

La mujer que decide ser mamá. ¿Quién defiende a las madres?*

The Woman who Decides to be a Mother. Who Stands up for Mothers?

María José Hernández Castaño^{***}

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj73.mdsm>

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9277-5387>

Recibido: 31 julio 2024
Aceptado: 30 octubre 2024
Publicado: 20 diciembre 2024

Resumen:

Este trabajo pretende visibilizar las violencias que atraviesan las mujeres que toman la decisión de ser madres en Colombia, resaltando que el movimiento feminista no ha centralizado en su agenda la necesidad de nombrar estas violencias y de reclamar la protección de la mujer madre. Se describen entonces las violencias que atraviesan las mujeres durante el proceso de convertirse en madres, haciendo un particular énfasis en el desafío de conciliar el oficio de maternar y desempeñar un trabajo formal. En consecuencia, se explora cómo hay una sobrecarga en la mujer, fomentada en estereotipos históricos y patriarcales en las labores de cuidado y cómo hay una carencia de estrategias de origen gubernamental y cultural que apoyen el proceso de conciliación. La imposibilidad de una conciliación que procure el cuidado de la salud física y psicológica de la madre resulta en una experiencia insatisfactoria para la mujer que no puede realizarse plenamente en ninguna de sus facetas. Al final, se exploran algunos ejemplos de iniciativas que han buscado dar respuesta a las violencias descritas y se insta a la agenda feminista a centralizar entre sus reivindicaciones las violencias de género que sufren las mujeres que deciden ser madres.¹

Palabras clave: maternidad, feminismo, violencia obstétrica, derecho al cuidado, conciliación, violencias de género.

Abstract:

This work aims to make visible the violence that women who make the decision to become mothers in Colombia go through, highlighting that the feminist movement has not centralized in its agenda the need to name these violences and demand the protection of mothers. The violence that women go through during the process of becoming mothers is then described, placing particular emphasis on the challenge of reconciling the job of mothering and performing a formal job. Consequently, it explores how there is an overload on women, fostered by historical and patriarchal stereotypes in care work, and how there is a lack of strategies of governmental and cultural origin that support the conciliation process. The impossibility of a conciliation seeking care for the mother's physical and psychological health results in an unsatisfactory experience for the woman who cannot fully realize herself in any of her facets. At the end, some examples of initiatives that have sought to respond to the violence described are explored and the feminist agenda is urged to centralize within its demands the gender violence suffered by women who decide to be mothers.

Keywords: Maternity, Feminism, Obstetric Violence, Right to Care, Conciliation, Gender Violence.

Necesitamos un feminismo que abrace la maternidad

Sin embargo, en la medida en que la izquierda no es capaz de reivindicar la maternidad y la crianza en clave emancipadora, igualitaria y feminista, nos deja, como madres, huérfanas políticamente, cediendo todo el terreno a la derecha o adaptándose a un feminismo liberal. Ya va siendo hora de reivindicar el papel de la maternidad y el cuidado sin esencialismos ni idealizaciones. No queremos quedarnos en casa, sino dar a la maternidad el valor social, político económico e histórico que tiene y exigir que sea responsabilidad de todas y todos.²

¿Me he preguntado si la mujer que tengo al lado sufre? ¿Quién defiende a las madres? ¿Quién está pidiendo que se alarguen los permisos de posparto? ¿Quién pide que los partos sean humanizados? ¿Quién pide que

Notas de autor

^{**} Acerca de la autora. Esposa. Mamá de dos niñas de cuatro años y ocho meses. Abogada de la Pontificia Universidad Javeriana, magíster en Derecho del Estado de la Universidad Externado de Colombia. Investigadora en temas de derecho estatal, justicia transicional, reparación a víctimas, profesora de cátedra de la facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana. Coordinadora del Departamento de Filosofía e Historia del Derecho de la facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana.

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: m.hernandezc@javeriana.edu.co

deje de existir violencia obstétrica? ¿Quién pide que en cada lugar de trabajo exista una guardería o una sala de lactancia decente que no sea un clóset al que llevan objetos indeseados? ¿Quién reclama políticas que estén de acuerdo con la crianza? ¿Quién reclama políticas que apoyen a la mujer en el puerperio? ¿Quién reclama sistemas de cuidado amigables con la crianza? ¿Quién realiza políticas de concientización sobre la importancia de cuidar a la mujer gestante? ¿Será esto una agenda únicamente de la salud pública?

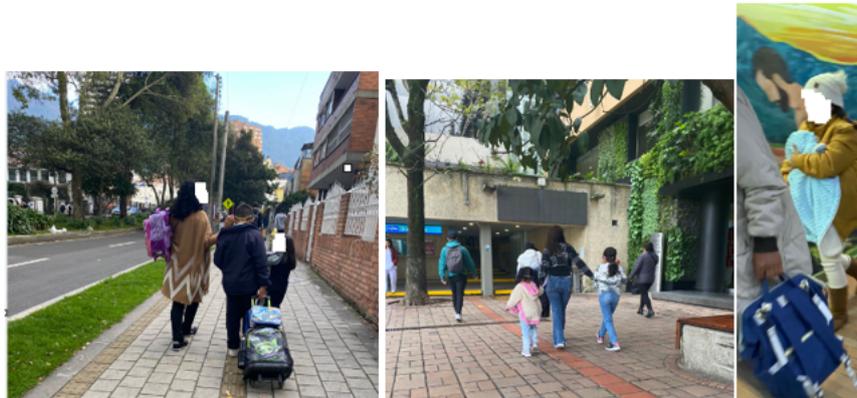
Aproximadamente, el 69% de las mujeres entre 15 y 49 años son madres.³ Esto hace que la maternidad sea una cuestión central en la vida de la mujer. Las maternidades son cotidianas, nos atraviesan, las encontramos en todas partes y decidimos no verlas, no acompañarlas, no apoyarlas (Figura 1).



FIGURA 1.

La maternidad es un asunto cotidiano que no reconocemos





Fuente: elaboración propia.

Nuestra cultura ha determinado que el oficio de cuidar que se desprende de la maternidad pertenece o es responsabilidad únicamente de la madre.⁴ Esto hace que el ejercicio de la maternidad se convierta en un asunto exclusivamente doméstico y privado, lo que invisibiliza los procesos violentos por los cuales la mujer madre debe atravesar y desconoce la amplia subjetividad que comporta su ejercicio.⁵ El problema con esta creencia es que despolitiza la maternidad, la infantiliza, la ignora y desatiende su protección, perdiendo de vista que el ejercicio de la maternidad comporta una función social, económica y política, en tanto que a través de dicho ejercicio se moldea la sociedad del futuro.⁶ La maternidad nos interpela a todos, hombres y mujeres, con o sin hijos. Sin embargo, su protección ha sido algo que sistemáticamente hemos decidido ignorar. Por esto, es imperioso empezar a entender la maternidad como una responsabilidad colectiva, un asunto político que requiere urgente protección estatal y social.⁷

El relato de la experiencia materna a través de las artes y la literatura ha sido completamente invisibilizado.⁸ *No hay lenguaje para expresar lo que nos había pasado. Por eso el silencio era demasiado incómodo.*⁹ Es importante visibilizar estas violencias poniéndoles nombre: *violencia obstétrica, parto deshumanizado, desprotección a la lactancia materna, imposibilidad de conciliar trabajo y maternidad, desprotección a los cuidados, abandono de la mujer gestante, ejercicio de la labor de cuidados en soledad, vivir la maternidad rodeada de culpa y de juicio*, porque, como pasa con la mayoría de injustos de género, si no les ponemos nombre, no existen.¹⁰ Al no nombrarlos, en la experiencia materna, cuando la mujer experimenta estas violencias, no entiende que lo son y entonces se culpabiliza a sí misma por haberlas vivido, lo cual la revictimiza.¹¹

Este desconocimiento hace parte de lo que se conoce como injusticia estructural, la cual se muestra en los grupos sociales en diferentes medidas y formas. Sucede cuando las personas reducen el potencial de otras a ser plenamente humanas, entendiendo esta humanidad plena como la posibilidad de que todos y todas sean libres para desarrollar y llevar a cabo sus planes vitales de conformidad con sus propias expectativas y anhelos. Son, entonces, impedimentos sistemáticos los que evitan que las madres y sus hijos logren su pleno desarrollo.¹² En este sentido, las estructuras que rodean el ejercicio de la maternidad deberían permitir que tanto hombres como mujeres encuentren satisfacción y éxito en el empleo pago y en la vida familiar.¹³

El movimiento feminista, sea como teoría política o movimiento social,¹⁴ a lo largo de su historia ha dejado de lado la protección de la maternidad desde una perspectiva de libertad y dignidad humana. Esto se evidencia en el hecho de que en los contenidos de sus reivindicaciones se hay una ausencia de temas tales como la violencia obstétrica, la falta de formación en lactancia materna, la falta de matronas o profesionales adecuadamente capacitados para la gestión del proceso de gestación, el permiso de maternidad insuficiente, la falta de especialidades en la sanidad pública, el no poder acceder fácilmente a la recuperación de suelo

pélvico posparto o la atención psicológica perinatal especializada y en el cuidado de las madres, niñofobia y maternofobia.

Esto se explica porque históricamente tener hijos ha sido vinculado con dinámicas de opresión y eso ha hecho que el movimiento que busca justicia para las mujeres deje de lado las reivindicaciones de quienes libremente decidimos ser madres.¹⁵ Las luchas feministas han tenido como causa principal separar a la mujer de la madre y esto hace que se invisibilice lo que le sucede a la mujer cuando se convierte en madre.¹⁶

Convertirse en madre y serlo es un proceso violento

La maternidad hace parte del ciclo vital de la mujer. Convertirse en madre se da a través de un proceso de largo aliento en el que la mujer atraviesa por toda suerte de cambios físicos y psicológicos.¹⁷

Normalmente, estos cambios producen una serie de situaciones en las que la mujer requiere de apoyo no solo familiar, sino también estatal, cultural y social. Al no recibirlo, las mujeres se vuelven víctimas de exclusión, subordinación y discriminación, así como de tratamientos injustos que tienen continuidad y persistencia a lo largo de todo el proceso y en los espacios de la vida que ocupan. Nombrarlos implica necesariamente referirse a la experiencia materna en sí misma, el diálogo de la ciencia con la experiencia es lo que enriquece la construcción de dispositivos jurídicos, científicos, sociales y políticos que contribuyan a la eliminación de las violencias que han tenido que atravesar las mujeres que deciden ser madres:

En las páginas que siguen condenso mi conocimiento como neurocientífica y mi vivencia personal como mujer y como madre. *No podía ser de otro modo.* Hay saberes que no se pueden aprender ni en libros ni en artículos científicos. Ni siquiera diseñando y realizando tu misma los experimentos. La maternidad se vive, se siente en las vísceras, en la identidad, en la historia personal. Sin planearlo, mi propia maternidad se ha ido entrometiendo entre líneas a medida que escribía. Algunas veces con miedo de exponerme demasiado y otras con el alivio catártico que permite poner en palabras los sentimientos.¹⁸

Es por lo anterior que el lector encontrará en el presente artículo la misma simbiosis de los productos de la investigación realizada con la experiencia personal de la autora, esto resulta de trascendental importancia a la hora de nombrar las injusticias de género, pues, debido a que culturalmente se encuentran invisibilizadas, es únicamente a través de la propia experiencia —compartida con otras mujeres— que es posible lograr su correcta denuncia y posterior propuestas de avance en las reivindicaciones de justicia. En este sentido, el relato intenta atravesar todo el proceso de conversión de una mujer a una mujer madre, lo cual comporta una transformación profunda desde el punto de vista de la identidad.

Antes del embarazo

Tomar la decisión de tener hijos produce mucha ansiedad. El prototipo existente de mujer ideal, las exigencias de éxito, las dificultades para encontrar pareja, la fertilidad,¹⁹ las violencias que se atraviesan en los procesos de fertilización, el dilema entre crianza y trabajo, la falta de protección a la maternidad y a las infancias, la falta de apoyo cultural, social y estatal a la madre son factores que dificultan y problematizan dicha decisión.²⁰

Estos factores que obedecen a aspectos socioculturales chocan con los impulsos biológicos femeninos. Si se analiza el ciclo menstrual de la mujer, se encuentra que existe un vínculo estrecho entre su sexualidad y su deseo de ser madre,²¹ lo cual puede ocurrir muy temprano en su desarrollo. Sin embargo, los factores descritos hacen que cuando la mujer tome la decisión de tener hijos²² muchas veces sea muy tarde (biológicamente hablando).²³ Esto ha incrementado las cifras de mujeres que en su mediana edad sufren un conflicto psicosomático, pues al final del día la mujer sin *hijos logra ser feliz siempre que encuentre una forma de vida que le permita una sublimación satisfactoria de su instinto maternal.*²⁴

Lo anterior se acompaña del poco conocimiento con el que las nuevas generaciones de madres cuentan en relación con todo el proceso que envuelve la maternidad. Si bien esto se explica porque “el avance o progreso de la mujer” ha consistido en desempeñar labores que antes estaban asignadas únicamente a hombres, también ha ido en detrimento de la transferencia de los saberes tradicionales alrededor de la maternidad y esto ocasiona, a su vez, conflictos psicosomáticos en la mente de la mujer:

En este último siglo la mujer de nuestra civilización ha adquirido una libertad sexual y social totalmente desconocida apenas tres generaciones atrás. En cambio, las circunstancias culturales y económicas imponen graves restricciones a la maternidad. Como consecuencia de esta situación disminuyen los cuadros neuróticos típicos y ya no se encuentra más la grande hysterie, pero aumentan en forma alarmante los trastornos psicosomáticos mencionados. O bien, para hablar en términos más sencillos e imágenes más concretas: nuestras abuelas, a la vista de un ratón se subían a una silla y recogían las faldas pidiendo auxilio a gritos, pero generalmente no tenían dificultades en amamantar a sus hijos; mientras que actualmente las jóvenes saben manejar autos, ambulancias y hasta aviones, pero frecuentemente no saben alimentar a sus criaturas o renuncian de antemano a esta tarea.²⁵

La evidencia lo que muestra es que tratar psicológicamente²⁶ a una madre evita que sufra posteriores victimizaciones, como no poder quedar embarazada luego de múltiples tratamientos de fertilidad, abortos o partos difíciles, entre otros.²⁷ El tratamiento psicológico es necesario porque la mujer en embarazo revive conflictos que han sido dejados en el inconsciente en momentos previos al embarazo.²⁸ Además, el entorno en el que se da el embarazo determina los síntomas que la mujer va a experimentar:

En las sociedades que consideran que el embarazo debe estar acompañado de náuseas y el parto de dolores y peligros la mayoría de las mujeres embarazadas sufre efectivamente de estados nauseosos y tiene partos difíciles, mientras que en otras sociedades que no rodean de peligros y tabús a la mujer en ese estado, los embarazos y partos suelen transcurrir con facilidad y sin mayores incidentes.²⁹

Por otra parte, la brecha de género, en relación con la decisión de ser madre, sigue siendo enorme. Las mujeres con hijos debajo de los tres años son el grupo de mujeres que menos acceso al mercado laboral tienen.³⁰ De igual forma, la tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral colombiano disminuye según el número de hijos que tienen. Es así como la mujer con cero hijos tiene una participación del 74%, mientras que la mujer con tres o más hijos tan solo del 65,2%.³¹

Pero eso no es todo, si la mujer supera todos estos obstáculos y decide finalmente convertirse en madre, tendrá que afrontar un sinnúmero de maltratos y desafíos que juegan como enemigos frente a la decisión de la maternidad y que condicionan la libertad con la que se toma dicha decisión.³² Es muy sintomático que vivamos en una sociedad donde la procreación no está relacionada con el goce, sino con una continua sucesión de dolores, como se describe a continuación.

