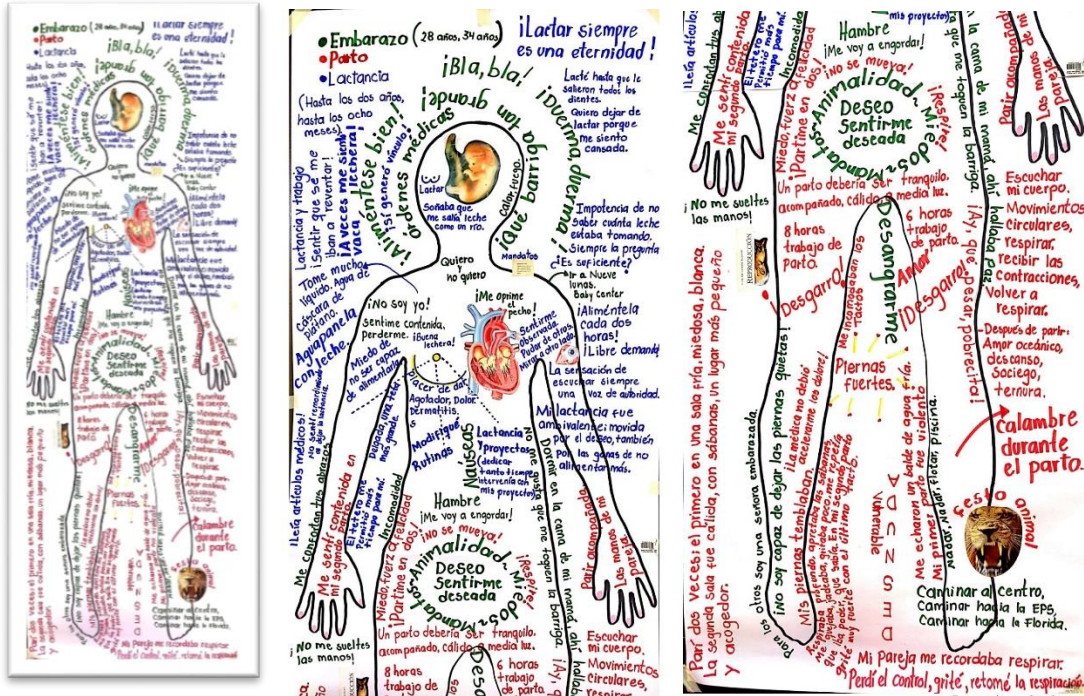


Imagen 1

Este mapa tiene el color verde, del embarazo, disperso, el rojo del parto va de la cintura hacia abajo y el azul de la lactancia de la cintura hacia arriba. Comienzo entonces la descripción de este mapa corporal pensando en la imagen de un feto en la cabeza ¿Dónde ubicarías al bebé? Quizá la idea del bebé en la barriga no es suficiente para saber que abarca nuestra mente. No será suficiente con que se vea y se abulte, es necesario imaginarlo y, sobre todo, pensar en la forma difusa en que se gesta: va creciendo y con él, la idea de *querer y no querer*, de la ambivalencia de no sentirnos seguras, de sentirnos *contenidas y perdidas*. Ya en el vientre bajo está el deseo, los miedos, los mandatos y por fuera de la silueta en la que nos sentimos contenidas, cobran vida las palabras de otros, siempre al oído, resonando con el bla, bla, bla, que quisiéramos silenciar porque sólo nosotras tratamos de comprender lo que pasa ¡*No me gusta que me toquen la barriga!* ¡*No puedo dejar las piernas quietas!* El cuerpo ahora, contenido en una silueta, reafirma aquellos límites y ratifica las recomendaciones de los demás: el dormir bien, el alimentarse bien.

¿Qué somos para los otros? Señoras embarazadas que caminan con carpetas llenas de órdenes médicas hacia la EPS. Señoras que caminan mucho porque hay que caminar, marcar una senda, dar pasos agigantados hacia la fase del parto, quizá acelerarlo. Todo esto sucede adentro y afuera.

Ya en el parto, de la cintura hacia abajo, nos partimos en dos y sabemos las horas exactas del dolor por cada parto acontecido: 6 y 8 horas. Fuerza y desgarre, calambre en las piernas, todo lo que pueda afectar un cuerpo y hacerlo feliz. Pensar en el parto es pensar en la muerte y en la vida, la línea siempre será difusa. Lo más seguro es el miedo y el lugar donde acontece ¿Cómo debería ser un parto? *Debería ser acompañado, cálido y a media luz*, el exceso de luz no me deja ver, la barriga abultada no me deja ver los pies, el dolor me dice que me mueva circularmente, pero una voz repite que respire, otra voz dice ¡No se mueva! ¿Cómo mantener la quietud? ¿Quién era yo, desnuda, para otros que miraban?

Después de dar vida ¿seremos capaces de alimentar, de proveer, de dar? Hay un placer en el dar, porque nos quita el peso del líquido que nos oprime, pero también hay ambivalencia: *el deseo y las ganas de no dar más*. ¿Es suficiente? Y dice muy grande: *¡Lactar siempre es una eternidad!* Haberlo hecho dos años y luego ocho meses, sentir las miradas incómodas que se apartan, asistir al mandato de lactar, estar en esa disyuntiva del placer que genera lactar y el tiempo que permite el tetero para cada una de nosotras. No hay una definición exacta, no podemos ser rígidas, nos movemos, eso es, circularmente nos movemos y vamos haciendo senda, vamos siendo animales que sobreviven al miedo y las manos de nuestras parejas y las camas de nuestros padres y los lugares cálidos serán por siempre lo que acoge la vida.

## Mapa corporal 2: el amor y las voces ajenas

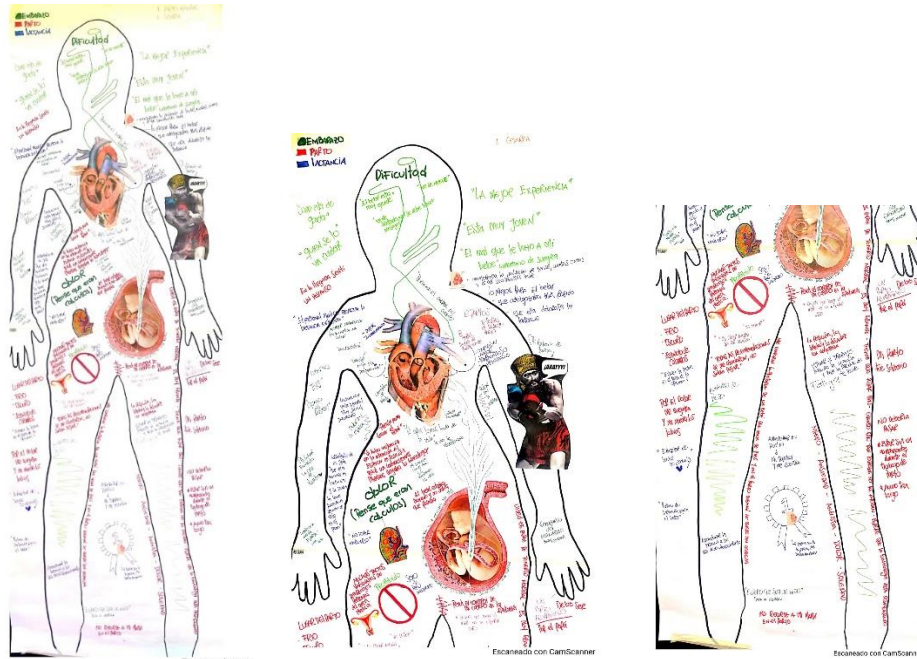


Imagen 2

El cuerpo materno no es ajeno a las voces externas que atraviesan sus márgenes hasta quedarse ¿Qué es para los otros una embarazada veinteañera? Comencemos por la dificultad que se asoma desde la cabeza y que trata de prenderse de un hilo que hace curvas hasta un recorte de corazón ubicado en el pecho, un hilo rodeado por la frase: *perdiendo el control del cuerpo*. Y es eso exactamente: querer a los bebés, pero no querer el embarazo, amar algo que crece y a la vez detestar el cambio, el aumento de peso, la fatiga. Tanto afuera como adentro notamos los comentarios fatalistas entre grandes comillas: “*no se mueve*”, “*es un bebé muy grande*”, “*como está de gorda*”, “*quién se lo va a cuidar*”. Y entonces, en un estado del no querer, lo que más sobresale es la figura de un bebé en su bolsa, casi partido en dos. De allí, salen unas ramificaciones verdes hacia la parte superior del cuerpo ¿Quién eres? ¿Qué sembraste en ti que se dispersó por todas partes?