El embarazo

“Usted está embarazada, no está enferma”. Esta afirmación es cierta y también carece de verdad. En el momento en el que una mujer queda en embarazo empieza a experimentar una de las más grandes transformaciones a nivel psicológico y físico que puede atravesar una mujer.³³ Esto implica que requiera una atención de alta calidad en ambos aspectos, la cual no recibe muchas veces. Se trata de una atención que debe estar enfocada en las necesidades físicas y psicológicas de la gestante, que no debería ser un asunto de responsabilidad única del sistema de salud y cuya calidad no debería estar supeditada a consideraciones de clase o de raza.³⁴

El momento en el que una madre se entera de su embarazo comporta una ruptura en su vida. Ya sea que decida tenerlo o no, la consciencia de estar gestando otra vida transforma por completo a la mujer. Es en ese momento en el que comienza el proceso de conversión en madre y en el cual se elevan todas las necesidades de atención que deberían ser suplidas desde el punto de vista político y social, pero que aún se

encuentran relegadas al ámbito doméstico exclusivamente. Empezar un proceso de embarazo sin la atención de un especialista que esté capacitado y presto para la atención de los síntomas es la primera forma en que la sociedad nos deja solas.³⁵ El acceso a esa atención especializada se encuentra determinada exclusivamente por factores económicos que marcan líneas de clase entre las mujeres gestantes. Así, en sistemas como el colombiano, cuando una mujer queda en embarazo puede acceder a atención privada por el pago de medicina prepagada y, si no cuenta con los recursos económicos para esto, deberá acceder al sistema subsidiado en el cual la atención por ginecología carece de los más altos estándares de calidad y cuidado a la madre gestante. Ambas formas de atención se encuentran atravesadas por dinámicas asimétricas que en muchas ocasiones terminan en violencias en contra de las mujeres:

La Encuesta Nacional de Parto y Nacimiento en Colombia nace de nuestro deseo como parte del Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia por interrogar el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2003) en el que impera el biologismo, la a-sociabilidad, la a-historicidad, el a-culturalismo, el individualismo, una relación médico-paciente asimétrica y de subordinación, la exclusión del saber de la paciente, la salud/enfermedad como mercancía y una tendencia a la medicalización de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas que gestan y paren.³⁶

Las mujeres gestantes deben asumir que su gestación transcurra entre los malestares biológicos normales y aceptar que ese cuidado se encuentre asignado exclusivamente a los profesionales de la salud que han sido entrenados para patologizar todo lo concerniente al proceso de gestación. Los avances en la protección del proceso gestante y de alumbramiento han sido tan escasos que la ley de parto humanizado surgió hasta hace apenas dos años,³⁷ esto hace que el acceso a cuidado de otro tipo, por fuera del medicalizado, se encuentre prácticamente proscrito.³⁸ La alternativa se encuentra supeditada a aquellas mujeres que puedan pagar asistencia particular. Esto implica que el desconocimiento estatal que se le ha dado a estos temas haga que el sistema de salud no se ocupe de proveer nuevas alternativas de cuidado a las madres y que estas se encuentren supeditadas al activismo social y legal de las poblaciones interesadas.³⁹ Este desconocimiento se explica porque en Colombia la cultura de atención en salud ha sacado del espectro o del sistema oficial a todas las personas que emplean un enfoque ancestral o distinto al de la medicina occidental.⁴⁰

En este sentido, el acceso a una atención de alta calidad para las gestantes en Colombia es un asunto de raza y de clase. Para que una mujer gestante pueda ser cuidada y ampliamente informada, no se puede valer del sistema de salud pública existente, por el contrario, debe acceder a otro tipo de saberes, como el de las doulas, que actualmente se cobran por separado, porque la medicina alópata ha decidido centralizar la atención en protocolos médicos que no reconocen las necesidades específicas de ser madre. Esto va en detrimento de lo que se ha denominado *justicia reproductiva*:

Justicia reproductiva no es solo poder elegir cuándo y cómo ser mamá, es también que las sociedades y los Estados pongan las condiciones necesarias para que la maternidad pueda ser una elección digna y deseable. Justicia reproductiva es educación sexual integral, atención oportuna en la interrupción del embarazo, acceso a métodos anticonceptivos, programas de bienestar que permitan formar una familia, atención en salud obstétrica de calidad y gratuita, un sistema estatal de cuidados, entre muchas cosas.⁴¹

Pero ese no es el mundo en el que vivimos, aun teniendo los medios para acceder a lo que debería ser una atención de alta calidad, el proceso del embarazo sucede en relativa soledad en todos los aspectos y, entonces, el acompañamiento de la gestante dependerá de cada ámbito doméstico, si la mujer queda embarazada en un entorno que culturalmente apoya el embarazo, su experiencia gestando será favorable, si no lo es así, su experiencia podrá estar llena de violencias y de soledades. Esto es otra de las implicaciones de no haber colectivizado la maternidad.⁴²

El parto y la lactancia: violencia obstétrica

El maltrato y la violencia en contra de la mujer experimentados durante la atención al parto es un fenómeno generalizado y sistemático.⁴³ Esta violencia, denominada *violencia obstétrica*, es una violencia de género, estructural, que sucede en instituciones de salud y que se realiza por parte del personal sanitario.⁴⁴ Consiste en las siguientes prácticas:

ignorar el dolor que se siente al parir, que las mujeres y los hombres trans sean tratados como máquinas, la pérdida del protagonismo en hechos vitales que ocurren en sus cuerpos, realización de prácticas sin su consentimiento (plena y oportunamente informado), sin información y sin respeto por los tiempos naturales del trabajo de parto y posparto; la asimilación del embarazo a una enfermedad, la prohibición del libre movimiento durante el trabajo de parto, la compañía durante el trabajo de parto y parto, la libre elección de la postura para parir, la excesiva administración de medicamentos y/o procedimientos en la atención de un proceso natural como el parto, el abordaje del duelo perinatal (por falta acción u omisión de la atención) [...] cosificación e infantilización de la mujer, la sobrecarga de las tareas domésticas o de cuidado, la maternidad o la lactancia coaccionada.⁴⁵

El Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia afirma que en Colombia no se cuenta con datos desde las experiencias vividas por las personas gestantes, únicamente se encuentran cifras sobre el índice de cesáreas nacional, departamental y municipal, y la tasa de mortalidad y movilidad materno perinatal. Estas cifras sirven para mostrar como victorias mantener al bebé y a la mamá vivos, pero no se refieren a los medios que se utilizan para esto. Esto, entonces, motivó la implementación de una encuesta nacional de parto, en la que se busca interrogar el modelo médico hegemónico con el cual se atiende a las madres gestantes.⁴⁶

Históricamente, el parto y la lactancia estaban acompañados principalmente por mujeres que acumulaban saberes tradicionales para empoderar a las mujeres que llegaban nuevas a este asunto.⁴⁷ Hoy en día en muchos países se ha expulsado a estas mujeres de la atención en salud y han convertido el parto y la lactancia en asuntos exclusivos del sistema de salud pública, lo cual, de forma similar al embarazo, nos deja llenas de dudas e inconformidades.⁴⁸

No conocer los procesos fisiológicos y químicos que comporta el parto o la lactancia nos llena de miedo, pues lo único que hacen es indicarnos que producen dolor. Esta situación se convierte en el caldo de cultivo para la violencia obstétrica.⁴⁹ Nos han arrebatado la confianza en nuestras capacidades corporales. No es posible que el sistema de salud no permita gestar, parir o amamantar, debido a sus violentos protocolos.⁵⁰ El desconocimiento de nuestro cuerpo y de la forma en la que funciona para gestar, parir o lactar ha sido el caldo de cultivo de múltiples violencias, pues, al llegar a esos momentos, todo está lleno de superstición más que de conocimiento científico real enfocado en el verdadero conocimiento del cuerpo de la mujer.⁵¹

El parto muchas veces se vive como una auténtica tortura, lo cual se explica por su patologización, por la precarización laboral de los profesionales de la salud que atienden los partos y por la falta de enfoque en que las prácticas que se realicen tengan en cuenta la dignidad de las madres.⁵² Los siguientes testimonios acopiados en el informe de encuesta sobre la incidencia de la violencia obstétrica en Colombia⁵³ ejemplifican y sustentan lo afirmado:

“En la sala de recuperación llegó un cirujano gritando que sacaran a las maternas a otra sala porque él tenía más pacientes para recuperación”. “Al salir del parto éramos muchas en la sala y con poca compañía”. “Las enfermeras me cogieron a la fuerza, me quitaron la ropa y me bañaron, me lavaron el pelo y yo tengo mucho pelo y duré todo el día con el pelo mojado. Me sentí agredida pues no quería que nadie me tocara y mucho menos deseaba mojarme, y el frío que sentí todo el día con mi pelo mojado, pues por la cantidad se demora mucho en secarse”. [Para trasladar las maternas a otra sala]: “Nos hicieron caminar descalzas y con el dolor de la cesárea y nuestros bebés cargados. Nos hicieron ir caminando hasta que una muchacha se desmayó”. “Me sacan al pasillo a las 4:00 am y me dejan ahí esperando dos horas muerta de frío. Luego me mandan a bañar

con agua fría. Me dejan un día en observación por ser un parto difícil. “Él cambió la clínica, me obligó a ir de aquí allá para ver dónde me atendían con 38 semanas, y del estrés se desencadenó una preeclampsia, mi presión no dejaba de subir”.⁵⁴

“¿Es bruta o se hace? ¿No entiende lo que le digo? [...] ¡Puje!”. “Que no sabía qué era lo que hacía. Que era bruta. Que no podía”. “¡Qué pujo tan gay! Me tocó abrirla un poquito, el chino era cabezón y eso sí no fue mi culpa. Me dio la orden de caminar en el pasillo con una bata que deja ver todo el cuerpo desnudo (no lo hice)”. “La enfermera cuando me vio gritando, cuando yo estaba dilatada en 10 cm pegó su rostro al mío y me decía: ‘Hágame el favor y no grita más, porque me va a asustar a las otras mamás. Era algo que ni yo podía controlar porque el dolor era demasiado y ella regañándome”.

“El trato fue humillante y agresivo por parte de todo el personal médico. Fui tratada como un pedazo de carne”. “Pero a mí me castigaron y casi me quitaron mi libertad para parir”. “Sí, me decían: ‘No llore, cállese’”. “El médico me dijo que sólo en las películas las mujeres gritan, me mandó a callar”. “Cállese o la callamos, este es el peor parto de hoy. Deje de llorar y gritar. ¿Para qué quiere su placenta? Aquí está su placenta (riéndose). De aquí no se va mijita, la vamos a hospitalizar por gritona y a su hijo también para que no vuelva a portarse así”.

“Sí me avergonzó tener que hacer popó en el pato, ya que la primera vez me solté y la segunda vez me amenazaron que cuidadito me soltaba otra vez. También me sentí agredida todo el tiempo durante la dilatación ya que constantemente me decían que mi hija iba a nacer muerta, que iba a nacer sin oxígeno, que eso les pasa a todas, que por gritonas los bebés les salen muertos o enfermos”.

Como se ha venido afirmando, estas violencias se encuentran invisibilizadas principalmente por la normalización que de ellas se hace en el sistema sanitario colombiano. Desde la academia científica que forma a los y las obstetras se eliminan saberes tradicionales, nombrándolos de manera peyorativa con calificativos como “ay, tan partera”. Es en el hospital donde se aprende a ridiculizar y a maltratar a la madre, ya que los obstetras médicos deciden que ese es el curso de acción que deben seguir. Es así como el “progreso” aplasta los conocimientos del verdadero progreso (el atesorar saberes tradicionales) y se impone, no solo no logrando un beneficio para la mujer, sino, al revés, perjudicándola.⁵⁵ Se privilegian las necesidades de las instituciones médicas sobre las necesidades de la madre.