Sabes que ya llegó el descanso porque hay dolor, porque siempre fue difícil ¿de qué eres capaz? Entre las 8 y las 12 horas que duraron cada parto entendiste que las voces externas y las recomendaciones se olvidan para darle paso a la voz del cuerpo que quiere expulsar

lo que amas y odias ¿Es así? No, nunca es así, nunca es como el cuerpo lo decide, es como ellos lo dicen: “*Usted es capaz de tenerlo normal*”, “*Es muy grande*”, “*Tiene que pujar más*”, “*Cuando son tan bullosas, no las ayudan*”, “*Espere que la ginecóloga está desayunando*”. Y tratas de escuchar, por el dolor te mordías los labios, callabas ¿Cuántos tactos? Ya cuando pensaste que todo iba a pasar, uno de los médicos te contó *la historia del bebé que venía de pie y en el parto vaginal se quedó sin cabeza*. El poder de la palabra en un momento como ese no puede ser más contundente y agresivo.

Ahora debes compartir y dar, entre el *dolor* y el *enamoramiento* sabes que es mejor tenerlos afuera y ser generosa. Seis meses de lactancia exclusiva te sirvieron para hacer florecer el amor, la conexión y el privilegio de tenerlos cerca, al menos por seis meses, porque debemos regresar a trabajar y entonces allí hay remordimiento: te sentías muy bien, pero bajó la producción de leche y no sucedió más. Hoy agradezco tu historia, las imágenes y palabras me permitieron asistir al encuentro humano con la vida.

### Mapa corporal 3: el sentido común de la maternidad.

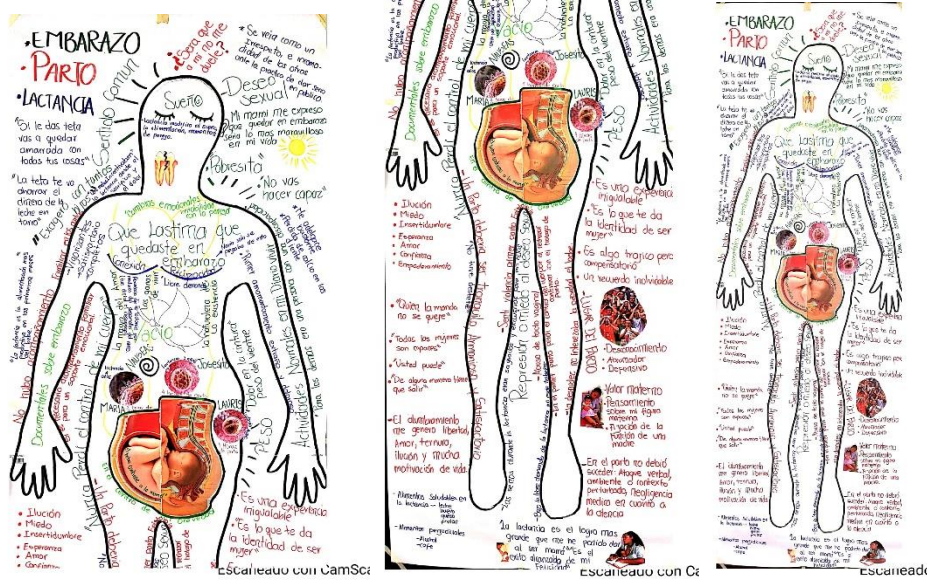


Imagen 3

Soy mamá así que voy a mirar, miraré cada gesto con el que las demás se refieren a sus hijos, imaginaré sus vidas en la noche ¿Qué puede haber de dramático en la maternidad? Este mapa corporal nos habla desde el sentido común de la maternidad, también desde el hacer, la practicidad, el día a día y el amor. Dos hijas y un hijo, tres partos y tres embarazos. Parece que la sociedad solo acepta dos hijos: uno es poco, dos suficiente y con tres exageras. Entonces los comentarios no sobran y merodean el cuerpo: *no vas a ser capaz*. Pero justo en el pecho hay un comentario que sobresale “*que lástima que quedaste en embarazo*” y volvemos a pensar en las mujeres que quedan embarazadas entre los 20 y 25 años ¿*tú crees que hay una edad para el embarazo?* Es una pregunta que surgió en la elaboración del mapa. En el vientre está la imagen plana de un bebé ya muy grande y próximo a salir. Alrededor, imágenes de ovarios en proceso de fecundación, cada una con el nombre de sus hijos. Y justo desde ese vientre plano surgen unas rayas amarillas que para ella representan *la naturaleza de la existencia*. Y allí albergó a sus tres hijos, pero *el bebé contiene a la mamá*. ¿Sentirse deseada? -Ris- En el embarazo todo es el bebé y se reprime o se le tiene miedo al deseo sexual.

De los tres partos, dos fueron violentos, ya desde antes todos le habían dicho que iba *ser algo trágico pero compensatorio*. Casi todas lo sabemos ¿Debe ser algo trágico? Así se ha inscrito el parto en la cultura y en nuestros cuerpos: en lugares donde todos te miran, pero nadie acompaña y así también lo describe este mapa, mediante una imagen inferior al costado derecho que muestra a los hinchas de un equipo de fútbol siendo espectadores de algo que sucede. Y es que alrededor de nuestros partos hay muchas miradas, expectativas, voces: *de alguna manera tiene que salir*. ¿Y si no queremos parir? Sucedió que en el primer parto surgió la idea de rechazar todo, de no querer hacerlo, de detenerse. En el segundo parto lo hizo con toda la fuerza y en el tercero tuvo la niña en el ascensor de la clínica, nadie la escuchó, pero ella sí escuchaba los gritos de las otras ¿*Será que a mí no me duele?* Ya lo que vendría ocuparía su cuerpo por un largo tiempo y si sumamos, en total fueron once años de lactancia con sus dos hijas e hijo y a libre demanda ¿Hubo destete? Nunca lo consideró así, no hubo, solo abandonó la lactancia porque los bebés van creciendo y se deben desapegar. Ya sabes, lo que dicen, que es mejor que los niños se vayan por sus beneficios, pero ella no quería que se fueran, quería permanecer, no renunciar al trabajo de dar. Me contó un día que sus hijos ven un brasier de ella y de inmediato lo huelen y quedan encantados con su olor ¿Habría algo más bello? Tienen latente el recuerdo de la cara de mamá mirando hacia alguna parte mientras chupan. Así, los momentos de lactancia fueron de *conexión y reciprocidad*. Siempre sintió el alivio de que los bebés quedaban llenitos y satisfechos, siempre los senos en las relaciones sexuales se tapaban, *eran sagrados y exclusivos para mis hijos*. Fue el logro más grande de haber sido mamá y los momentos dolorosos y agotadores siempre se reconciliaban con el poder de la provisión, era ella quien daba y bajo la libre demanda de la lactancia no pudo vincularse de nuevo laboralmente. Pudo permitirse el trabajo de la lactancia exclusiva.