El ritmo de la lactancia y del parto va en contra del ritmo de la lógica productivista y el sistema nos ha querido insertar en ese ritmo de inmediatez que va en detrimento de lo que ambos procesos vitales significan. Esto explica, por ejemplo, la epidemia de cesáreas que vemos actualmente en América Latina. Nacer en un hospital significa nacer en lucha, en lucha por parte de la madre, que es obligada a sufrir las torturas llamadas *protocolos médicos*, y en lucha por parte de los infantes, que son obligados a nacer a través de madres que sufren.⁵⁶

En España y medio mundo los partos no tienen madre. Las mujeres que van a dar a luz desaparecen en cuanto atraviesan la puerta del hospital. No son personas, son enfermas, y sus opiniones no cuentan. El parto está organizado en los hospitales al servicio de los ginecólogos, del resto de profesionales de la medicina que intervienen y del sistema de salud. Se trata de que los partos sean rápidos, seguros y cómodos [...] para los facultativos claro, no para las madres: cesáreas sin motivo, administración de hormonas para acelerar las contracciones, cortes vaginales y la peor posición para dar a luz, tumbadas. Si para las mujeres todo esto es más difícil, doloroso, violento y humillante —nunca se cuenta con su opinión— da igual.⁵⁷

Pero el sentido común no ha entrado en el Servicio de Salud en cuanto a los partos se refiere. Así, se continúa dando a luz en un paritorio y no en una habitación confortable. Las mujeres soportan rasurado, enemas y rotura de bolsa sin razón aparente. Tampoco se sabe por qué aguantan la dilatación, que puede durar horas tumbadas e inmovilizadas en vez de poder pasear, estar acompañadas por quien quieran y emplear métodos agradables para soportar el dolor como darse un baño o un masaje. No se entiende por qué las mujeres no pueden elegir la posición más cómoda para dar a luz: taburete obstétrico, en cuclillas, de lado, en la bañera, de rodillas apoyada en la cama [...] teniendo la fuerza de gravedad como aliada. Tampoco, salvo por el motivo de acelerar los partos, se explica que se suministre oxitocina sintética sin consultar a la parturienta, cuando esta sustancia provoca contracciones más intensas, seguidas y dolorosas y es causa frecuente de sufrimiento fetal y maternal. Cuando las mujeres no tienen estrés, producen oxitocina naturalmente, pero para eso necesitarían estar en un ambiente tranquilo, agradable, íntimo y [...] no tener prisa. El parto tiene un ritmo lento, pero hasta esto, tan básico ha sido olvidado por la medicina, la ginecología y el sistema de atención sanitaria.⁵⁸

Y, cuando la mujer logra dar a luz, a pesar de las circunstancias adversas, enfrenta un nuevo problema: la censura que se pone sobre la mamá que decide lactar. Cada vez es más evidente cómo una mamá que decide lactar a sus bebés en medio de la calle tiene que sobreponerse a miradas de desaprobación. Mientras que una mamá que da leche a través de teteros encuentra perfectamente normal alimentar a su bebé en público, una mamá que alimenta de la manera más natural debe hacer toda suerte de malabares para cubrirse. Esto representa para la madre una incomodidad innecesaria impuesta por una sociedad que ha decidido censurar la maternidad, más que protegerla.⁵⁹

El posparto

El posparto es, sin duda, uno de los periodos más difíciles por los que tiene que atravesar una madre y es uno de los periodos de más soledad, juicio y abandono. Si bien durante el embarazo el desafío es físico y psicológico, en el posparto el reto es que el cuerpo que ha sufrido uno de sus mayores traumas se recupere, pero, adicionalmente, es aprender el oficio de ser mamá y renunciar a quien eras antes de convertirte en una. Esos retos hacen que la experiencia se torne insoportable. Pero esos sentimientos no se pueden expresar porque se espera que la mamá se encuentre agradecida y feliz por haberse convertido en madre:

No reconocer el sentimiento de ambivalencia va en detrimento de la salud mental de la madre. Esconder el dolor desde el ámbito personal, el dolor de la maternidad se invisibiliza y se invita a esconder como si fueran vergonzosos, venimos de una cultura que solo promueve que se hable de la maravilla de ser madre y esto hace parte justamente de esa cultura patriarcal que va en detrimento de las necesidades específicas de las madres.⁶⁰

El proceso físico y psicológico de recuperación del parto tarda aproximadamente dos años. Durante ese proceso de recuperación, la mujer debe afrontar dos asuntos que son altamente victimizantes: el regreso al trabajo y la falta de reconocimiento del derecho al cuidado.

El trabajo en el posparto. El trabajo en la maternidad

La Organización Internacional del Trabajo, en su informe denominado *Tendencias mundiales del empleo en las mujeres*, afirma que la maternidad ha sido uno de los factores que ha hecho que la desigualdad y discriminación en materia de género desde el punto de vista laboral persista y se acentúe.⁶¹ Esto constituye condiciones de trabajo desiguales para las mujeres en relación con los hombres y con otras mujeres, debido al papel tradicional que se le ha asignado a la mujer en el marco del hogar:⁶²

Por otra parte, en este caso hay una clara diferencia entre las personas que tienen y no tienen hijos. Primero, se observa que el promedio del ingreso salarial es más alto para las personas (tanto hombres como mujeres) que no tienen hijos. Segundo, al analizar la brecha salarial se observa que las mujeres que no tienen hijos ganan un 3,9% más que los hombres que no tienen hijos. Mientras que cuando las personas tienen hijos, los hombres ganan un 1,4% más que las mujeres, lo que podría indicar una penalidad de maternidad y de paternidad en este caso. Aunque la brecha sigue estando en contra de las mujeres con hijos/as en el ingreso mensual, las mujeres ganan más por hora en todas las desagregaciones de tenencia de hijos/as, con excepción de quienes tienen 3 o más hijos/os: en este caso las madres perciben 4,4% menos que los padres en el ingreso por hora y 8,3% menos en el ingreso mensual.⁶³

La forma en la que se encuentran organizados los cuidados en nuestro sistema actual hace que para una mujer esté altamente desincentivada a tomar la decisión de ser madre y más aun a tomar la decisión de cuidar.⁶⁴ Tomar la decisión de cuidar tiene como consecuencia que en muchas ocasiones se deban desempeñar las mismas funciones de un par en la mitad del tiempo, con la mitad del salario, con mucha menos preparación que mis pares y resistiendo una serie de discriminaciones y juicios recibidos por el hecho de ser madre.⁶⁵ La decisión de conciliación que precariza el trabajo es bastante común.⁶⁶

La conciliación es el proceso mediante el cual los padres intentan equilibrar las demandas de su empleo formal con las demandas de cuidado de los infantes. Este es un objetivo de la equidad de género, que contribuye al aumento de la oferta de trabajo y de empleo, incrementando el ingreso nacional, y que contribuye a tener familias con fuentes de ingreso más seguras y estables, mejor preparadas para resistir las tensiones de la vida moderna, con mejores resultados en el desarrollo de los niños, con menor gasto público y con mayor fertilidad.⁶⁷

La conciliación en el sistema capitalista, en el que maternamos, se encuentra organizada con base en profundos defectos estructurales, como extensas jornadas laborales, inflexibilidad, falta de empatía de los empleadores, altas demandas para los empleados, ausencia de medidas afirmativas que promuevan el ejercicio de la maternidad, entre otros. Esta lógica va en contravía de los ritmos y de los tiempos de los procesos que implica el cuidado de los infantes.⁶⁸ Esto hace que la conciliación se convierta en un asunto casi imposible y en una fuente violencia contra la mujer,⁶⁹ y que, en muchas ocasiones, tenga un impacto negativo significativo en la trayectoria profesional de estas.⁷⁰

La forma en la que se encuentra organizado el mundo del trabajo formal es completamente incompatible con la maternidad.⁷¹ Cuando la mujer se convierte en madre y toma la decisión de trabajar, pareciera que todas las circunstancias que la rodean se vuelven obstáculos. No existe en Colombia una cultura que promueva condiciones adecuadas para que la mujer pueda trabajar y maternar sin poner en alto riesgo su salud física y mental.⁷² Por el contrario, la cultura existente impone a la mujer la exigencia de tener que desempeñar todos los papeles a la perfección, lo cual, a largo plazo, es insostenible.⁷³

La mujer trabajadora tiene, además, una desventaja en relación con sus antepasadas mujeres que ejercían el oficio de criar. Las exigencias del capitalismo hacen que se cuestione lo que para sus abuelas era natural: mecer al bebé, mimarlo, quererlo, atender sus necesidades, levantarlo en brazos, cantarle canciones de cuna. Si la madre se entrega plenamente a esos deseos instintivos no podrá cumplir con las exigencias de su desgastante trabajo. Esto explica la explosión de asesoras de sueño, las recomendaciones de crianza sin apego, entre muchos otros “nuevos saberes” que van en detrimento de la salud mental y física del infante y de la madre.⁷⁴

Volver al trabajo descarga una gran cantidad de ansiedad sobre la mamá que acaba de tener un bebé, quien tiene el desafío de reconfigurarse para hacer como si nada hubiese pasado.⁷⁵ En Colombia tenemos cuatro meses de baja por maternidad. Esto implica que, apenas el bebé deja de ser recién nacido, las mujeres que trabajamos tenemos que enfrentar el desafío de dejarlos en un momento de profunda vulnerabilidad y de necesidad de contacto. El regreso al trabajo es exclusivamente doméstico, donde cobran especial relevancia las redes de apoyo o contratar personal encargado de las labores de cuidado. Esta última opción comporta un asunto de clase muy complejo, pues generalmente estas son personas que a su vez están teniendo que dejar al cuidado de otros a sus propios hijos.

Un ejemplo de lo discordante que es el periodo de baja de maternidad con las necesidades de la madre y de los infantes es la lactancia materna. Los profesionales de la salud recomiendan que se alimente a los bebés con lactancia materna exclusiva durante seis meses.⁷⁶

La lactancia materna exclusiva implica que la mamá esté en contacto permanente con su bebé, pues es la estimulación del seno lo que hace que se dé la producción de leche adecuada para cubrir sus necesidades nutricionales; esto implica que, para sostener una lactancia exclusiva, la mamá debe extraerse leche aproximadamente cada tres horas. Por esto, existe una normatividad en Colombia que prescribe que en todos los lugares de trabajo debe existir una sala de lactancia, normatividad que ha sido cumplida de manera precaria. Los procesos de extracción son muy demandantes físicamente, por el proceso en sí mismo, por el desgaste físico que produce, por el tener que lavar y desinfectar todo el equipo para la extracción (que además es muy costoso), por el riesgo biológico que comporta el almacenamiento de la leche humana, por el riesgo de mastitis y por el poco conocimiento y por el acompañamiento que hay para la mujer al respecto.

Los desafíos que una mamá debe atravesar para poder criar y maternar son incontables y dependen de las circunstancias particulares de cada una de ellas. El cotidiano de una madre que trabaja consiste en ejercer varias jornadas laborales sucesivas o que ocurren simultáneamente. Por ejemplo, en Colombia, “[l]as mujeres dedican más del doble del tiempo que los hombres a actividades domésticas y de cuidado o remunerado: 7:14 vs. 3:25 (horas diarias)”.⁷⁷ Esto se explica, además, en razón a que las expectativas sociales y biológicas pueden influir en la distribución de hombres y mujeres en la esfera familiar y laboral. Esto quiere decir que, como biológicamente le corresponde a la madre gestar, parir, lactar, se le asignan principalmente las labores de cuidado y, además, la facultad de proveer.⁷⁸

Normalmente, los días comienzan muy temprano, pues es la única manera de lograr cumplir con todas las tareas que se asignan. Casi siempre la jornada inicia con el cuidado de los infantes, como levantarlos, bañarlos, vestirlos, alimentarlos y alistarlos para llevarlos a las instituciones, o con personas que se encargan de su cuidado (como se ve en la figura 1, muchas madres cargan a sus hijos hasta esos lugares). Esto implica que, cuando las mujeres llegan a sus trabajos a iniciar su jornada laboral formal, ya llegan con una alta carga de cansancio físico y mental.⁷⁹

Las mujeres desempeñan su jornada laboral alternando la carga mental entre el trabajo y los pendientes de la crianza y la organización del hogar, y en muchas ocasiones deben correr para recoger a sus hijos a los lugares de cuidado. Una vez los recogen, comienza la tercera jornada laboral, que es la del cuidado de la finalización del día: tareas, alimentación, juego, tiempo de calidad, rutinas para dormir. Todo esto es un arduo trabajo cuando los niños están sanos. ¡Ni qué decir cuando se enferman! Esto ocurre recurrentemente debido a su propia biología, un niño en edad escolar en un entorno como el bogotano puede contraer un virus por mes.

Esto implica que el cuidado se dobla y casi siempre se ejerce por parte de las madres.⁸⁰ Ellas son quienes generalmente piden permiso en sus trabajos para llevar a los infantes a la atención en salud y para quedarse en casa cuidándolos, y son las que soportan la carga mental de no poder ejercer correctamente sus trabajos formales por cuidar de las enfermedades de sus hijos. Eso, sin mencionar que en las noches son cuando generalmente más se agudizan los cuadros de enfermedad y esto implica que la madre no duerma y que ejerza jornadas de 24 horas continuas. Además, las mujeres madres trabajadoras deben soportar el peso del juicio que reciben en sus trabajos, la violencia intrafamiliar, el hecho de que los hombres no provean o que no se responsabilicen ni siquiera de la parte económica, el hambre, el desempleo, la soledad, entre muchas otras circunstancias que profundizan la dificultad del ejercicio.

Hay, además, otro asunto que tiene que ver con el bienestar personal de la mujer. Adicional a todas las tareas descritas, la madre trabajadora muestra que muchas de las actividades que realizaba antes de convertirse en madre se ven completamente extinguidas. Si bien tener hijos implica un trabajo adicional, esto no debería implicar la completa negación de las necesidades de las mujeres, y esto ocurre casi siempre en madres que no cuentan con redes de apoyo sólidas o que, por las fortalezas mentales que traen, no son capaces de pedir la ayuda suficiente. Si se asumiera la maternidad, la conciliación y el cuidado como un asunto estatal, proveer ese cuidado ayudaría a reducir la presión que estos asuntos comportan sobre el bienestar físico y emocional de la mujer.⁸¹

¿Por qué creemos que jornadas sucesivas y simultáneas de trabajo son normales? ¿Por qué creemos que las mujeres deben soportar toda la carga física y mental de cuidar a los infantes en sociedades que no proveen ninguna ayuda? ¿Por qué normalizamos toda la violencia que este proceso implica? Porque estas son injusticias de género que, como es usual, ni siquiera la víctima logra dimensionar en un primer momento. No se da cuenta de que, primero, es violencia y, segundo, es casi imposible de soportar.