## Mapa corporal 4: la vida que se adelanta.

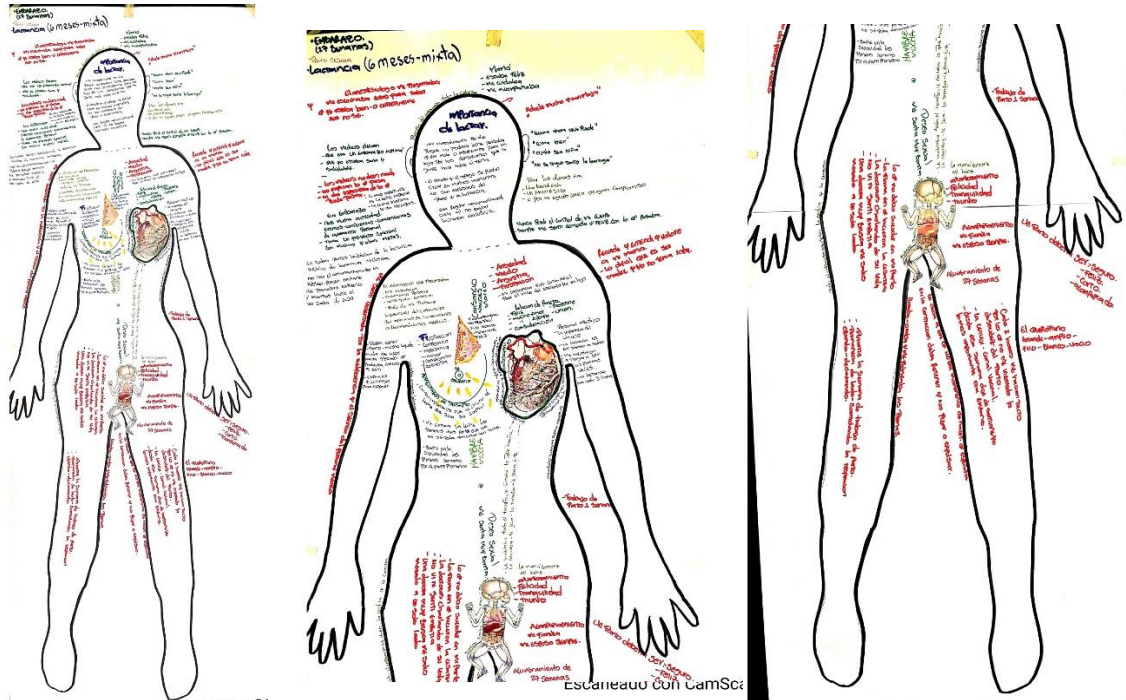


Imagen 4

El recorte del corazón como un órgano con todas sus venas está rodeado de la palabra entusiasmo. Un seno dibujado, otro como el órgano mamario, un pezón que se oscureció. En el vientre, un bebé que también muestra sus órganos internos y saca un pie. Este mapa corporal nos cuenta la historia de un embarazo muy corto, de un parto que sucedió a las 27 semanas y de una lactancia corta e interrumpida por 83 días de separación ¿Qué sabemos del discurso interno de las madres? Hay mucho por decir de un embarazo corto, deseado, sin panza grande, activo y normal, como siempre se refirieron los médicos. *Es que nadie se dio cuenta de que yo tenía incompetencia cervical*, me comentaba en una de las entrevistas. Pocos médicos creyeron en sus primeros dolores de parto y sólo hasta que el bebé sacó un pie, se dieron cuenta que debían atender un parto prematuro. Para los demás, estar embarazada era una bendición y para ella también, siempre lo deseó: *le hablaba todo el tiempo, le contaba lo que hacía, le cantaba, le leía, lo tocaba, le ponía luz*. Alguien de la familia le decía que no se tocara tanto la barriga *¿Será que por eso salió tan rápido?* La

pregunta es culposa, como siempre sucede con las madres cuando quedamos con la sensación de lo que no se puede responder.

En el parto encontramos *ansiedad, miedo, frustración y angustia*. El trabajo de parto duró una semana y todo se salió de control, entonces surgen de nuevo las palabras: *le hablaba, le decía que no era el momento de nacer, que esperara*. En un parto “normal” todo debe salir, *en las contracciones debía retener y no expulsar*. También respiraba hacia adentro y miraba hacia arriba, como tratando de subir el bebé, de que no bajara más: *la mamá contiene al bebé*, reflexiona mientras lo escribe. Lo contiene, lo retiene y hace lo posible por mantenerse. Pero la vida se adelantaba y sacaba un pie y contra todas las expectativas médicas, sobrevivió 83 días en la unidad neonatal de la clínica. No hubo fuerza ni deseo que lo retuviera más. Y en medio de todo, el silencio: *me sentí violentada por la indiferencia del personal médico y sus silencios. La forma en cómo hicieron la cesárea: los doctores charlando de su vida.*

Muy grande y en la cabeza leemos: *importancia de lactar ¿cómo cumplir las expectativas de la lactancia exclusiva con un bebé prematuro? Mi remordimiento se dio porque no daba leche. Pensaba que era mala o insuficiente para mi hijo por los comentarios que la gente hace del tema*. Los primeros días debía extraerse con jeringa la leche que su bebé no se podía tomar, nunca amamantó en público porque su bebé fue prematuro y no pudo salir de su casa, además, los médicos decían que *la lactancia es en silencio y a solas*. Pese a la presión sobre *la importancia de lactar*, vemos más abajo una reflexión: *el vínculo y el apego se pueden crear en muchos momentos, no son exclusivos del parto y la lactancia*. Después de todo el tiempo nos cede la delicia de remover las culpas. Ya no las hay, me asegura. Respiramos ahora tranquilas, las dos, después de terminar el mapa y de comprender, secretamente, que hemos hecho lo que podemos como madres.

## Mapa corporal 5: sueño revelador en la plaza de mi pueblo

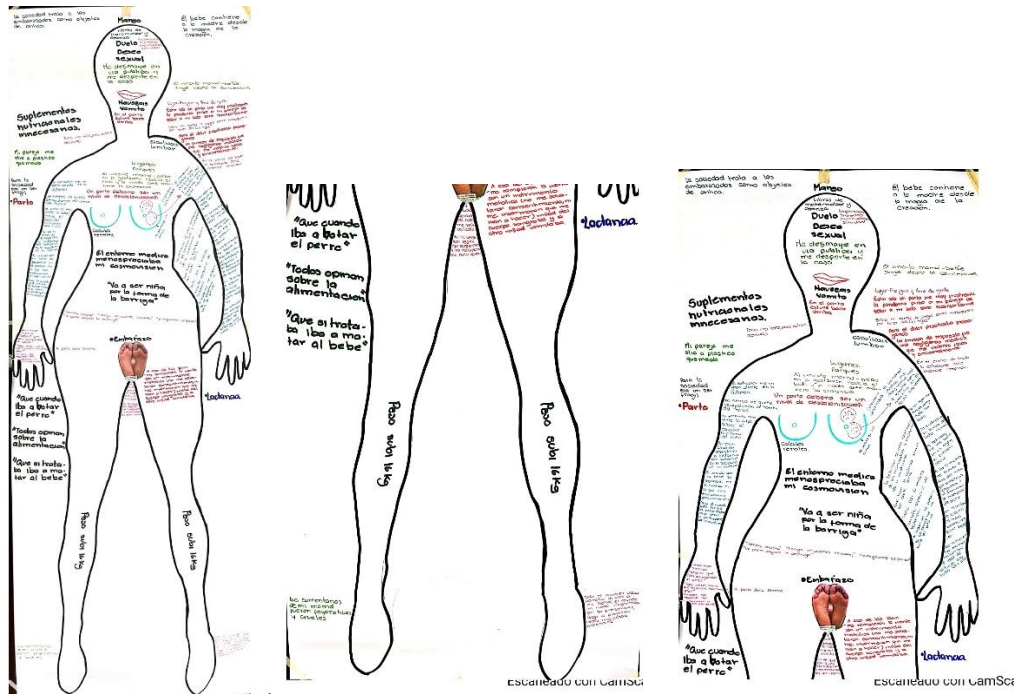


Imagen 5

Las madres embarazadas soñamos y quizá lo hagamos a orillas de otra vida que brota en nuestro interior. Para comenzar con la descripción de este mapa corporal, evocaré el sueño revelador que tuvo la madre: días antes del parto soñé que en la plaza de mi pueblo una multitud de gente me gritaba la fecha de nacimiento de mi bebé. Y así sucedió después de un embarazo que ella define desde el vínculo mamá-bebé *como algo que revela el todo y la nada y mantiene la existencia*. El cuerpo fue difícil: *haberse desmayado en una vía pública y despertar en casa*, haber vomitado mucho, haber subido 16 kilos, sentir asco por la pareja porque *le olía a plástico quemado*. Verse ante los demás como un objeto de crítica, como un ser frágil que no podía trotar. La gente, de repente, se acercaba a tocarla para decir en tono deliberado: *va a ser niña por la forma de la barriga*.

Pero los sueños no mienten y bajo el tierno amparo de su intuición, dejó pasar las doce horas de parto ¿Cómo debería ser un parto? *Debería ser un ritual de descolonización*, dice grande en su pecho, quizá porque así lo pensó desde un principio: dar a luz con parteras

ancestrales. Pero los partos, a veces, son un brote del destino que no entendemos y el rígido hospital fue el sitio donde surgieron la *frustración, la ansiedad, la preocupación y la soledad*. Todo lo leído se olvidó, solo era posible respirar y esperar en medio del silencio y la indiferencia del personal médico: *no me debieron dejar sin información y supervisión por tanto tiempo. La omisión de respuestas fue una negligencia médica que me violentó física y emocionalmente*. Ante la indiferencia, el fiero amor del alumbramiento llegó para hacer trizas: *todo el mundo desapareció al ver a mi bebé, el mundo ni nada importaba, en su presencia, llegó a pisotear mis falsas creencias*.

Notamos que este mapa tiene solo un recorte: un par de piecitos pegados en el vientre y unos senos agrietados y en forma de flor que nos quieren explicar algo: *el personal médico me diagnosticó mal y resulté con mastitis en el seno izquierdo*. La lactancia llegó para aplastar algunos ideales: *mi lactancia fue una lucha con mi ego y la presión social ¿A quién le fallamos en la lactancia? Para el mundo fallé porque el bebé rechazó el seno a los cuatro meses por mastitis*. Lo que más sobresale en este mapa es la lucha con el mandato de la lactancia. Hay pocas imágenes, frases y palabras nos quieren decir cómo se recobran los alientos en una etapa difícil de gestionar: *no sentí culpa de abandonar la lactancia porque confié en la sabiduría de mi cuerpo*. Es como si quisiera nombrar lo innombrable con el objetivo de reflexionar ¿Quieres pegar algunas imágenes? Le pregunté. *No, quiero escribir*. Y en sus palabras notamos el empeño de comprender lo que pasó y de, por supuesto, liberar la culpa: *la fórmula me quitó la culpa sobre el estado nutricional del niño*.

## Mapa corporal 6: El miedo, la muerte y la vida

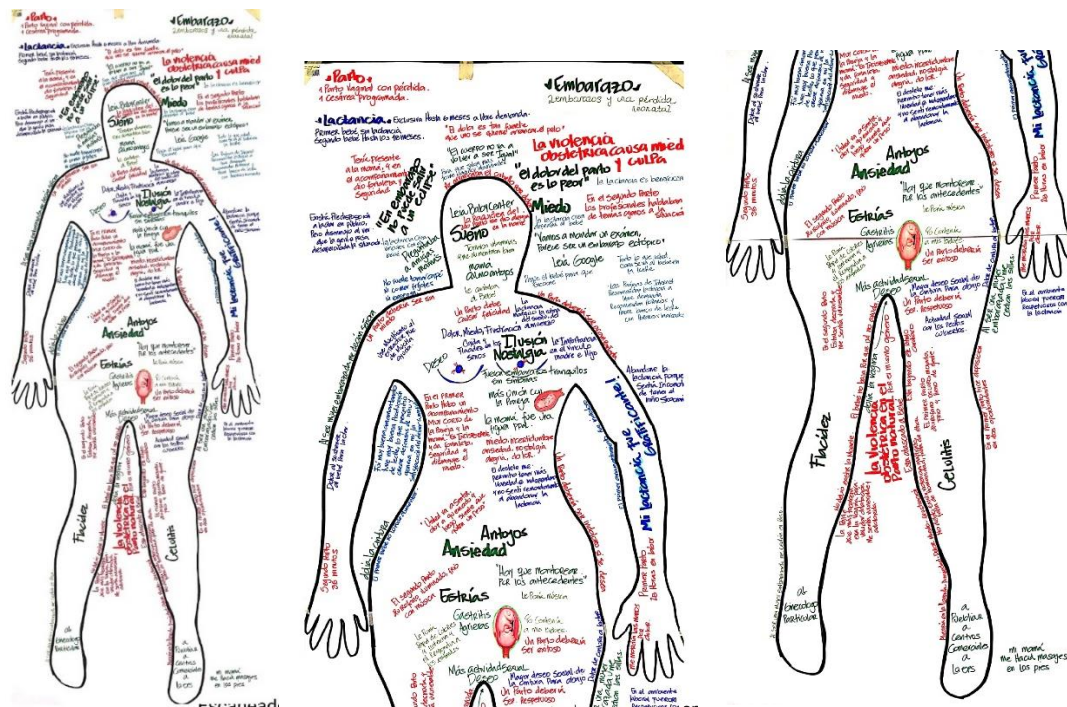


Imagen 6

A veces los embarazos están rodeados de enigmas que las mismas personas ponen alrededor del cuerpo de las mujeres: *en embarazo no se puede salir a un eclipse*, por ejemplo ¿Qué somos al ser embarazadas? Es curioso que haya tal reconocimiento del cuerpo gestante: *me cedían el paso y la silla, me decían señora*. Entonces preguntamos mucho a las otras, necesitamos saber qué pasa con nosotras porque sabemos embarazadas no basta, ponerle nombres de frutas al ser que crece no es suficiente *¿Te pasó también?* Y es un alivio que a otras les pase, porque no nos sentimos solas: en otras nos encontramos, nos reconocemos. Este mapa corporal tiene dos recortes de bebés pegados: uno en el vientre y otro en corazón. Uno de ellos no sobrevivió al parto, el otro es un niño que nació en condiciones extremadamente diferentes. *Yo contenía a mis bebés*, ella los llevaba, les ponía papel de colores en la barriga y les cantaba. Se sentía todo diferente, incluso había más deseo y actividad sexual en el embarazo.

*Un parto debería ser indoloro si se desea*, lo dice y lo escribe después de reflexionar un rato sobre lo que pasó. Dice muy grande: *la violencia obstétrica en el parto natural por el*

*mismo género. Se refiere a que fueron mujeres las que atendieron su primer parto y quienes sobre su cuerpo ejercieron violencia: “El bebé no baja porque usted no ayuda” “Está bajando el ritmo cardíaco” “El bebé está atascado”. Esas fueron las frases que más escuchó finalizando un trabajo de parto de 28 horas y donde su primer hijo no sobrevivió: la violencia obstétrica causa miedo y culpa. En muchos momentos pensó en demandas a la Clínica Comfamiliar, pero contar la historia tantas veces, le parecía, perdía el sentido. El bebé sufrió mucho en el canal de parto y murió a los tres días. Cuando todo pasó, se miró la panza y estaba morada, magullada, como si la muerte la hubiera abrazado. Su historia me hizo pensar en la estrofa de un poema de Alfonsina Storni: Como a ti no amé a nadie, niño dulce y sombrío/ que lloraste en mis brazos mi desvío prudente/ Te amará mi recuerdo inacabablemente, niño dulce y sombrío.*

Después de la pérdida tuvo que tomar pastas para que la leche se secara. Con su segundo bebé, quien nació por cesárea y amparado por una póliza de seguro que garantizara un nacimiento programado y monitoreado, la lactancia se presentó como algo gratificante: *fui muy buena amamantando, tuve muy buena producción de leche, lo que me permitió crearle defensas al niño y generar en mí la satisfacción del deber cumplido.* Alrededor del mapa hay muchas voces que sugieren que la lactancia es un mandato, pero a pesar de ello y de la caída y flacidez de los senos que tanto le molesta, siente que fue una época difícil pero que ya pasó. Me dice: *¿a veces pensabas que esto no iba a pasar, cierto? Y mira, ya todo pasó y seguimos.* Será eso la maternidad amiga mía, ver pasar todo por nuestros cuerpos y seguir.