Esto tiene como consecuencia que la realización profesional de la mujer madre se convierta en una utopía. Muchas mujeres, luego de dar a luz, deciden abandonar sus trabajos o sustituirlos por uno que requiera un menor compromiso.⁸² En esto consiste el maltrato: en el desafío de la conciliación y en el hecho de que la

mujer no pueda reconocerse y desarrollarse plenamente en sus deseos de ser “exitosa” profesionalmente y de cuidar de sus pequeños.⁸³

Vivimos en una sociedad que no logra entender el desafío que comporta realizar ambas actividades, pues no reconoce que la mujer requiera de un soporte vital que le permita realizar ambas actividades sin incurrir en graves detrimentos físicos y psicológicos.⁸⁴

La generación que nos antecede se encuentra profundamente agradecida por poder trabajar. Nuestra generación debería preguntarse cómo debemos trabajar. La gesta política de la generación pasada fue poder llegar. Esta generación se está conformando con haber llegado y con ejercer los papeles masculinos con toda la carga que le ha sido asignada históricamente al género femenino.⁸⁵ El feminismo nos ha fallado, muchas de las mujeres que militan dentro del movimiento han invisibilizado estos aspectos y el Estado ha hecho caso omiso de las cargas y de las luchas que la conciliación implica. El problema no es ser madre en sí, sino la manera de entender cómo serlo.⁸⁶

Las mujeres que disfrutaron de no ser discriminadas invisibilizan estos malabarismos. Es como si tuviéramos que estar profundamente agradecidas de poder llegar a los puestos de preeminencia o a cualquier tipo de puesto, ya entendiéndolo como un gran favor que me contraten en época fértil o que me permitan quedar embarazada trabajando. Esto, por supuesto, silencia lo duro que es hacer malabares para poder trabajar, las tensiones con el proyecto de vida y la insatisfacción de la propia experiencia materna.⁸⁷

Y es que si uno hace un análisis de los reportajes a mujeres empoderadas y liberadas, es en muy pocas ocasiones cuando el lente se pone sobre la forma de conciliar trabajo y maternidad. En su mayoría, las mujeres hablan de sus muchos logros laborales y profesionales y, de pronto, muy en el fondo de sus relatos, hablan sobre lo que sucedió al intentar maternar y trabajar. Aquí se evidencia la masculinización, pues son esas mismas mujeres las que se insertan en lógicas que únicamente le dan valor y reconocimiento al trabajo remunerado que se realiza por fuera de la casa.⁸⁸

Casi todas las mujeres de mi clase, pero de una generación anterior, con las que he conversado invisibilizan completamente este relato, como si fuera algo de menor importancia. En todas se escucha a las mujeres hablando de sus grandes logros profesionales. Esto se puede explicar principalmente porque las mujeres toman la decisión de delegar los cuidados en una tercera persona:

En este vertiginoso proceso, se observa que las mujeres que se deciden a perseguir los escaños más altos pueden delegar algunas de las actividades del cuidado de sus familias en otras mujeres contratadas para ello, o cuentan con el apoyo de distintos miembros de sus familias para tal fin. Para dedicarse a lo profesional, la exigencia social para las mujeres es ser sustituidas en las actividades del hogar por otras mujeres trabajadoras no privilegiadas e incluso racializadas, a cambio de una remuneración mínima que probablemente no les permita superar la brecha social.⁸⁹

No obstante, hablar de su maternidad o de la forma de conciliar no aparece en ningún discurso social ni político. Por el contrario, se adulan sus logros y se afirma que ser madres nunca fue un obstáculo para ellas.

Los empleadores tampoco se han responsabilizado por este asunto.⁹⁰ ¿En cuántos trabajos colombianos existe un servicio de guardería para asegurar que las madres puedan volver al trabajo y continuar los procesos que por naturaleza implica la maternidad? El Estado, por su parte, se ha olvidado de dar a las mujeres el soporte moral y material necesario para estar presentes para sus hijos y estar en un trabajo fuera de casa.

Si queremos generar cambios en nuestros trabajos y en el Estado, necesitamos empezar a indignarnos por esto, la indignación es el primer paso para generar un cambio.

El cuidado

Los seres humanos requerimos de cuidado para poder sobrevivir y perpetuar la vida de la especie, esencialmente al inicio y al final de la vida.⁹¹ El ser humano es una de las especies más dependientes al inicio de

la vida, pues los bebés nacen con un desarrollo físico y emocional bastante precario en comparación con otras especies de mamíferos. Quienes rodean al bebé deben ejercer una labor de cuidado, que es además la principal labor de la madre. Tanto física como emocionalmente, la tarea de maternar es una tarea esencialmente de cuidado.⁹²

A pesar de la trascendencia de las labores de cuidado en el sostenimiento de la especie, su ejercicio no es valorado por ninguna esfera social, económica o política.⁹³ Como humanidad hemos decidido otorgarle más valor a lo que consideramos productivo en términos de generación de dinero y restarle valor a lo que consideramos que no produce dinero, pero que asegura que podamos vivir más y mejor. Lo que no hemos entendido es que no reconocer y proteger el cuidado es desconocer nuestra naturaleza humana.

Actualmente, en Colombia se encuentran principalmente tres opciones para ejercer el cuidado de los infantes: (i) personas mayores y dependientes que se encuentran fuera del mercado laboral (abuelos, abuelas, tías),⁹⁴ (ii) contratación de terceros *vía externalización low cost principalmente a mujeres que paradójicamente han tenido que dejar atrás a sus hijos e hijas*⁹⁵ y (iii) las instituciones educativas las cuales tienen como principales problemas su modelo pedagógico, la edad de escolarización, sus *ratios* niño por educador y el bajo pago que se le asigna a los cuidadores.⁹⁶

Los esquemas de cuidado descritos dan cuenta del problema que tenemos en nuestra sociedad individualista.⁹⁷ Se condena a la madre a ejercer las labores de cuidado en soledad.⁹⁸ Asuntos como la desconfianza, el desorden y el caos de las ciudades, el egoísmo y la falta de corresponsabilidad evitan que se establezca la tribu que se requiere para poder criar dentro de los límites de la cordura a un hijo.⁹⁹ Sin embargo, estas dinámicas no son así en todas las sociedades. En algunas ciudades intermedias o rurales se mantienen extensas redes familiares y vecinales de apoyo mutuo, lo cual facilita de manera enorme la labor de cuidado y crianza.¹⁰⁰

Cuando una mujer decide ser madre y además trabajar, debe preguntarse en quién y cómo delegará esta labor de cuidado. Esto resulta problemático por tres razones, que han sido fuentes de maltrato para la mujer madre.

La primera es la ansiedad que le produce delegar esas labores de cuidado, en especial por las fortalezas mentales que le ha impuesto el sistema en el que maternamos, según el cual únicamente la madre se encuentra capacitada para ejercerlas.¹⁰¹ Culturalmente, las labores de cuidado han sido asignadas a todas las generaciones de mujeres a quienes se les inserta esta responsabilidad como si fuera única.¹⁰² En este sentido, el cambio cultural empieza desde la madre, quien debe entender que el cuidado nunca se puede realizar en soledad, pues se pone en alto riesgo su salud mental y física. Necesitamos empezar a dimensionar el cuidado como una causa colectiva: esas labores son responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, entendiendo que los hombres pueden desempeñar algunas labores de cuidado tan bien como lo hacen las mujeres, algunas veces mejor.¹⁰³

La segunda, la mujer que decide cuidar debe justificar esta decisión y pelear ante el sistema laboral para que se le permita hacerlo. La separación entre mujer y madre desde las banderas del movimiento feminista, las altas cargas laborales, la falta de flexibilidad en los trabajos y la exigencia de ser exitosa antes de ser madre¹⁰⁴, entre otras cosas, nos han hecho creer que el cuidado de los hijos es algo que se debe subestimar o desestimar para la madre que decide trabajar. Algo así como que, si decide trabajar, debe delegar totalmente el cuidado y, si decide cuidar, debe olvidarse del trabajo. Frente a esto, es importante resaltar que tanto el trabajo como el cuidado son trascendentales para el bienestar de la mujer madre. El cuidado de los infantes provee a la madre un alto nivel de bienestar, desde el punto de vista físico (producción de oxitocina)¹⁰⁵ y desde el punto de vista psicológico (la tranquilidad y el goce de la interacción). Esto hace que la mujer que decide ser madre y decide cuidar no esté realizando una elección irracional o que sea opresiva. Sin embargo, el sistema siempre nos hace creer que no es posible tenerlo todo.¹⁰⁶ *Hay que ir a trabajar, pero al mismo tiempo queremos cuidarlos,*

*acompañarlos a la hora de comer, bañarlos, jugar con ellos, mostrarles cariño y afecto. Al final, ni tu vida ni tu cuerpo dan para más.*¹⁰⁷

La tercera, la carga de la conciliación hace que las mujeres no puedan avanzar profesionalmente tanto como quisieran. En mi caso, por ejemplo, que me dedico al sector académico, es posible ver cómo hay muchas menos autoras que autores. Hay mucha menos producción intelectual visible de mujeres que de hombres. Esto, en parte, puede explicarse por la carga excesiva de ser mujer, madre, profesora, investigadora. El entorno universitario es un entorno no amigable para madres cuidadores ni para sus infantes.¹⁰⁸ Además, en estos entornos la discriminación no está únicamente basada en el género, las mujeres solteras tienen 16 veces más posibilidades de obtener trabajos académicos. Es decir, las mujeres que deciden no tener hijos o pareja tienen muchas más posibilidades de ser exitosas en entornos académicos:¹⁰⁹

Asombroso, y desagradablemente revelador: la revolución feminista de los 70 no dio lugar a ninguna reorganización acerca de la guarda de los niños. De la gestión del espacio doméstico tampoco. Trabajos benévolos, por ende femeninos. Seguimos en el mismo estado de artesanado. Tanto política como económicamente, no ocupamos el espacio público, no nos lo apropiamos. No creamos guarderías infantiles, ni los lugares que necesitábamos para dejar a los niños; no creamos los sistemas industrializados de limpieza a domicilio que nos hubiesen emancipado. No nos apropiamos de estos sectores económicamente rentables, ni para hacer fortuna, ni para ayudar a nuestra comunidad. ¿Por qué nadie inventó el equivalente de Ikea para la guarda de los niños, el equivalente de Macintosh para la limpieza domiciliar? Lo colectivo siguió siendo un modo masculino. Carecemos de seguridad en cuanto a nuestra legitimidad para apropiarnos de lo político -es lo menos que podemos hacer, a la vista del terror físico y moral al que nuestra categoría sexual se enfrenta.¹¹⁰

Aspectos psicológicos que afectan la maternidad

El 13% de las madres después de dar a luz sufren algún trastorno mental, 1 de cada 5 mujeres experimenta ansiedad o depresión durante el embarazo, el 70% de las mujeres tienen pensamientos intrusivos antes y después de convertirse en madres, menos del 15% recibe el tratamiento o la ayuda necesaria.¹¹¹

Aunque los trastornos psicológicos de la madre no se han estudiado ampliamente, hay cuatro aspectos que influyen considerablemente en su salud mental. El primero, la carga mental; el segundo, la culpa; el tercero, el juicio; y, el cuarto, la incapacidad de disfrutar de relaciones sanas con nuestros hijos.

La culpa aparece cuando la madre no logra llegar a los estándares que la sociedad le impone sobre cómo debe realizar su maternidad: *debes amamantar de manera exclusiva, debes parir de forma natural, debes lograr que duerma toda la noche desde la segunda semana de nacido, debes cuidar, no lo debes cuidar, debes hacer y no debes hacer.*¹¹² Esta situación trata a la mujer como si fuera incapaz, le quita agencia y le roba su instinto natural, pues infantiliza sus conocimientos. La sociedad trata a las madres primerizas como si fueran absolutamente incapaces de hacerse cargo de algo para lo que están naturalmente dotadas.

La culpa además se profundiza en sociedades como la colombiana, donde la regla general es el padre ausente y la madre cabeza de familia. En este sentido, cuando el padre toma la decisión de ejercer su responsabilidad, no se le juzga bajo los mismos estándares con los que es juzgada la madre.¹¹³ Si el padre cambia un pañal, alista a los hijos para ir al colegio, prepara la comida, se le felicita. Por el contrario, cuando la madre realiza todas estas funciones, la sociedad lo toma como el cumplimiento de su única responsabilidad y además se le dice, *la verdad es que podrías hacerlo mejor.* Esto impone una culpa alta en la mujer y esto se debe a que como sociedad seguimos creyendo que la única responsable de la crianza es la madre, cuando la maternidad y la crianza es una responsabilidad social y colectiva, pues el producto esperado de este ejercicio es el que va a componer la sociedad del futuro.

El juicio, por su parte, es fuente de violencia, toda vez que le resta a la madre fortaleza y empoderamiento para realizar su labor. Los señalamientos de nuevo hacen que se le ubique como única responsable del cuidado

y de la crianza y no permiten que la madre pueda equivocarse con libertad, tranquilidad y misericordia. Pero, adicionalmente, se tiene en el imaginario la idea según la cual la madre nunca puede ser feliz.

La carga mental consiste en que, además de la sobrecarga que implica intentar trabajar y materner, la mente de una mamá está en un constante estado de alerta, pues tiene que coordinar todas las tareas domésticas desde el lugar donde se encuentre.¹¹⁴

El sistema en el cual nos convertimos en madres hace que nos deformemos hasta tal punto que seamos capaces de herir profundamente a los hijos y las hijas que hemos decidido tener. El sistema nos dice que debemos hacerlo todo hasta explotar y reventar. Estas son exigencias que nos han sido impuestas por la cultura y que han sido transmitidas de generación en generación, tales como considerar normal la represión de los sentimientos; avergonzarse de tener necesidades, de descansar o de bajar el ritmo; la necesidad de producir para sentirse valorada; la violación de los propios límites; la sensación de escasez de dinero, de tiempo, de amor, de energía; los sentimientos de aislamiento y de desconexión.¹¹⁵

Además, a las madres se les exige

que renuncien a ambiciones personales para cuidar de su familia, ser las cuidadoras principales del hogar, servir constantemente a los demás y satisfacer sus necesidades antes que velar por las suyas propias, hacerlo siempre todo como si nada, tener hijos bien educados, estar siempre atractivas, tener ganas de sexo, éxito en su carrera y un matrimonio estable.¹¹⁶

Esta falta de autocuidado mental prolongado hace que nos convirtamos en mujeres con las cuales vivir resulta imposible.¹¹⁷ Además, el estado mental de continua ansiedad y la falta de reconocimiento de las necesidades emocionales hace que se ejerza maltrato en los hijos en todas las esferas, lo que nos hace sentir altamente culpables y sin salida alguna. Que las mamás no disfrutemos la maternidad es una tragedia: una madre tóxica transmite esa toxicidad a la cultura. Adicionalmente, toda la precariedad que envuelve tomar la decisión de ser madre desincentiva profundamente dicha decisión.¹¹⁸

Enfoque en la protección a la vida desde la protección a la maternidad. Creación de un sujeto de derecho y reconocimiento de nuevos derechos

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe denominado *Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*¹¹⁹ afirma que la protección a la maternidad es un aspecto esencial para la política de cuidado, *es una primera condición para reconocer el valor de los cuidados y para avanzar hacia su distribución social justa. Así pues, la atención sanitaria adecuada, las licencias de maternidad remuneradas, los mecanismos normativos para la protección del empleo y la no discriminación de las mujeres durante el embarazo, las interrupciones para la lactancia y la protección de la salud y la seguridad en el trabajo son elementos necesarios para consolidar sistemas integrales de protección social que aspiren a garantizar la protección de la maternidad.*¹²⁰

El principal avance legislativo en materia de protección a la mujer gestante lo trajo la Ley 224 de 2022. Esta norma introdujo nuevos derechos para la madre y el recién nacido que buscan mejorar la experiencia de la gestación, el parto, el posparto y el duelo gestacional y perinatal. Se consagró el derecho a que la mujer esté acompañada al momento del parto, a que pueda presentar su plan de parto después de las 32 semanas y que este deba ser respetado, a ingerir líquidos durante el parto,¹²¹ a tener contacto piel con piel con el recién nacido y a llevarse la placenta a su casa, entre otros.¹²² Este avance había sido precedido por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, la cual buscó trasladar los reflectores del parto sobre la madre con directrices orientadas al trato digno y a la no discriminación. Estas dos normas, a pesar de haber sido criticadas por no proveer mecanismos efectivos de fácil acceso para el ejercicio de derechos por parte de la madre y por haber

sido producidas desde un paradigma racista y sexista,¹²³ representan un primer paso en la dirección correcta: reconocer a la madre como sujeto de derechos y no solo como “paciente” de su parto.

En materia de políticas públicas, en la administración de Claudia López, anterior alcaldesa de Bogotá, se institucionalizó como política pública el Sistema Distrital de Cuidado a través de acuerdo del Concejo de Bogotá del 29 de marzo de 2023. Esta política pública gira alrededor de tres ejes fundamentales: “reconocer el trabajo de cuidado a las personas que lo realizan; redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres, y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado a las personas cuidadoras”.¹²⁴ Su principal proyecto ha sido la creación de las Manzanas del Cuidado. Estos son 23 espacios distribuidos a lo largo de la ciudad que buscan dar cuidado a quienes se dedican al cuidado. Es decir, es un espacio donde mujeres cuidadoras de todas las condiciones sociales pueden llegar a realizar actividades, como cursos para terminar primaria y bachillerato, talleres de educación socioocupacional, cursos de formación en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), talleres de empoderamiento y bienestar, yoga, clases para montar en bicicleta, clases de natación, entre otras posibilidades, mientras que los niños, las personas con discapacidad o las personas mayores a las que cuidan son atendidos por el equipo de la Manzana. Estos espacios físicos están acompañados del Bus del Cuidado, una especie de Manzana del Cuidado móvil, que busca llevar los servicios de las manzanas a las zonas más apartadas e incluso rurales de la ciudad que no cuentan aún con ninguna manzana cercana.¹²⁵

Este programa ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud como un ejemplo de políticas públicas de salud en la región, pero, sobre todo, ha sido reconocida por sus beneficiarias.¹²⁶ Por ejemplo, Leidy, migrante de 31 años, agradece a su Manzana del Cuidado, pues, siendo cuidadora de tres hijos, pudo acabar su bachillerato, realizar rutinariamente actividad física y aprovechar los servicios de la lavandería comunitaria. Es por esos que hoy dice *ahora me quiero comer el mundo, me pongo mi pinta y salgo para la Manzana*.¹²⁷

Iniciativas como esta no son solo útiles, sino absolutamente necesarias. La inversión en el cuidado de los cuidadores no es un asunto de caridad. Yendo más allá de la empatía, el sector del cuidado tiene un peso gigantesco en la economía. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el trabajo de cuidado no remunerado tenía, para 2020, un peso equivalente al 20% del Producto Interno Bruto (PIB).¹²⁸ Su valor económico supera, por ejemplo, el valor agregado bruto de sectores como el de la industria manufacturera y el comercio.¹²⁹ Es decir, la decisión de invertir en mejorar la calidad de vida de quienes cuidan (que son en su inmensa mayoría mujeres)¹³⁰ no es solo una decisión éticamente correcta, que busca darles a los sujetos más herramientas para aliviar su carga y acompañarlos en la búsqueda de plenitud, sino también se traduce en el cuidado y la inversión en la economía del país.

Lo que se propone para las reivindicaciones de la agenda feminista se encuentra en dos ejes principales. El primero, buscar el reconocimiento de la mujer madre como sujeto de derechos y, el segundo, luchar por políticas que favorezcan la conciliación entre maternidad y trabajo, entre lo cual se encuentra la necesidad de convertir el cuidado en un derecho fundamental y un correlativo deber universal.¹³¹

En cuanto al primero, la agenda consiste en poder tener la libertad de escoger cómo queremos ejercer la maternidad y que, tras la decisión de ser madres, podamos ocupar un lugar preeminente por el papel que desempeñamos no como profesionales, sino como madres profesionales.¹³² Necesitamos que a las madres se nos reconozca como un sujeto político. Necesitamos un sistema jurídico, social y político que visibilice y engrandezca el papel de la madre en la sociedad, pero no desde una perspectiva de sobre exigencia, sino de protección y apoyo. Se trata de escuchar y acompañar a la mamá, no de decirle lo que tiene que hacer.

Entre los derechos que la madre debe poder reivindicar como sujeto político se encuentran el parto respetado, la inclusión de saberes tradicionales desempeñados por mujeres al sistema de salud pública,¹³³ la transformación de la academia que forma médicos obstetras, el acceso universal y libre al sistema, el derecho a lactar, el acompañamiento por parte de otras mujeres, el derecho a decidir sobre los medicamentos que nos administran, el derecho a tener un conocimiento amplio de todos los procesos fisiológicos que componen el

convertirse y ser madre, el derecho a tener tiempo libre, el derecho a ejercer una maternidad gozosa, el derecho a educación de calidad para los infantes, el acceso a vivienda, el acceso a un trabajo y un salario digno, la extensión de la baja por maternidad¹³⁴ y el apoyo económico en el sostenimiento de los hijos.

En cuanto al segundo, la agenda consiste en reivindicar medidas para hacer que las madres puedan trabajar y materner sin tener que morir en el intento. Esto es que, al decidir cuidar de sus hijos, no terminen decidiendo renunciar a sus trabajos y que, al decidir trabajar, no terminen delegando completamente el cuidado de sus hijos.¹³⁵ La empresa, la sociedad y el Estado deberían propender por generar condiciones favorables para el desafío de la conciliación, asunto que hasta la fecha ha sido dejado exclusivamente en el ámbito doméstico, como sucede con la mayoría de las injusticias de género.¹³⁶ Así, entonces, se debe propender por horarios de trabajo flexibles, por días libres para cuidar a los hijos enfermos y por un trabajo a distancia, entre otras acciones.

La creación de los derechos se da por el reconocimiento de las demandas de las personas en sus entornos sociales. Debe profundizarse la lucha por el reconocimiento del derecho fundamental al cuidado.¹³⁷ Sin duda alguna, una de las principales demandas de la maternidad es la creación de este derecho y todas las protecciones que de eso se deriven.

La positivización del derecho al cuidado no debe hacerse desde el punto de vista institucional, sino que, por el contrario, esa conformación del derecho fundamental al cuidado debe ir acompañada de políticas estatales y empresariales que promuevan el ejercicio de la ciudadanía materna desde el cuidado.¹³⁸ Debemos buscar un cambio desde todas las esferas para hacer de la protección de la maternidad y de los infantes una responsabilidad colectiva y no exclusiva de la madre.¹³⁹

Referencias

- Ana Pabón & Javier Aguirre, *La protección jurisprudencia a la maternidad en Colombia*, Revista Diálogos de Saberes (julio-diciembre, 2001). Informes de investigación colaboradores nacionales. Artículo producto de investigación terminada titulada *Aplicación del precedente sobre protección a la maternidad en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga*, financiada por la Universidad de Santander UDES, bajo registro 2008-08, y desarrollada por el Grupo de Investigación en Jurisprudencia y Activismo Constitucional, Categoría D de Colciencias, adscrito al Centro de Investigaciones de la Facultad de Derecho de la UDES.
- Adrienne Rich, *Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución* (Traficantes de Sueños, 2019).
- Alcaldía Mayor de Bogotá, *Servicios de las Manzanas del Cuidado* (Bogotá, Manzanas del Cuidado, 2024), <https://manzanasdelcuidado.gov.co/servicios/>
- Alice Trouvé & Juliana Fonseca, “*Se robaron mi parto*”: informe de encuesta sobre la incidencia de la violencia obstétrica en Colombia, en *El continuo ginecobstétrico* (Huitaca, 2023).
- Ana María Muñoz Segura & Marjorie Zúñiga Romero, *¿Podemos tenerlo todo? Discusiones alrededor del techo de cristal*, en Juliana Patricia Morad Acero, ed., *El trabajo y las mujeres: una lectura desde el género al derecho laboral en Colombia* (Pontificia Universidad Javeriana, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020).
- Bethany Webster, *Sanar la herida materna*, 2.º ed. (Editorial Sirio, octubre de 2022).
- Catalina Ruiz, *Deseada, maternidad feminista* (Grijalbo, 2024).
- Catalina Uprimny Salazar, *La justicia de la memoria. Una propuesta desde la justicia mnemónica*, Tesis para optar al título de doctora en Derecho (Universidad del Rosario, 2019), <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3c5d04ec-64eb-47fa-abd1-c87c7f179993/content>
- Cindy Castilblanco, *Lo que debes saber sobre el Sistema Distrital de Cuidado*, (Bogotá, Secretaría de la Mujer, 2020), <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-en-bogota-sitio-webDDepartamento>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Brecha salarial de Género en Colombia (2020), <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2020-brecha-salarial-de-genero-colombia.pdf>, 33
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Consejería Presidencial para le Equidad de la Mujer (CPEM), Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres), *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia* (DANE, 2020).
- Esther Vivas, *Mamá desobediente, una mirada feminista a la maternidad* (Icono, 2022).
- Isis Tijaro, *Nuestras reglas. De un proceso tedioso a un ciclo menstrual poderoso* (Editorial Planeta Colombiana S.A., 2021).
- Jodi Vandenberg-Daves, *Modern Motherhood: An American History* (Rutgers University Press, 2014).
- Louann Brizendine, *El cerebro femenino* (Random House, 2019).
- Lu Rachel. (2022), *The high cost of motherhood. When a woman becomes a mother, there is almost no limit to what the role will demand*, <https://medium.com/middle-pause/the-high-cost-of-motherhood-the-dual-challenges-of-carer-and-family-54c03aa23bc5>
- Lynda Rachele Ross, *Interrogating Motherhood* (AU Press, 2016).
- Manzanas del Cuidado, *Me sentí viva desde que llegué a la Manzana del Cuidado”: cuidadora migrante de Mártires* (Bogotá, Manzanas del Cuidado, 2023), <https://manzanasdelcuidado.gov.co/historia-manzanas-del-cuidado-estan-abiertas-para-las-mujeres-migrantes/>
- Marie Langer, *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicossomático* (Editorial Paidós, 2.º ed., 1964).
- Martina Yopo Díaz, *It’s hard to become mothers”: The moral economy of postponing motherhood in neoliberal Chile*, 72 *The British Journal of Sociology* 1214-1228, <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12901>
- Mercedes Rodríguez, María del Pilar Morad, Gloria Giammaría de Osorio, Julia Durán & Leidy Perneth, *El cuidado de niños y niñas en Cartagena de Indias: estrategias familiares e inequidades*, en *La organización social del cuidado de niños, niñas y adolescentes en Colombia: experiencias urbanas* (Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2020).
- Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia, *Informe de resultados. Encuesta Nacional de Parto y Nacimiento en Colombia* (2024).
- Natalia Arévalo Gil, Adriana Camacho & Juliana Morad, *Desafiando barreras: mujeres rompiendo techos de cristal en el mundo laboral* (Tirant humanidades, 2024).
- Nuria Varela, *Feminismo para principiantes*. (Penguin Random House, 2019).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica* (11 de julio de 2019).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Informe Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Informe regional complementario para América Latina y el Caribe*. Primera edición (2022).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Tendencias mundiales del empleo de las mujeres* (2008), <https://www.ilo.org/es/resource/news/tendencias-mundiales-del-empleo-de-las-mujeres-2008>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Las Manzanas del Cuidado de Bogotá: una apuesta ejemplar por la salud, el bienestar y la equidad* (Organización Panamericana de la Salud, 2023), <https://www.paho.org/es/historias/manzanas-cuidado-bogota-apuesta-ejemplar-por-salud-bienestar-equidad>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), *¿Mi bebé o mi jefe? Cómo conciliar la vida familiar con el trabajo*, trad. Francisco Rebolledo (Fondo de Cultura Económica, 2005).
- Policarpa Prieto & Vala Vallana, *El continuo ginecobstétrico. Se robaron mi parto*. Publicación seriada (noviembre, 2023).
- Policarpa Prieto & Vala Vallana, *Memorias del foro Desafíos Políticos de la Maternidad. Una mirada desde el sur*. Universidad Nacional de Colombia, 2018.