## Mapa corporal 7: ambas nos contenemos

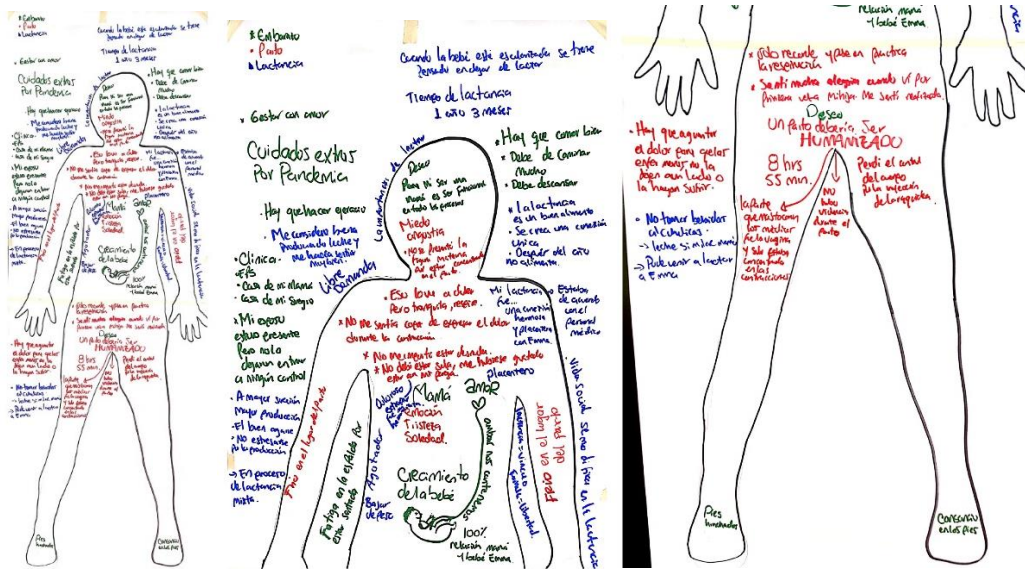


Imagen 7

Pensemos en un embarazo y un parto que se llevaron a cabo en el auge de la pandemia que nos encerró un buen tiempo. Este mapa corporal nos habla de los cuidados extras y del teletrabajo en el embarazo, de la conexión que se genera entre mamá y bebé: *ambas nos contenemos*. Resalta la soledad en los controles médicos y durante el parto, la fatiga del trabajar frente a una pantalla y la virtualidad. En la cabeza del mapa: *para mí ser mamá es ser funcional en todos los procesos*.

Durante el parto surgen el miedo, la angustia y el dolor: *no me sentía capaz de expresar el dolor durante la contracción*. Algunas personas dicen que el dolor del parto se olvida pronto para darle paso a la felicidad del bebé. Se remueve la angustia y después del alumbramiento, nos pasa, eso dicen, que solo tenemos ojos para la vida que nació y que, en ese trance y desdoblamiento, el cuerpo pasa a un segundo plano, nos alejamos del ruido, cual fieras sabemos que tenemos la vida en las manos y si pudiéramos, lameríamos a los bebés para limpiarlos antes de que nos limpien a nosotras.

Después de todo llegan las noches blancas, así las llama Jazmina Barrera, las noches de la lactancia. A libre demanda, *convencida del vínculo y de la conexión*, lactar es un placer

¿Dejarías que otra mamá amamante a tu bebé? *Sí*, me respondió, *de hecho, la hija de la señora que nos ayuda, nos regala de su banco de leche para complementar lo que a veces no le puedo dar a mi hija. La leche es comida y la comida está ahí por si alguien la necesita.* Me sorprendió esta respuesta mientras terminábamos el mapa corporal. Todas tenemos diferentes maneras de gestionar estas etapas y en la narración, todas nos entendemos. Desde la vivencia particular hacemos un colectivo que se entiende entre sí.

### **Conclusiones**

En su libro *Nacemos de mujer*, Rich (1986) analiza y hace un recorrido por la maternidad como una institución. Para ello nos dice que cuando pensamos en una institución la

imaginamos instalada en un edificio: el Vaticano, el Pentágono, la Sorbona (...). Lo que no vemos, hasta que no estudiamos más a fondo la institución, son los medios con los que el poder se mantiene y transfiere detrás de las paredes, los entendimientos invisibles que garantizan que todo quedará en determinadas manos y no en otras, la información que llegará a unos sí y a otros no, las conclusiones ocultas y las relaciones con otras instituciones que se suponen independientes... cuando pensamos en la institución de la maternidad, no evocamos ninguna arquitectura simbólica, ninguna personificación de la autoridad, del poder o de la violencia real o posible. (Rich, p, 351). Así las cosas, una investigación como esta nos permite ver qué es lo que se asocia con la institución de la maternidad, pues esta, desde esa óptica institucionalizada, revive y renueva otras instituciones ¿cuáles? En el desarrollo de esta investigación percibimos que las Entidades Prestadoras de Salud en el marco del Sistema de salud colombiano y bajo el amparo de la OMS, despliegan sus poderes sobre las mujeres gestantes, parturientas y lactantes. Fue posible entonces adentrarnos en esa estructura invisible de la institución de la maternidad. Teniendo en cuenta lo anterior, las conclusiones son las siguientes:

1. Sobre los cuerpos de las mujeres gestantes, en el momento del parto y en la lactancia, actúan ciertos modelos cuyas prácticas pretenden estandarizar las maneras como las mujeres llevan a cabo estas experiencias. Esta investigación demostró que las vivencias desde el cuerpo en estas tres etapas son diversas.
2. Es posible estudiar el imaginario de maternidad desde la metáfora como unidad de análisis en la que se manifiesta. Los análisis de las entrevistas así lo demuestran, pues las metáforas dieron cuenta de la percepción del cuerpo en las tres etapas abordadas. En ese sentido, el análisis metafórico permitió en esta investigación el puente entre los Estudios Culturales y las Narrativas, pues la palabra de las madres participantes, sus narraciones y la visualización que lograron en los Mapas Corporales, permitieron entender el entramado de la maternidad institucionalizada.
3. Las madres participantes abordaron las etapas del embarazo, el parto y la lactancia desde la secuencialidad, resaltando así el papel que tiene el cuerpo, sus procesos biológicos y las significaciones que asignamos a este.

4. Embarazo parto y lactancia hacen parte de la institución de la maternidad ya que son asuntos públicos que se enmarcan en unas dinámicas de biopoder, donde se pretende maximizar la productividad del cuerpo y volverlo útil y dócil (Packer,2013). En su orden, esas relaciones se muestran así:

**Embarazo:** el entorno social otorga a las madres protagonismo y esta mirada invade y ejerce control sobre los cuerpos gestantes. También, la mirada médica sobre dichos cuerpos, incluyen disciplinas científicas que se enfocan en este como una máquina.

**Parto:** opera en este momento de las mujeres la pasividad y el control excesivo sobre el cuerpo y los protocolos invasivos. Todo esto llevado a cabo desde un modelo tecnocrático y bajo parámetros estandarizados (Davis Floyd, 2009).

**Lactancia:** Las prácticas privadas y corporales de la lactancia nos muestran que esta tiene muchos matices en experiencias concretas. Siendo un campo discursivo con una promoción y despliegue mediático y político, concluimos que la lactancia involucra juicios morales sobre las madres, haciendo que sobre ellas opere la culpa materna si la productividad de leche es escasa o, haciéndolas sentir buenas madres si lograron una lactancia exclusiva por un tiempo prolongado. Desde este sentir, las madres gestionan sus lactancias, es decir, hacen lo posible por lograrlo o desisten, no sin antes haber tratado de hacerlo.

5. Una de las preocupaciones iniciales para desarrollar un trabajo de investigación fue el hecho de no tener una comunidad precisa. Vemos entonces que la particularidad de la vivencia en la maternidad y las tensiones que hay entre la idealización de esta con lo que se vive, permite una reagrupación: lo grupal emerge desde la experiencia individual. Todas somos madres y en ello hay puntos de encuentro y diferencias que nos permiten reflexionar desde nuestros cuerpos.
6. Desde la metodología, los mapas corporales narrados demostraron ser una herramienta propicia para darle forma a la palabra, es decir, mediante estos se profundiza la reflexión sobre los tránsitos del cuerpo en esas tres etapas, se hace visible la experiencia sobre el trazo del cuerpo y se reflexiona sobre el pasado, lo

cual permitió a las madres participantes pensar más en lo que sucedió, darle forma, decirlo de otras maneras.

7. De acuerdo con el punto anterior, narrar los mapas corporales de las madres participantes, me permitió, como investigadora y madre, pensar en las particularidades que trae consigo la maternidad y al mismo tiempo en los sentires compartidos. Así es como puedo concluir que una investigación como esta, quiso desentrañar la historia de lo que sucedió en los cuerpos durante estas tres etapas, analizarlas desde los Estudios Culturales para visibilizar las relaciones de poder que se establecen. Así, considero que lo que permitió sacar a flote estas narrativas fue la cercanía que tenía con las madres participantes. Es posible entonces revisar el tejido de la cultura partiendo de lo que se construye con otras.