Yolanda Puyana, Amparo Hernández, Martha Gutiérrez, & Carolina Giraldo, *Narraciones sobre el cuidado de NNA en Bogotá: reflexiones desde el género y la posición social*, en *La organización social del cuidado de niños, niñas y adolescentes en Colombia: experiencias urbanas* (Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

Sarah Polley, *Women Talking*. Película (Orion Pictures, 2022).

Susana Carmona, *Neuromaternal*, 4.º ed., 20 (Penguin Random House, 2024).

Virginie Despentes, *Teoría King Kong* (Editorial El Asunto, 2006).

Yudy Robles Bohórquez, *De parteras, partos y contactos: Una etnografía polifónica y acuerpada*, tesis de maestría (Universidad Nacional de Colombia, 2023), <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/84143/1026281104.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Notas

* Artículo de investigación.

1 Escribir esto habría sido imposible sin las únicas medidas afirmativas que me ha dado la vida para conciliar mi maternidad con mi ejercicio profesional: mi esposo que levantó mis brazos y mi mente cada vez que pensé que escribir no iba a ser posible; su familia, que cuida de mis hijas, y Gabriel Melo Giraldo, quien asistió esta investigación con mucha inteligencia, paciencia, entrega y empatía.

2 Esther Vivas, *Mamá desobediente, una mirada feminista a la maternidad* 46 (Icono, 2022).

3 Banco Mundial, Gender Data Portal.

4 En Colombia, el valor económico del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDCNR) asciende a 186 mil millones de pesos, 77% es aportado por el trabajo de las mujeres. Los estereotipos y papeles que discriminan a las mujeres continúan vigentes: 38.5% de la población está de acuerdo o muy de acuerdo con que “el deber de un hombre es ganar dinero, y el de la mujer es cuidar del hogar y la familia”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia* 50 (2020).

5 Catalina Ruiz, Deseada, *maternidad feminista* 170 (Grijalbo, 2024).

6 Vivas, *supra* nota 2, pág. 99.

7 Ana Pabón & Javier Aguirre, *La protección jurisprudencia a la maternidad en Colombia*, Revista Diálogos de Saberes (julio-diciembre, 2001).

8 Vivas, *supra* nota 2, pág. 71.

9 Sarah Polley, *Women Talking*. Película (Orion Pictures, 2022).

10 Catalina Uprimny Salazar, *La justicia de la memoria. Una propuesta desde la justicia mnemónica*, tesis para optar al título de doctora en Derecho (Universidad del Rosario, 2019).

11 Un ejemplo de la naturalización de la violencia estructural que sufre la mujer es la denominada *violencia obstétrica* que se revisará más adelante, esta es un tipo de violencia que se ha denominado como normal, como parte de los procesos de gestar y parir: “También pueden considerarse violencia obstétrica otros aspectos como la cosificación e infantilización de la mujer, la sobrecarga de las tareas domésticas o de cuidado, la maternidad o la lactancia coaccionada. Todo lo anterior se ve agravado por la naturalización social de este tipo de violencia que, sumado a la invisibilización de la misma, desemboca en la autculpabilidad de las personas que la sufren: cargan con las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales, sin identificar la causa de las mismas, asumiendo la responsabilidad por haberlo vivido, y encontrando refuerzo de este círculo en su entorno (dentro y fuera de la institucionalidad), que le confirma que los malos tratos, la negligencia y demás aspectos antes mencionados, son el curso “normal” de estos procesos” (2019, p. 82). Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia. *Informe de resultados. Encuesta Nacional de Parto y Nacimiento en Colombia* 14 (2024).

12 Uprimny Salazar, *supra* nota 10.

13 Lynda Rachelle Ross, *Interrogating Motherhood* 32 (AU Press, 2016).

14 “El feminismo es un discurso político que se basa en la justicia. El feminismo es una teoría y práctica política articulada por mujeres que, tras analizar la realidad en la que viven, toman conciencia de las discriminaciones que sufren por la única razón de ser mujeres y deciden organizarse para acabar con ellas, para cambiar la sociedad. Con tres siglos de historia a sus espaldas, ha habido épocas en las que ha sido más teoría política y otras, como con el sufragismo, donde el énfasis estuvo puesto en el movimiento social”. Nuria Varela, *Feminismo para principiantes* 20 (Penguin Random House).

15 Policarpa Prieto & Vala Vallana, *Memorias del foro Desafíos Políticos de la maternidad*. Una mirada desde el sur.

16 Ruiz, *supra* nota 5, pág. 22.

17 “La maternidad te cambia, porque transforma el cerebro de una mujer, estructural, funcional y en muchas formas irreversiblemente”. Louann Brizendine, *El cerebro femenino* 138 (Random House).

- 18 Susana Carmona. *Neuromaternal*, 4.º ed., 20 (Penguin Random House, 2024).
- 19 “La infertilidad es una enfermedad social: vivimos en un entorno que nos dificulta ser madres, que nos obliga a posponer la maternidad, con un mercado de trabajo precario, sin casi ayudas a la crianza, con precios abusivos en la vivienda, expuestos a tóxicos y contaminantes ambientales con una alimentación insana. El Estado es cómplice, cuando no promotor, de un medio socioeconómico que nos dificulta tener descendencia. Todo esto contribuye a la infertilidad. Aunque el discurso es otro: la culpa es tuya, mujer, por haber esperado demasiado”. Vivas, *supra* nota 2, pág. 34.
- 20 “Entre la sensación de producir una persona o varias, necesaria, y cumplir nuestro destino como mujeres, y la ambivalencia o el rechazo de la maternidad por parte de las mujeres del siglo xx, existe un conjunto de emociones que no han sido examinadas. La mujer joven y educada del siglo xx, que tal vez observo# la vida de su madre o que intento# forjarse un yo autónomo en una sociedad que insiste en el destino reproductor de la mujer, con razón sintió# que la elección se basaba en una inevitable alternativa: la maternidad o la individualidad, la maternidad o la creatividad, la maternidad o la libertad”. Adrienne Rich, *Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución* 224 (Traficantes de Sueños, 2019).
- 21 Brizendine, *supra* nota 17, pág. 141.
- 22 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *¿Mi bebé o mi jefe? Cómo conciliar la vida familiar con el trabajo* 13, trad. F. Rebolledo (FCE, 2005).
- 23 Vivas, *supra* nota 2, pág. 27.
- 24 Marie Langer, *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático* 26 (Editorial Paidós, 1964).
- 25 *Id.*, pág. 13.
- 26 “La atención de las gestantes no puede ser únicamente relacionada con el aspecto físico del embarazo. Se recomienda que la mujer embarazada sea atendida no solo por un médico obstétrico sino también por un especialista en medicina psicosomática y demuestran la utilidad de este procedimiento con la exposición de material clínico”. Langer, *supra* nota 24, pág. 13.
- 27 Ross, *supra* nota 13, pág. 83.
- 28 Ross, *supra* nota 13, pág. 86. “Durante el embarazo y parto repite especialmente su relación primitiva con su propia madre. La mujer encinta se identifica con el feto, reviviendo así su propia vida intrauterina. Además, el feto representa para el inconsciente de la mujer embarazada a su propia madre y especialmente a su super yo materno y así su relación ambivalente con la madre es revivida con su hijo futuro”. Langer, *supra* nota 24, pág. 183.
- 29 Langer Marie, *supra* nota 24, pág. 181.
- 30 L. R. Ross, *supra* nota 13, pág. 34.
- 31 DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 31.
- 32 Ross, *supra* nota 13, pág. 33.
- 33 Brizendine, *supra* nota 17, pág. 141.
- 34 “Hemos llegado a un consenso abstracto en donde las madres y les niñas son personas, pero solo les tratamos como tal si tienen ciertos privilegios de raza, clase o ciudadanía”. Ruiz, *supra* nota 5, pág. 173.
- 35 Si bien cada profesional puede optar libremente sus cursos de atención, el que el embarazo no sea un asunto intervenido pública y colectivamente hace que sobre la mujer recaiga toda la responsabilidad de su atención durante el mismo, lo cual casi siempre debe hacer con márgenes muy altos de desinformación, lo cual tiene como consecuencia la falta de libertad para decidir sobre su propio cuerpo.
- 36 Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia, *supra* nota 11, pág. 10.
- 37 Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de “parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones” o “ley de parto digno, respetado y humanizado”.
- 38 “Desde el inicio de la humanidad, las mujeres contamos con una sabiduría infinita respecto a nuestros cuerpos, a su conexión con los ciclos de la naturaleza, y a los diversos ‘ritos de paso’ que experimentamos a lo largo de nuestras vidas; como la menstruación, la gestación, el parto, el posparto y la menopausia. Tenemos el poder de transmutar esa sabiduría en una energía creadora y cocreadora no solo de nuevos seres, sino también de proyectos, ideas y de procesos de sanación y de autosanación. Históricamente, con el advenimiento del modelo biomédico en el mundo occidental, ese conocimiento fue remplazado paulatinamente por la ciencia médica”. Isis Tijaro, *Nuestras reglas. De un proceso tedioso a un ciclo menstrual poderoso* 20 (Editorial Planeta Colombiana S.A., 2021).
- 39 Colectivos como el Observatorio de salud sexual y reproductiva y el Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.
- 40 “Aunque el ejercicio de la partería en Colombia está completamente vigente y se encuentran parteras activas por toda Colombia, no son actualmente reconocidas como profesionales de la salud; por lo tanto, realizan su trabajo sin ser parte del sistema de salud convencional, con lo que ello implica en temas de reconocimiento económico y social. En nuestro especial de radio llamado ¿Por qué parimos con violencia? Sostenemos que la violencia obstétrica es consecuencia directa del reemplazo histórico que ha hecho la medicina occidental de las medicinas autóctonas en los territorios colonizados por los diferentes imperios de Occidente. La mención que hacemos al respecto solo cumple la función de dejar esa

- cuestión en el radar de las personas que lean este informe, ya que es un tema que hemos desarrollado en profundidad en varios capítulos de nuestro programa de radio El Placer de la Huitaca”. Policarpa Prieto & Vala Vallana, *El continuo ginecobstétrico. Se robaron mi parto*. Publicación seriada (noviembre, 2023).
- 41 Ruiz, *supra* nota 5, pág. 66.
- 42 Ruiz, *supra* nota 5, pág. 208.
- 43 Organización de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica* 4 (11 de julio de 2019).
- 44 “En el 2018 el Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile publicó la Primera Encuesta de Nacimientos en Chile, en el que participaron 11 357 mujeres. Este estudio demostró que durante el periodo del 2014-2017 que representaba el 50 % de la muestra, es decir unas 5600 mujeres, se presentan con frecuencia intervenciones obstétricas no recomendadas tales como el rasurado (31,7 % en hospitales y 21,1 % en clínicas privadas), la maniobra de Kristeller (27,3 % en hospitales y 31,5 % en clínicas). Con más preocupación se observa que existe un aumento significativo en prácticas poco recomendadas como monitoreo fetal continuo (84,6 % en hospitales y 81,6 % en clínicas), uso de oxitocina (51,8 en hospitales y 45,3 en clínicas) y de anestesia epidural (73,7 % en hospitales y 88,6 % en clínicas). Lo mismo ocurre con la cesárea, que se presenta en un 39,8 % en los hospitales y un 50,8 % en clínicas privadas. Ahora bien, con respecto a las experiencias de parto, en el periodo 2014-2017, las mujeres reportaban haber sido criticadas o reprimidas al expresar el dolor en un 43,4% en hospitales públicos y un 16,6% en clínicas. La humillación se presentó en un 23,1 % en hospitales y un 5,4% en clínicas y el trato con amenazas se presentó en un 28,9 % en hospitales y un 7,3 % en clínicas privadas. Este tipo de abuso se presentó más en mujeres más jóvenes y con menor nivel educativo (2018, OVO Chile)”. Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia, *supra* nota 11, pág. 16.
- 45 *Id.*, pág. 14.
- 46 *Id.*, pág. 9.
- 47 “La vigencia de la partera que durante siglos practico# entre sus hermanas el oficio ‘degradado’, quedo# reducida, disminuida con el auge de una profesión médica minoritaria de la cual las mujeres quedaron marginadas. A ellas, cuyas manos de carne ayudaron a traer al mundo a millones de criaturas y aliviaron el parto de millones de madres, se les negó# la posibilidad de trabajar con los instrumentos que, posteriormente, se desarrollaron para facilitar la práctica de la obstetricia en el parto difícil. Las ‘manos de hierro’ masculinas —el fórceps— a menudo se utilizaron (y se utilizan aún) con brutalidad mecánica y falta de interés, a fin de apresurar el parto normal, provocando innecesariamente daños cerebrales en la criatura y perforación de tejidos muy delicados en la madre. La desastrosa y devastadora escisión profesional que comentamos, se relaciona con el prejuicio masculino y con el poder que para el hombre supone el dominio de una situación para desacreditar y desplazar incluso a las mujeres más talentosas”. Rich, *supra* nota 20, pág. 202.
- 48 “Within the same span of time, most obstetricians were equally flabbergasted by a rising alternative birth movement in which some radical women took on their own ‘inspections’ of maternity wards. They protested the use of excessive drugs, episiotomies, forceps, and forcible restraint and isolation of laboring women. The natural birth advocacy group, Mothers of the whole [sic] Earth Revolt (MOTHER) declared, ‘Birth is normal and hospitals are terrible. We are reclaiming motherhood. We will reclaim birth’”. Jodi Vandenberg-Daves, *Modern Motherhood: An American History* 210 (Rutgers University Press, 2014).
- 49 “Para la teología judeocristiana, el dolor que padece la mujer durante el parto es un castigo de Dios. (La noción de parto como castigo se encuentra también en otras culturas.) Desde que la maldición recayó# sobre Eva en el Genesis, fue tomada al pie de la letra hasta muy avanzado el siglo XIX: la parturienta tiene que sufrir y, lo que es todavía más significativo, hasta hace tres décadas se creía que debía sufrir pasivamente. En 1591, una partera, Agnes Simpson, fue quemada en la hoguera por haber intentado aliviar las contracciones del nacimiento con opio y la#udano.1 En el siglo XIX se permitió# el empleo del cloroformo para dormir a la parturienta, a la que dejaban tan pasiva que al despertar desconocía que# había dado a luz, pues terceras personas cuidaban de ella y hacían lo preciso. A menudo, en los primeros manuales de partería se hace referencia a que la ‘naturaleza’ es más sabia que el ‘arte’ del cirujano con sus ganchos y fórceps; pero nunca se dice que una mujer podía aprender para comprender por si# misma el proceso, y cooperar para su desarrollo con su carácter e inteligencia; y sus dotes instintivas y físicas. El mayor elogio que se brindaba a la madre en aquellas circunstancias era el ‘coraje’ con que soportaba pasivamente el sufrimiento”. Rich, *supra* nota 20, págs. 187-188.
- 50 “Son múltiples los escenarios en los que las mujeres son objeto de una gran variedad de violencias y aunque resulte paradójico, la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género invisibilizada que ocurre en el interior de las instituciones creadas para la protección, atención y cuidado de las mujeres en situación de trabajo de parto y parto. La OMS (2015) ha señalado que a nivel mundial se han presentado cifras de cesáreas superiores a las recomendadas por este organismo, así, países como Irán, México, República Dominicana, Brasil y Colombia tienen cifras que oscilan entre el 35% y 56% superando el 10% a 15% sugerido. En Brasil por ejemplo el 23% de las muertes maternas durante el 2000 fueron asociadas al aumento de la tasa de cesáreas y a la desatención durante el parto (Moreno y Guzmán, 2017). Con

- relación a la práctica de la episiotomía se estima que a nivel mundial se practica en el 60% de los partos vaginales y en el 90% de los partos vaginales de mujeres nulíparas, lo que coincide con los porcentajes presentados en Colombia (Rubio, 2005)". Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia, *supra* nota 11, pág. 16.
- 51 "La mayoría de las mujeres, cultas o incultas, llegan al parto como si se tratara de un acontecimiento formal: misterioso, a menudo mágico, una especie de suplicio en el potro o una 'experiencia extrema'. Casi nunca se ha considerado como la forma de conocer nuestro cuerpo y congraciarnos con e#l, ni de descubrir nuestros recursos físicos y psíquicos". Rich, *supra* nota 20, pág. 220.
- 52 Prieto & Vallana, *supra* nota 40, pág. 28.
- 53 *Id.*, pág. 26.
- 54 *Id.*, pág. 26.
- 55 Vandenberg-Daves, *supra* nota 48, pág. 69.
- 56 "Estábamos, ante todo, en manos de la tecnología médica machista. La atmósfera jerárquica del hospital, la definición del parto como una emergencia, la disociación del cuerpo y la mente, eran el medio en el cual dábamos a luz, con o sin anestesia. Las únicas presencias femeninas eran las enfermeras, cuyo adiestramiento y horarios les impedían casi toda manifestación de ternura. (Recuerdo mi gratitud y mi asombro cuando desperté# en la 'sala de rehabilitación' después de mi tercer parto, y una joven enfermera estudiante sostenía mi mano.) La clásica experiencia de parto alienado obliga a yacer medio despierta en una camilla barrada, en una sala de partos junto con otras mujeres que gimen, ya drogadas, y adonde 'nadie acude' excepto para realizar exámenes pélvicos o dar alguna inyección. La soledad, la sensación de abandono, de estar presa, de impotencia, despersonalizada, es la principal memoria colectiva de las mujeres que han dado a luz en los hospitales norteamericanos". Rich, *supra* nota 20, pág. 242.
- 57 Varela, *supra* nota 14, pág. 341.
- 58 Varela, *supra* nota 14, pág. 342.
- 59 "También fueron percibidas como violentas la falta de información y apoyo en temas de lactancia y cuidados del bebé: en el 29,9% de los casos las gestantes no pudieron decidir sobre la alimentación del bebé; en el 50,6 de los casos recibieron información sobre la lactancia pero no sobre cómo llevarla a cabo; solo el 27,2% recibió apoyo y contención emocional para la lactancia; en el 28% de los casos las gestantes recibieron críticas sobre su capacidad de amamantar; en el 19,9% fueron culpabilizadas por no saber amamantar; y, al 27,6% no les prestaron atención". Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Universidad Icesi, Universidad Antonio Nariño & Asociación Profamilia, *supra* nota 11, pág. 16.
- 60 Vivas, *supra* nota 2, pág. 77.
- 61 Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Tendencias mundiales del empleo de las mujeres* (2008).
- 62 Pabón & Aguirre, *supra* nota 7. Informes de investigación colaboradores nacionales. Artículo producto de investigación terminada titulada Aplicación del precedente sobre protección a la maternidad en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, financiada por la Universidad de Santander UDES, bajo registro 2008-08, y desarrollada por el Grupo de Investigación en Jurisprudencia y Activismo Constitucional, Categoría D de Colciencias, adscrito al Centro de Investigaciones de la Facultad de Derecho de la UDES.
- 63 DANE, Brecha salarial de Género en Colombia 33 (2020).
- 64 Natalia Arévalo Gil, Adriana Camacho & Juliana Morad, *Desafiando barreras: mujeres rompiendo techos de cristal en el mundo laboral* (Tirant humanidades, 2024).
- 65 "Working part-time and taking leave in order to care for children are choices women make in order to balance work and family responsibilities; however, both strategies take a toll on women's salaries and their career progression". Ross, *supra* nota 13, pág. 34.
- 66 *Id.*
- 67 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *supra* nota 22, pág. 18.
- 68 Ana María Muñoz Segura & Marjorie Zúñiga Romero, *¿Podemos tenerlo todo? Discusiones alrededor del techo de cristal* 93, en Juliana Patricia Morad Acero, ed., *El trabajo y las mujeres: una lectura desde el género al derecho laboral en Colombia* (Pontificia Universidad Javeriana, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020).
- 69 Vivas, *supra* nota 2, pág. 27.
- 70 Gil, Camacho & Morad, *supra* nota 64, pág. 64.
- 71 "En el fondo de estas estrategias están las limitaciones de la estructura que margina a las cuidadoras-madres de opciones laborales, de ingresos económicos o de apoyos para su labor de cuidado. Según los relatos, estas mujeres se sienten poco reconocidas como actrices del bienestar de la sociedad y de sus familias. Desafortunadamente eso es un problema en que las mamás nos encontramos cuando nos hemos dedicado a criar niños. Nos encontramos con puertas cerradas en el sistema laboral". Yolanda Puyana, Amparo Hernández, Martha Gutiérrez & Carolina Giraldo, *Narraciones sobre el cuidado de NNA en Bogotá: reflexiones desde el género y la posición social* 80, en *La organización social del cuidado de niños, niñas y adolescentes en Colombia: experiencias urbanas* (Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

- 72 Ross, *supra* nota 13, pág. 56.
- 73 *Id.*, pág. 32.
- 74 Langer, *supra* nota 24, pág. 24.
- 75 “Childcare responsibilities require some workplace flexibility, and for many women in high-level careers, flexibility is not an option. Women’s choices not to return to work after maternity leaves can be influenced by a variety of factors, including lack of on-site day care as well as non-existent breastfeeding policies in the workplace. Despite all of the work that has been done with regard to family-friendly policy, the tensions between motherhood and employment remain (McIntosh, McQuaid, Munro, & Dabir-Alai, 2012)”. Ross, *supra* nota 13, pág. 38.
- 76 “Madres que han tenido que interrumpir la lactancia materna o que deben hacer todo tipo de malabarismos para sacarse la leche, y criaturas que pasan muchas horas, incluso más de ocho al día sin sus progenitores. [...] La demanda de ampliación del permiso maternal asimismo levanta recelos en determinados sectores del feminismo que siguen viendo la maternidad y la crianza como fuente de opresión”. Vivas, *supra* nota 2, pág. 41.
- 77 DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 49.
- 78 Arévalo Gil, Camacho & Morad, *supra* nota 64, pág. 93.
- 79 “En Colombia, la información respecto a la división sexual del trabajo en los grupos familiares indica cambios significativos. En las últimas tres décadas del siglo xx la tasa de participación laboral femenina aumentó y la mayoría de las mujeres en edad fértil trabajaba fuera del hogar (Pineda, 2011, p. 137). En el presente siglo estas tendencias se han mantenido y persisten unos “techos de género” que han impedido seguir incrementando la participación laboral femenina. Una de las causas es la sobrecarga del cuidado familiar doméstico que tensiona las relaciones entre el trabajo productivo y el no remunerado: “Las mujeres que trabajan fuera de casa enfrentan una triple jornada: el mercado laboral, los oficios del hogar y el cuidado de los infantes, adolescentes, ancianos y personas en estado de discapacidad (citado en Puyana y Valencia, 2013, p. 7)”. Puyana, Hernández, Gutiérrez & Giraldo, *supra* nota 71, pág. 44.
- 80 “80% de las horas dedicadas al cuidado son aportadas por mujeres. 89,5% de las mujeres realizan al menos alguna actividad doméstica o de cuidados por la que no reciben pago”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 49.
- 81 Mercedes Rodríguez, María del Pilar Morad, Gloria Giammaría de Osorio, Julia Durán & Leidy Pernet, *El cuidado de niños y niñas en Cartagena de Indias: estrategias familiares e inequidades* 140, en *La organización social del cuidado de niños, niñas y adolescentes en Colombia: experiencias urbanas* (Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2020).
- 82 Ross, *supra* nota 13, págs. 37-38. “Los datos de la GEIH también indican que las mujeres con jornadas menores a 48 horas semanales suelen manifestar, con mayor frecuencia que los hombres, que desean trabajar ma#s horas, ya sea en su empleo principal o secundario, lo que se conoce como ‘tasa de subempleo subjetiva por insuficiencia de horas’. De la población económicamente activa (PEA) femenina, el 10,4% manifiesta desear trabajar más horas mientras que, de la PEA masculina 7,5% lo hace. Si bien a las mujeres les gustaría trabajar más horas de forma remunerada, el Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDCNR) representa, aunque no es el único factor, una restricción sin duda considerable. Incluso, cuando las mujeres están ocupadas, siguen dedicando más tiempo que los hombres al TDCNR, por lo que se quedan con poco margen de maniobra para agregar más horas de trabajo remunerado”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 32.
- 83 Puyana, Hernández, Gutiérrez & Giraldo, *supra* nota 71, pág. 82.
- 84 Rodríguez, Morad, Giammaría de Osorio, Durán & Pernet, *supra* nota 81, pág. 139.
- 85 Langer, *supra* nota 24, pág. 29.
- 86 Vivas, *supra* nota 2, págs. 70, 124.
- 87 *Id.*, pág. 129.
- 88 L. R. Ross, *supra* nota 13, pág. 31.
- 89 Arévalo Gil, Camacho & Morad, *supra* nota 64, pág. 130.
- 90 “Por otra parte, el sector productivo colombiano poco considera, en las prácticas de responsabilidad social empresarial, la conciliación entre el cuidado familiar doméstico y el tiempo laboral (Toca, Grueso y Carrillo, 2012), una situación que ha sido señalada para toda la región latinoamericana. Sumado a esto, los avances legales, como las licencias de maternidad y paternidad o para el cuidado de los infantes y adolescentes enfermos, no cobijan a las mujeres con empleos precarios y el acceso a los bienes y servicios del cuidado es desigual de acuerdo con la posición socioeconómica”. Puyana, Hernández, Gutiérrez & Giraldo, *supra* nota 71, pág. 45.
- 91 *Id.*, pág. 11.
- 92 “Regardless of their achievements outside of the home, women continue to assume the bulk of the responsibility for household labour and child care work inside of the home. While dominant neoliberal discourses focus on the economic and moral virtues of paid employment, the needs of parents, particularly mothers, as contributing members of the workforce remain largely unsupported. Neoliberalism fails to challenge the fundamental ways in which modern societies continue to privilege paid work over family care, upholding male standards for what counts as valuable, meaningful, and important life work”. Ross, *supra* nota 13, pág. 31.