Teniendo en cuenta los hallazgos, esta investigación concluye que las narrativas e imaginarios desde el cuerpo materno hacen un aporte significativo al campo del conocimiento, ya que en el transcurso de dicha investigación se manifestó lo siguiente y en su orden respectivo, teniendo en cuenta las etapas trabajadas:

**Embarazo:**

1. Queda abierta la proyección de hacer un trabajo que pueda responder a la pregunta ¿por qué las mujeres quieren ser madres? Esta pregunta surge al analizar el deseo materno en las participantes de esta investigación.
2. Las madres participantes expresaron las barreras que encontraron con respecto a laborar en embarazo. Según sus experiencias en el contexto laboral, hay una tensión entre ser productivas en dichos ambientes y tener que parar para regresar al espacio doméstico.
3. En las narrativas del cuerpo gestante, las madres hicieron énfasis en sus figuras maternas (las madres de las madres), lo cual les permitió interpelar sus maternajes y compararse con ellas.
4. El cuerpo gestante adquiere un estatus social. Las madres manifestaron tener privilegios y prestigios durante el tiempo que duraron sus embarazos, lo cual indica que el entorno social insiste en el protagonismo e importancia de las madres y mediante ese gesto, ejercer control sobre dichos cuerpos.

5. En su mayoría, las madres utilizaron metáforas alusivas al cuerpo gestante refiriéndose a este desde la extrañeza, el desconcierto, la incomodidad y la confusión.
6. Tanto en la etapa del embarazo como en la del parto, las madres de esta investigación coinciden en los contrastes que hay entre la atención particular o prepagada y la atención que brindan las EPS. La atención médica particular complementa la de las EPS e intensifica los controles sobre el cuerpo. Sin embargo, esto mantiene tranquilas a las madres con respecto al proceso que viven en la gestación y en el momento del parto.
7. Con el fin de mantenerse informadas, todas las madres participantes acudieron a blogs, apps, foros en internet, vídeos y boletines informativos. Esto evidencia la necesidad de explorar el cuerpo en sus adentros y de reforzar o ampliar lo que los médicos decían desde el consultorio.
8. Pese a que se habla de un control sobre los cuerpos, las participantes sintieron normal la mirada médica sobre estos, más que todo en las etapas de embarazo y parto. Si bien hay críticas inmersas en sus narrativas y reflexiones que ellas hacen después de haber atravesado esas etapas, demuestran en sus respuestas que hubo aceptación y entrega hacia las dinámicas de control sobre sus cuerpos.
9. Se evidencia una red de metáforas latentes por parte del entorno médico, familiar y laboral que apalabraron los cuerpos gestantes e intervinieron en el imaginario de maternidad que las mujeres construyeron.

**Parto:**

1. La emergencia por narrar el cuerpo materno se hizo necesaria cuando se abordó la etapa del parto. Durante estas entrevistas y los análisis que se hicieron al respecto, las madres participantes, sin excepción, sintieron que sus cuerpos fueron violentados y denunciaron protocolos arbitrarios y sin consentimiento, así como maltrato físico y verbal por parte del personal médico.
2. Para las participantes, el momento del parto está condicionado por el miedo la ansiedad y lo desconocido. Ninguna de ellas tuvo agencia en dicho momento o ejerció el poder sobre su cuerpo. No fueron tenidas en cuenta para gestionar el

- parto: la compañía, la manera en que querían hacerlo o la asistencia. Fueron otros quienes intervinieron los cuerpos.
3. La asociación del parto con el dolor y el miedo a parir, fue transmitida por el sistema de salud que atendió a las mujeres de esta investigación en dicho momento, justificando así las prácticas que se llevaron a cabo.
  4. Escuchar la narración sobre los partos, permitió a las madres reconstruir los momentos vividos, comprender lo que pasó y reflexionar sobre lo que no debería pasar en ese momento. Fue recurrente el hecho de sentirse, durante la narración, contando algo que le sucedió a otra, aludiendo así a dos imágenes: la que se tiene de sí misma y la que se internalizó en el hospital (Davis Floyd, 2009).
  5. En las prácticas del parto hospitalario no interesaron las emociones de las madres. Todas, sin excepción, pasaron por un trato a manera de ritual (Davis Floyd, 2009) que las despojó de su personalidad: bata blanca, brazaletes, acostadas en una cama y líquido intravenoso. De esta manera y según lo narrado por las madres participantes, durante el parto los médicos fueron los protagonistas del acontecimiento y no las madres.

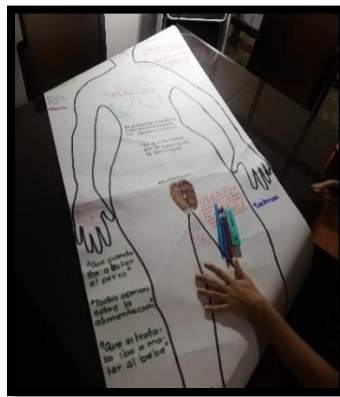
### **Lactancia:**

1. Las madres participantes asumieron la lactancia como una etapa siguiente al parto sin cuestionamiento alguno. Todas hicieron lo posible y lo que estaba a su alcance para tener una lactancia exitosa. Así las cosas, se evidenció la interiorización del deber de lactar exclusivamente seis meses y las ventajas de esta práctica para la salud de los bebés.
2. Solo dos de las madres participantes acudieron a asesoría externa de lactancia porque tuvieron inconvenientes al principio. Una de ellas tuvo que asumir lactancia mixta por inconvenientes con el peso del bebé.
3. La lactancia como un campo discursivo refuerza el tema del vínculo y el apego. Todas las madres participantes siempre se refirieron a estas teorías como algo importantísimo en la relación con sus hijos e hijas y que se consolidaba desde dicha etapa.

4. Cuatro de las ocho madres participantes no tuvieron inconvenientes con la lactancia exclusiva por seis meses. Fueron ellas quienes afirmaron siempre que esta práctica es algo instintivo. Las que sí tuvieron inconvenientes no lo toman así, sino como algo que debe ser aprendido y donde factores externos inciden.
5. Así como sucedió en el embarazo, las madres participantes manifestaron haber leído manuales, libros o haber asistido a foros o visto vídeos con el objetivo de informarse sobre lactancia.
6. Siete de las ocho madres participantes utilizaron extractores de leche como una tecnología necesaria para las madres en el entorno laboral, lo cual indica que esta práctica debe ser gestionada y acompañada por elementos externos para que se lleve a cabo y exclusivamente durante los seis meses, tal y como lo promueven las políticas públicas.
7. Coinciden las madres en que los entornos laborales no tenían adecuaciones para llevar a cabo las extracciones de leche de una manera cómoda y segura. Así las cosas, vimos cómo a las madres se les exige una lactancia exclusiva de seis meses, pero siendo madres trabajadoras, no contaban con los apoyos suficientes para ello.
8. Una de las etapas más culposas es la lactancia. Las madres de esta investigación que no lograron una lactancia exclusiva, en ese momento, se sintieron frustradas y presionadas por el entorno para no desistir. Así, solo una de las ocho madres participantes se sintió completamente satisfecha con su lactancia en los tres momentos en que lo hizo.

**Anexos:**

Fotografías sobre el proceso de mapas corporales narrados



# Mi narración

**Embarazo: el mundo secreto de las madres.**

*¿Qué significa ser un nido?*

*Invitar a otro a que me habite como su casa no es igual que darle albergue en mi casa.*

*Sostener el huevo que ha puesto un ave es sostener al otro de otro.*

*Ser un nido significa también retirarse, estar retirado.*

*¿El nido es obra del pájaro y atributo del árbol? ¿Es del pájaro para el árbol?*

**Carolina Sanín**

*Si la narración es un camino, irse por la senda y culminar en cualquier parte, si es una hilera que une dos puntos, comienzo entonces el relato de mi embarazo evocando la imagen de un cordón rojo que protege mi barriga. Comienzo este camino en mi ombligo redondo y hueco, seguirá por el extremo derecho, viajará por mi espalda y cintura hasta llegar nuevamente por la izquierda a mi ombligo, o más bien a otro ombligo que ha cambiado y que se pierde en la piel tensa, que ya no es hueco, que se ha invertido y sale de sí porque algo dentro de la piel así lo quiso. Hay un algo en mí, soy nido, contengo algo y a la vez no sé qué tan bien me fusione o me conecte con ese algo. Es una niña, es un cuerpo, es un atado de órganos que viven en mí, escucha y come. A veces, trato de desdoblarme, de apartarme para verme en ese estado: por más que me miro al espejo y sonrío sé que esa no soy yo. Entonces imagino que me voy de este cuerpo, me aparto para pensar bien porque esa niña puede escuchar mis secretos y los puede pensar e interpelar. En secreto peleo con una criatura que imagino ya consciente, con uñas largas que me pueden rasgar las entrañas, mirándome desde su posición fetal, escrutando mis adentros y encontrando quizá lo peor para traerlo a la vida cuando nazca.*