- 93 “Cuidar de los pequeños acaba convirtiéndose casi en un privilegio. Con esta proposición de ley, además, se estigmatiza la maternidad, en la medida en que la crianza es considerada un freno para el desarrollo profesional, menospreciando una vez más, su importancia social, política y económica. Se renuncia a crear un paradigma alternativo que coloque los cuidados en el centro, plegándonos a los designios productivistas del capital. Lo importante, se sobreentiende, no es criar, sino competir, ascender o sobrevivir en el mercado laboral”. Vivas, *supra* nota 2, pág. 45.
- 94 “Las abuelas y las tías de niños y niñas son figuras importantes de cuidado, tanto en la familia extensa como en las redes familiares. En los grupos familiares donde no se cuenta con servicios domésticos y de cuidados, las madres suelen dejar resuelta la alimentación —específicamente el desayuno— y la higiene de hijos e hijas antes de delegar el cuidado en abuelas, cuando estas no están vinculadas al mercado de trabajo remunerado. En algunos casos, las abuelas han cambiado horarios laborales para poder apoyar a sus hijas y asumen más intensamente el cuidado en los horarios no escolares. Abuelas y tías estarían asumiendo la preparación de alimentos y demás actividades que implican la atención de los niños y niñas. Por lo general, las madres se encargan de las tareas escolares, que suelen quedar listas en la noche”. Rodríguez, Morad, Giammaría de Osorio, Durán & Perneth, *supra* nota 81, pág. 145.
- 95 “El problema del cuidado y la reproducción no ha hecho sino trasladarse a otras mujeres menos privilegiadas, en un proceso con un evidente sesgo de clase y etnia. Se trata de una cadena global de cuidados que transfiere a escala transnacional el trabajo maternal”. Vivas, *supra* nota 2, pág. 47. “En cuanto a las ventajas percibidas por padres, madres, niños y niñas respecto de este servicio contratado (trabajo doméstico), hay quienes consideran que contar con ellas les ha ofrecido soluciones efectivas frente a la organización del cuidado en los grupos familiares. En otros casos, las cuidadoras las perciben como trabajadoras poco confiables, o como una solución extrema a las que se ven obligados los progenitores, pero si pudieran no las contratarían o, definitivamente, no han considerado esta opción. Los niños y niñas las perciben como una integrante más de sus familias, y en muchos casos comparten más tiempo con ellos que con sus propios progenitores, lo que permite afianzar unos vínculos que trascienden la relación laboral” (paréntesis fuera del texto original). Rodríguez, Morad, Giammaría de Osorio, Durán & Perneth, *supra* nota 81, pág. 154.
- 96 “Es muy sintomático que nuestra sociedad valore y pague más a aquellos que cuidan de ordenadores y maquinas que a los que se encargan de personas”. E. Vivas, *supra* nota 2, pág. 47.
- 97 Ross, *supra* nota 13, pág. 126.
- 98 Martina Yopo Díaz, “*It’s hard to become mothers*”: *The moral economy of postponing motherhood in neoliberal Chile*, 72 *British Journal of Sociology* 1217.
- 99 Vivas, *supra* nota 2, pág. 94.
- 100 “La residencia en edificios de apartamentos ha conllevado la individualización de los hogares y al aislamiento en detrimento de la convivencia entre vecinos, quienes hoy se configuran como personas extrañas, que no se conocen, que no se nombran, con quienes se establecen prácticas limitadas de interacción para mantener en la cordialidad y la armonía como copropietarios o residentes. Es así como los estratos más altos, y especialmente para los padres, recurrir a sus vecinos para cuidar a su progenie es una posibilidad lejana o casi inexistente. No existen lazos de cercanía, de amistad, ni de apoyo mutuo pues la confianza es algo que solo se construye entre familiares y amigos”. Rodríguez, Morad, Giammaría de Osorio, Durán & Perneth, *supra* nota 81, pág. 173.
- 101 No obstante, en el ideal democrático del cuidado compartido, predominan los discursos que naturalizan el cuidado como asunto femenino asociado a virtudes y habilidades de las mujeres. Se resaltan la devoción, el amor y la bondad. Las mujeres son vistas como dotadas para pensar y hacer lo requerido del cuidado (el “don” del cuidado) por educación, formación y/o 74 | Puyana, Hernández, Gutiérrez y Giraldo “naturaleza”. Lo propio femenino son la maternidad y el cuidado. “Pues yo diría que la mamá, pues, porque nosotras nomás tenemos que siempre estar ahí con ellos, en el cuidado de ellos” (Dilma, PS1). Puyana, Hernández, Gutiérrez & Giraldo, *supra* nota 71, pág. 73.
- 102 Ross, *supra* nota 13, pág. 39.
- 103 Ruiz, *supra* nota 5, pág. 171.
- 104 Yopo Díaz, *supra* nota 98, pág. 1216.
- 105 Brizendine, *supra* nota 17, pág. 139.
- 106 “Allí la mujer tiene que pagar como precio de su igualdad social y posición sexual privilegiada con su renuncia a toda satisfacción afectiva que pueda brindar la maternidad y debe como lo demuestra la baja natalidad entre ellos reducir efectivamente por distintos medios sus funciones procreativas”. Langer, *supra* nota 24, pág. 21.
- 107 Vivas, *supra* nota 2, pág. 49.
- 108 “While earlier explanations for the shortage of women in the professoriate emphasized discrimination and an unwelcoming climate, Wolfinger, Mason, and Goulden (2008) suggest that the absence of female professors can be attributed to the inflexible nature of the workplace. While ‘academe would appear to be the most family friendly workplace imaginable’ (Townesley & Broadfoot, 2008, p. 135), issues of job autonomy and flexibility ‘generate stress and anxiety about maintaining excellence in scholarship, teaching, and service when the dual demands of work and family are constantly vying for attention’ (p. 135). O’Meara and Campbell (2011) highlight agency as an important aspect of balancing career and family obligations. Through interviews with faculty members who were also parents, these authors

- found that agency was related to the presence or absence of role models, standards for working at home, and parental-leave policies. Academia offers a working environment historically configured around a male career trajectory, and it is a place that effectively forces women, but not men, to choose between work and family” (Careless, 2012). Ross, *supra* nota 13, pág. 40.
- 109 “Discrimination appears to no longer be focused simply on gender. In fact, single women are 16 times more likely to get academic jobs than are single men; evidence shows that ‘women are more successful in obtaining academic careers if they delay or forsake marriage and children’ (Wolfinger Mason, & Goulden, 2008, p. 401). Single women fare better in academia than do married women with children. While it might be true that the presence or absence of children is not directly related to promotion, research productivity, as evidenced through successful grant applications and publications, plays a major role in academic career advancement. Recent studies show that although the gap has declined, men’s research productivity still outstrips that of women (Hart & Metcalfe, 2010; Wilson, 2012). Women who are mothers have less time to spend on research and writing, both of which require time and sustained attention often not available to those caring for children (Wilson, 2012). Family responsibilities can interfere with women’s capacity not only to fully engage in such work but to be able to ‘visualize a position of academic dean or higher as a reasonable goal to pursue before their children [have] completed secondary education’ (Perrakis & Martínez, 2012, pág. 11)”. Ross, *supra* nota 13, págs. 40-41.
- 110 Virginie Despentes, *Teoría King Kong* (Editorial El Asunto).
- 111 Organización Mundial de la Salud.
- 112 “Guilt was a common, but also prescribed, emotion among working mothers. If these women did not feel guilty on their own, the mass media was there to help them along. As Douglas and Michaels have chronicled in lucid and nuanced detail, media panics about children’s well-being reflected the raging ambivalence Americans experienced regarding mothers’ growing labor force participation and related cultural changes. One of the most stunning in its scope and hysteria was the mid-1980s day care scandal involving alleged sexual abuse of children. It was later learned that the accusations relied on grossly manipulated testimony by children. But the story quickly grew legs”. Vandenberg-Daves, *supra* nota 48, pág. 257.
- 113 “Los estereotipos y roles que discriminan a las mujeres continúan vigentes: 38.5% de la población está de acuerdo o muy de acuerdo con que “el deber de un hombre es ganar dinero, y el de la mujer es cuidar del hogar y la familia”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 48.
- 114 “Las mujeres tenemos que estar siempre alerta y tenerlo todo en la cabeza, una carga mental que es resultado de compaginar trabajo doméstico y asalariado y que significa tener de desdoblarnos permanentemente para articular dos ámbitos que funcionan con lógicas y tiempos distintos. Las mujeres tenemos una doble presencia constante en la esfera productiva y reproductiva y no hacemos solo un trabajo detrás de otro. En definitiva, estar a cargo de la organización del trabajo de cuidados implica que nunca podamos desconectar”. E. Vivas, *supra* nota 2, pág. 47.
- 115 Bethany Webster, *Sanar la herida materna*. 2.º ed., 38 (Editorial Sirio).
- 116 *Id.*, pág. 39.
- 117 “Although mothering can obviously be a site of joy and possibly empowerment for women, the structures defining motherhood in modern Western societies contribute significantly to the stresses and strains mothers face and for many result in untenable living situations”. Ross, *supra* nota 13, pág. 124.
- 118 “However, the findings of this study contend that many women postpone the transition to motherhood not because they reject childbearing, but precisely because they want to become “good” mothers in a context characterized by institutional precariousness, relational insecurity, and increasing demands on mothering. In doing so, I follow feminist scholars in challenging neoliberal rhetorics of choice (Littler, 2019; McRobbie, 2009; Rottenberg, 2018), and argue that since delaying childbearing involves enacting gendered norms outlined by ideologies such as intensive mothering, it represents not only a means of freedom but also of constraint”. Yopo Díaz, *supra* nota 98, pág. 1224.
- 119 Organización Internacional del Trabajo (OIT), Informe Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Informe regional complementario para América Latina y el Caribe (2022).
- 120 *Id.*, pág. 18.
- 121 “A pesar de que parecería obvio que las mujeres tienen acceso a líquidos durante el parto, El Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva Huitaca encontró, en una encuesta, que a 76 de 108 mujeres encuestadas no se les permitió comer o beber durante su parto. Esto contraría directrices de la OMS que señalan que ‘para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto’. Alice Trouvé & Juliana Fonseca, “Se robaron mi parto”: Informe de encuesta sobre la incidencia de la violencia obstétrica en Colombia 36, en El continuo ginecobstétrico (Huitaca, 2023).
- 122 Mi primera hija nació en 2019 hace apenas cuatro años y medio. En su nacimiento no tuve ninguno de estos derechos. Fui separada de su papá, me realizaron una cesárea innecesaria, no pude ni siquiera tocarla, pues me operaron atada de manos en una sala de cirugía llena de luz artificial y en la que el personal médico se dedicó a conversar sobre el abierto

- de tenis que se estaba jugando en ese momento, para mí era uno de los momentos más trascendentales de mi vida, para ellos un procedimiento en lista más.
- 123 Yudy Robles Bohórquez, *De parteras, partos y contactos: una etnografía polifónica y acuerpada*, tesis de maestría (Universidad Nacional de Colombia, 2023).
- 124 Cindy Castilblanco, *Lo que debes saber sobre el Sistema Distrital de Cuidado* (Bogotá, Secretaría de la Mujer, 2020).
- 125 Alcaldía Mayor de Bogotá, *Servicios de las Manzanas del Cuidado* (Bogotá, Manzanas del Cuidado, 2024).
- 126 Organización Panamericana de la Salud. *Las Manzanas del Cuidado de Bogotá: una apuesta ejemplar por la salud, el bienestar y la equidad* (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- 127 Manzanas del Cuidado, *“Me sentí viva desde que llegué a la Manzana del Cuidado”*: cuidadora migrante de Mártires (Bogotá, Manzanas del Cuidado, 2023).
- 128 “Para ponerlo en perspectiva, con respecto al PIB, el valor económico del TDCNR calculado con remuneraciones e ingresos especialistas equivale al 20,0 % y el valor calculado con las remuneraciones e ingresos generalistas al 16,3%”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 54.
- 129 DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 54.
- 130 “En Colombia la carga global de trabajo de las mujeres, teniendo en cuenta los promedios totales de trabajo de toda la población (de 10 años y más, de acuerdo con el universo de la ENUT), es de 14 horas y 49 minutos diarios, de las cuales el 49 % corresponde al trabajo no remunerado, que incluye el trabajo doméstico y de cuidados. En los hombres, este promedio diario es de 12 horas 39 minutos, destinando solo el 27% al trabajo no remunerado. Por ende, para el total de la población, las mujeres trabajan al día en promedio 2 horas con 10 minutos más que los hombres”. DANE, CPEM, ONU Mujeres, *supra* nota 4, pág. 55.
- 131 “The solution might be simple if gender were to be removed entirely from the family/work equation, allowing women and men to freely choose how to engage in all aspects of family and career life. Ungendering public and private spaces would offer all individuals the opportunity to choose when and how to engage in education, professional work, career advancement, partnering decisions, family planning, and child care”. Ross, *supra* nota 13, pág. 32.
- 132 “La toma de consciencia de cómo unas prácticas tan relevantes para las sociedades humanas, como gestar, parir, lactar y criar, han sido relegadas a los márgenes y la necesidad de valorarlas visibilizarlas pública y políticamente y de reivindicar que se trata de una responsabilidad colectiva en el marco de un proyecto social emancipador”. Vivas, *supra* nota 2, págs. 129, 131.
- 133 Doulas, parteras, asesoras de lactancia.
- 134 *La extensión de la baja por maternidad es uno de los asuntos que mayor visibilidad han tenido en las reivindicaciones feministas. Esto debido a que se considera que la mamá debería poder pasar la mayor cantidad de tiempo con su hijo recién nacido, sin tener que preocuparse por consideraciones económicas y también por razones biológicas. El ser humano no nace completamente formado, para hacerlo debería permanecer un periodo de aproximadamente dos años dentro del útero, pero por razones anatómicas de la mujer debe nacer más o menos a las 40 o 41 semanas después de haber ocurrido la gestación. Esto implica que el periodo de 9 meses posteriores al parto se denomine el periodo de extero-gestación. Ese periodo de extero-gestación requiere un contacto cercano entre madre y bebe para la formación del vínculo y para contribuir a que la formación del bebe finalice. En esto la lactancia materna juega un papel muy importante, lo cual justifica la lucha por la extensión de la baja por maternidad.*
- 135 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *supra* nota 22, pág. 15.
- 136 “Las diversas formas de conciliación quedan bajo la responsabilidad de las familias, quienes deben construir estrategias que permitan tanto la generación de ingresos como garantizar el cuidado y protección de hijos e hijas. Las empresas a las que se vinculan padres y madres no cuentan con ‘políticas familiarmente responsables’, ni promueven la equidad de género, asumiendo los temas familiares como un asunto que no les compete dentro de su responsabilidad social”. Rodríguez, Morad, Giammaría de Osorio, Durán & Pernet, *supra* nota 81, pág. 175.
- 137 Puyana, Hernández, Gutiérrez & Giraldo, *supra* nota 71, pág. 42.
- 138 “Somos seres particulares y corporales, pero a la vez compartimos una meta colectiva que implica entretener redes, porque es el único camino para conservar la vida y mejorar el entorno. Lo anterior está inexorablemente ligado a la política. Lo menciona Aristóteles a propósito de la polis: un espacio de ejercicio de la ciudadanía en el que se involucra el cuidado (Tronto, 2018). No es suficiente la construcción de un Estado capaz de fortalecer la democracia. Cada persona va incorporando el cuidado mediante la consolidación de una ética ciudadana en la acción misma de cuidar, una ética que debe ser interiorizada por cada uno y una en calidad de ciudadanos/a”. Puyana, Introducción, *supra* nota 71, pág. 11.
- 139 “Una sociedad que acoja el cuidado y la maternidad en plenitud solo será posible si valoriza dichas tareas, las reparte de forma igualitaria entre hombres y mujeres, las socializa reforzando los servicios públicos y las iniciativas comunitarias, reduce drásticamente la jornada laboral y más en general, organiza la vida pública de manera permeable a las necesidades de las personas”. Vivas, *supra* nota 2.

*María José Hernández Castaño. La mujer que decide ser mamá. ¿Quién defiende a las madres?**

Cómo citar: María José Hernández Castaño, *La mujer que decide ser mamá. ¿Quién defiende a las madres?*, 73
Universitas (2024). <https://doi.org//10.11144/Javeriana.vj73.mdsm>