*El hilo rojo por la barriga comienza el camino así: una tarde de marzo después de salir de mi trabajo fui a una prueba de sangre porque sospechaba que estaba embarazada. Ya en la sala de espera, la asistente me entregó el sobre con un saquito de lana diminuto. Detengo el cordón para devolverme, aquí hay un nudo: el día anterior sospechaba de un*

*embarazo por un retraso, le dije a mi pareja que comprara en la farmacia una prueba, así lo hizo (estaba vencida). Después de las dos rayas sentí que el mundo ya no era mío. Lloré, no pude dormir, renegué, me pegué en la barriga varias veces y ahora sí, al otro día fue la prueba de sangre. ¿Por qué un nudo en el relato cuando acordé que sería un camino? Porque fue un embarazo inesperado (no sabría decir si en el fondo deseado) Al otro día y antes de la prueba de sangre llamé a una clínica de abortos, siempre estuve convencida de que los embarazos había que evitarlos a toda costa. Después de pensarlo o no seguir pensando, se activó en mí el reloj biológico: el llamado social a ser madre y me dije: ¿qué podría salir mal?*

*Convencida, seguí con el embarazo. Y aquí la senda: no hubo síntomas. Nada de mareos ni vómitos ni dolores de cabeza. No hubo nada extraño, no hubo cansancio, ni sueño, ni ganas de llorar. Diría que fue un embarazo asintomático. No era yo, algo habitaba en mí con una calma furiosa. Algo me decía que no podía confiar mucho en esa calma. No fue un embarazo medicalizado, excepto por las vitaminas que suelen recetar los médicos. No hubo pies hinchados, no hubo gordura (siempre decían que era una bebé pequeña). Tampoco se movía mucho. Era una tensa calma. Trabajé hasta una semana antes del parto. Todo era normal: las ecografías salían bien y a pesar de saber que algo invadía y crecía, hubo una tregua duradera: nueve meses tranquilos, sin trabas ni problemas. En mí crecía algo, yo lo sabía: comía por ella y para ella, aprendía a respirar, meditaba y la envolvía en una luz violeta o verde para que nada alterara la paz. La vida se resguardaba en mí y lo sabía, pero no encontraba conexión en ello. Veía las ecografías y me costaba pensar en esa silueta como mi hija ¿Era madre ya en el embarazo? Tuve miedo de la poca conexión y buscamos un nombre. Pensé que allí estaba el problema: lo que no se nombra no existe. La nombramos y su nombre no me decía nada, no era un rostro ni un perfil, no era nada y a la vez se abultaba en mi vientre como diciéndome “mira, acá estoy” y como diciéndole a la gente de afuera que allí estaba, que su madre se estaba convirtiendo en madre y que debían cederle el puesto preferencial en la fila. Sí, en efecto allí estaba y su silencio y su calma fueron luego terror porque mi sentir no coincidía con la “conexión vital entre mamá y bebé”. ¿Será que desde ya me odia?*

*El hilo rojo ya dio la vuelta completa. Liso y sin más nudos, con la calma de un león dormido se queda justo en el ombligo. Agarro los extremos con las dos manos y hago un moñito como amarrando los zapatos. Este relato, cordón rojo y camino, protege mi embarazo o lo que fue de él. En mí la panza permanecerá como la evidencia de lo que no se entiende, pero está, de lo que persiste y crece de lo que fue, pero sigue siendo en ese tiempo pasado. Recuerdo no del todo perdido: tengo una foto de mi embarazo o más bien, una foto mía embarazada. La única que tomé con la barriga al aire, mirándome al espejo y esperando que esa sonrisa revelara algo de lo que ya no era en ese entonces, de lo que perdí ¿Fui un nido para quién?*

### ***El parto con la mano de mi hermana***

*Este relato parte de la ausencia ¿Qué no debería pasar en un parto? Nada es como se imagina. El dolor no se imagina, se siente en el instante y dicen que se olvida. Mi parto fue inducido porque, según los médicos, ya era hora ¿Lo era? Al preguntar por las alternativas se rieron de mí. No había más qué hacer: o era regresar a casa después de firmar muchos papeles para que la clínica se lavara las manos, o era proseguir con la inducción del parto. Lloré mucho porque sentí que no era el momento. También lloraba por la ausencia de mi esposo: los últimos días fue diagnosticado con varicela y padecía de unas fiebres altísimas que le impidieron acompañar el momento y todavía nos preguntamos por qué todo tuvo que ser así, tan rápido, doloroso e imprevisto. Supongo que así son todos los partos.*

*Entonces quien acompañó el momento fue mi hermana Lorena. De su mano comprendí el valor del estar, nunca antes la había necesitado tanto. A las 3:00 de la tarde la médica de turno me introdujo unas pastas por la vagina y a las 3:30 me tomé un cappuccino de la maquinita de afuera. Quería tomar algo caliente y la médica lo permitió porque “después no puede probar nada, ni agua”. Nunca cuestioné sus palabras, sentía que debía ser amable con ellas porque no quería que se enojaran y se desquitaran conmigo. Todo el mundo me decía que ojalá diera con buenas personas en la clínica y que ojalá no fueran*

*a ser mujeres porque ellas eran crueles con las parturientas, como si la lógica consistiera en castigar con la atención al parto, como si no bastara con el miedo de ser primeriza y el dolor.*

*La tarde transcurrió tranquila. Por momentos mi hermana entraba y yo no sentía dolor ni nada. Permanecía acostada o sentada en la cama. Trataba de comprender todo lo que pasaba alrededor: la mujer de enseguida tenía un esposo amable y ella lloraba bastante. No había nadie más. A las 8:00 de la noche rompí fuente y fue algo muy sencillo: solo me sentí mojada y le grité a otra médica de turno que me sentía orinada. Ella me gritó desde la otra habitación que ya iba, que debía ser la fuente, que no pasaba nada. Se demoró un poco y al llegar se quedó mirando el líquido, me miró y salió corriendo. No entendía nada y aún no tenía dolor. A su regreso me dijo que la niña se había hecho popó adentro y que así no podía tener un parto “natural”. Así que ella me iba a programar la cesárea. Me sentí bien. Pensé por un momento que estaba muy bien todo, que sí, que era mejor la cesárea y que ya iba a terminar todo: los afanes son contagiosos, supongo*

*Recuerdo todo con horas exactas porque frente a mí había un reloj grande y redondo que me miraba con rabia. No tenía segundero y eso me ponía mal porque sabía que el tiempo pasaba sin verlo y casi sin sentirlo. El reloj de esa sala hizo más intensos los dolores, casi eternos y duraderos. Comenzaron a las 9:00 de la noche. En la barriga me pusieron un monitor fetal y cada tanto la enfermera ponía líquidos ¿Por qué un reloj en el cuarto de una parturienta? Era mi paisaje. No podía dejar de mirarlo porque la ginecóloga, Dra. Ruth Donado (jamás olvidaré su nombre), dijo que debía estarme quieta y recostada en el lado izquierdo, que no podía moverme porque si no la bebé moría “usted verá”, y se fue. Mi hija no podía nacer y seguramente angustió dentro de mí, ahora su vida dependía de mi quietud y era tan difícil. Recordaba el curso que hice sobre las posturas y la respiración. Veía a las otras mujeres paradas y moviéndose con soltura y yo solo me estancaba en el dolor sobre el lado izquierdo.*

*Finalmente, a las 2:45 de la mañana me pasaron al quirófano. Nunca olvidaré la cara de angustia de la enfermera que me entregó a los médicos de la sala. Sentí que algo andaba muy mal y se me hacía difícil pensar que hubiese más dolor a parte del dolor físico. Los*

*médicos de aquella sala me atendieron rápido, como de afán, hacían chistes y eso me ponía a pensar que quizá las cosas estaban bien, que había dado con buenas personas. Me amarraron las manos, no sin antes pedirme quietud absoluta (como si no fuera suficiente) para la anestesia raquídea. No vi nada, pusieron una tela que tapaba mi vientre, solo sentía el ajetreo que otros hacían con mi cuerpo, el olor a carne quemada, el movimiento que esos otros se permitían hacer sobre mí, un tambalear de todo: la camilla y las sábanas se movían mientras algo se desprendía de mí: era Sabina, ya la habían sacado, ya estaba afuera y no lloraba, después de unos segundos eternos lanzó un grito ahogado que me tranquilizó y al nombrarla, al llamarla Sabina, dejó de llorar. Ya éramos dos, fui nido para ella y sus ojos lo decían todo, creo que nació con los ojos abiertos.*

### ***Lactancia***

*Por debajo de la piel de mis senos, hago en mi cabeza una masa en forma de campana.*

*A veces el dolor es tan fuerte que las venas se muestran azules,  
entonces cargo con el resonar y el peso del alimento.*

*Soy yo quien da y almacena, quien se vuelve fluido...*

*queda en mí una piedra lechosa que no me deja ver el cuerpo.*

*Las noches se cubren de manto y desvelo, se abre una boca y el cuerpo funciona.*

*Imagino los conductos de leche trabajando sin cesar, supliendo la necesidad de una boca diminuta que me consume.*

*No tengo luz de luna, me acompaña el llanto y el hambre.*

*De mí, nada sale, sigo sin verme.*

*El paisaje de mi cuerpo es otro cuerpo pegado al mío, no puedo ver, así no se puede.*

*¿qué pasa si no deseo alimentar?*

*¿si tiro por el caño la leche?*

*¿me ahogaré viva en su llanto? ¿despertaré en el infierno? ¿no seré madre?*

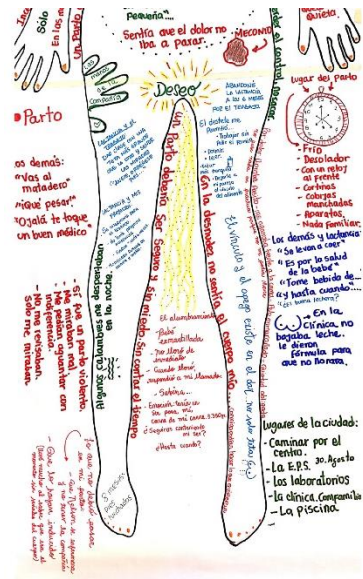
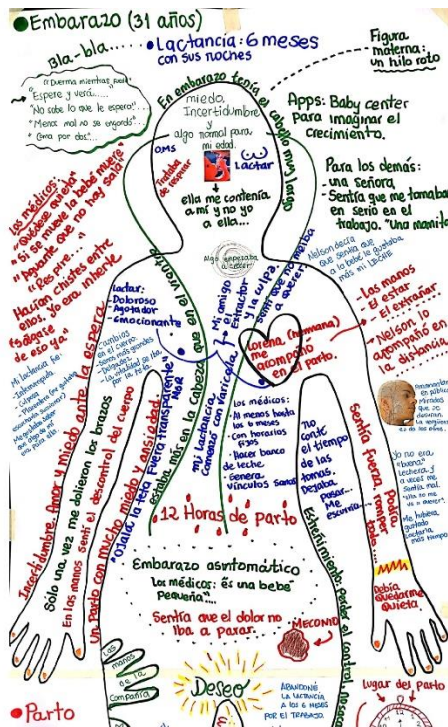


Imagen 8

## Referencias Bibliográficas

- Abad, H. (2016, 30 de enero) ¿Es machista la maternidad? *El Espectador*.
- Arboleda, R (2002) La buena mesa. Cultura alimentaria de la mujer, En Cultura alimentaria y estado nutricional de la mujer gestante. Ed. Universidad de Antioquia.
- Aquino A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociológica* (México), 28(80), 259-278.
- Barrera, J (2020) Línea negra, México, UANL.
- Boero, V. (2017) La teta asediada: la lactancia como nuevo dispositivo ethopolítico [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10803/457427>
- Cachorro, G. (2008). *Cuerpo y subjetividad: Rasgos, configuraciones y proyecciones*. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata, Argentina. Disponible en: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.697/ev.697.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.697/ev.697.pdf)
- Castañeda-Salgado, M. (2012). Etnografía feminista. En Arruda, Á., Bartra, E., Blazquez-Graf, N., Castañeda-Salgado, M. P., Corres Ayala, P., Delgado-Ballesteros, G., y Ursini, S. (2010). Epistemología, metodología, y representaciones sociales pp. 217-238. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf\\_1307.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf)
- DANE. Datos de nacimientos en Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>.
- Davis- Floyd, R (2009) Perspectivas antropológicas del parto y del nacimiento humano. Editorial Creavida. Buenos Aires.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162-167.
- Douglas, M. (1998), Símbolos naturales, Madrid, Alianza.
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional: [www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx)

- Gastaldo, D., Magalhães, L., Carrasco, C., and Davy, C. (2012). Body-Map Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. Retrieved from <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>
- García Robayo M, (2020) *Primera Persona*. Madrid. Editorial tránsito.
- Gimeno, B (2018) *La lactancia materna. Política e identidad*. Madrid: cátedra Feminismos. Epub Libre. Trivillus 04-07-2020.
- Grossberg, L. (2009). El corazón de los estudios culturales: contextualidad, construccionismo y complejidad. *Tabula rasa*, (10), 13-48.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n10/n10a02.pdf>
- Haraway, Donna. (1998) “Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y la perspectiva parcial” en: *Ciencia, Cyborgs y Mujeres*. Madrid: Cátedra/Universitat de Valencia.
- Harding, Sandra (1996) *Ciencia y feminismo*. Madrid. Ediciones Morata
- Herman Moyano Lina, (2020). *Violencia obstétrica: el riesgo de dar a luz en Colombia*. Universidad Tadeo Lozano:  
<https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/violencia-obstetrica-el-riesgo-de-dar-luz-en-colombia>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Imaz, Elixabete., (2010) *Convertirse en madre: Etnografía del tiempo de gestación*. Cátedra, Madrid.
- Knibielher, Y. (2001) *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.
- Le Breton, D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lizcano, E (2007) *Hablar por metáfora: la mentira verdadera (o la verdad mentirosa) de los imaginarios sociales (artículo)*. En: *Sociedad*, no. 28 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. (2007) [consultado: 15/7/2022] Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires:  
<http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/15.-Hablar-por-met%C3%A1fora.pdf>

Lizcano, E (2003). Colectivo y Análisis Metafórico (Transcripción de la conferencia inaugural del Primer Congreso Internacional de Estudios sobre Imaginario y Horizontes Culturales que se celebró en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuernavaca, México, del 6 al 9 de mayo de 2003)

Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita, & Torruco-García, Uri, & Díaz-Bravo, Laura (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7),162-167. [fecha de Consulta 16 de agosto de 2022]. ISSN: 2007-865X. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Meruane, Lina (2014) *Contra los hijos*. Literatura Random House.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: Lactancia materna:  
[www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx)  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe* 15(2), 93-103. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000200009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009)

Molina, María Elisa. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe* (Santiago), 15(2), 93-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>

Muraro, Luisa (1994) *El orden simbólico de la madre*, España, Colección cuadernos inacabados.

Packer, M. J. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes

Palomar Vereza, C., (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (22), 35-67.

Plan Decenal de Lactancia en Risaralda:  
<https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/156439/risaralda-consolido-el-plan-de-accion-2022-del-plan-decenal-de-lactancia-materna-y-alimentacion-complementaria-2021-2030/>

Restrepo, Eduardo (2018). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Rich, Adrienne (1986). *Nacemos de Mujer: La maternidad como experiencia e institución*. Traficante de sueños. Prólogo: Carolina de León.
- Rodín, J. (1993) *Las trampas del cuerpo*. Paidós Ibérica. Barcelona.
- Rodrigáñez Bustos C. y Cachafeiro Viñambres A. (2007). *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Murcia. Ediciones Crimentales S.L.
- SALETTI, Lorena, 2008, “Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad”, en *Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista Clepsydra*, No. 7, Universidad de Granada, pp. 169-183
- Thomas, F. (1996). *Maternidad y gestación de vida: Su problematización al final del siglo*. 1996. Universidad Nacional de Colombia  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/53169>
- UNICEF Colombia. *Lactancia Materna* <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
- Vivas, E. (2021). *Mamá Desobediente Una Mirada Feminista A La Maternidad* (Segunda ed.). Empresa Distribuidora Feds S.A. de C.V.
- Wiener, G (2009) *Nueve lunas. Viaje alucinado a la maternidad*. Editorial Marea. Buenos Aires.