

# Discursos sociales sobre la maternidad en torno al parto

*Social discourses about maternity in childbirth*

**José María GARCÍA DE DIEGO**

*Universidad de Málaga, España*

[jmgdediego@uma.es](mailto:jmgdediego@uma.es)

BIBLID [ISSN 2174-6753, Vol.18: a1805]

Artículo ubicado en: [www.encrucijadas.org](http://www.encrucijadas.org)

Fecha de recepción: 30 de abril de 2019 || Fecha de aceptación: 11 de diciembre de 2019

**RESUMEN:** En las últimas décadas están apareciendo nuevos discursos sociales en torno a la maternidad que ponen de manifiesto que no existe un gran relato que homogenice la realidad como única verdad. En este artículo identificamos y describimos distintos ejes temáticos que conforman elementos notables en los discursos sociales de la maternidad en torno el parto en nuestra sociedad a partir de un trabajo de campo cualitativo basado en entrevistas en profundidad principalmente a mujeres que habían sido madres, matronas y otras personas expertas en la materia de la investigación. A través de un análisis de la información recogida hemos explorado los nuevos discursos sociales, con un especial interés en los significados que las mujeres atribuyen a su propia experiencia como parturientas, la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, las prácticas sociales en torno a su maternidad, su opinión sobre el sistema sanitario obstétrico, su percepción en torno al dolor de parto y su ideal de parto.

**Palabras clave:** discursos sociales; postmodernidad; cambio social; maternidad; feminismo.

**ABSTRACT:** In recent decades, new social discourses about motherhood have appeared, which show that there is no shared speech that homogenizes reality into a single truth. In this article, we identify and describe several core themes that conform notable elements in the social discourses of maternity around labor (the process of birth) and delivery (the birth itself) in our society; based on qualitative fieldwork, in-depth interviews mainly with women who had been mothers, midwives and other experts in the field of research. Through an analysis of the information gathered, we have explored the new social discourses, with a special interest in the meanings that women attribute to their own experience as mothers, the reconciliation of work, family and personal life, the social practices around their maternity, their opinion on the obstetric health system, their perception of the pain of childbirth and their ideal of childbirth.

**Keywords:** social discourses; postmodernity; social transformation; maternity; feminism.

#### **DESTACADOS (HIGHLIGHTS):**

- No existe un gran relato que homogeneice la realidad como una única verdad.
- Los nuevos discursos sociales se alejan de la lógica masiva y consumista.
- Los discursos sobre la maternidad recogen ideales y formas de entender el género.
- Necesidad de conquistar nuevos espacios y reconquistar asuntos en maternidad.
- Nuevas formas de entender la maternidad que sirve de motor de cambio social.

**AGRADECIMIENTOS:** El autor quiere agradecer a todas las mujeres que han sido entrevistadas en este estudio, por su participación desinteresada, su tiempo para explicar sus deseos, miedos, expectativas, demandas, etc. en relación al parto que tuvieron. Sin su generosidad, no habría sido posible esta investigación, en algunos casos abrieron no sólo la puerta de sus casas, sino que tuvieron una predisposición a mostrarse sin tapujos para hablar de situaciones que les generan grandes sentimientos encontrados. Del mismo modo, el autor agradece las aportaciones y correcciones realizadas por las revisoras externas y por el equipo editorial de *Encrucijadas*, la mayoría de las cuales son aquí recogidas.

## **1. Introducción**

Los discursos sociales en torno a la maternidad se han visto afectados históricamente por una infinidad de factores culturales, psicológicos y sociales. En el actual contexto, han aparecido nuevos discursos sociales en torno a la maternidad, que ponen de manifiesto cómo este ámbito es una representación (*proxy*) muy acertada para entender el cambio social. Los grandes relatos que homogeneizaron una realidad del mundo a través de una sola verdad, no tienen el potencial de épocas pasadas, bien al contrario, ganan protagonismo distintos movimientos que se han sucedido en las últimas décadas (Luhmann y De Giorgi, 1998). De este modo, la maternidad no ha estado exenta al proceso de cambio en la civilización occidental que ha modificado la apreciación y el reconocimiento de una única historia y que abraza nuevas lógicas más cercanas a los preceptos que generalmente se han tildado de postmodernos.

Actualmente asistimos a la generación de nuevos discursos, imaginarios y prácticas sociales que ponen de manifiesto el desencanto que durante los últimos años del pasado siglo ha tenido la lógica masiva y consumista. Esta lógica ha generado un contexto propicio para la crisis del sujeto y de su pensamiento, que nos ha llevado a una nueva configuración social desde un punto de vista paradigmático (Berger y Luckmann, 1997). Un cambio de paradigma social que podemos denominar "revolución silenciosa" (Inglehart, 1998), donde las personas demandamos una participación en las decisiones que afectan a la sociedad, el trabajo, la colectividad más próxima, al medio ambiente o sirva como ejemplo, nuestra forma de entender la maternidad. Si bien, este cambio de paradigma no tiene por qué renunciar a valores y atributos propios de la sociedad mayoritariamente capitalista del pasado siglo. El individualismo y la privatización se mantienen, aunque hay aspectos que han cambiado, como la volatilidad de las relaciones sociales, una cultura basada en la flexibilidad, etc. (Bauman, 2000).

Con todo ello, el tema de estudio adquiere un especial interés, en un contexto global cada vez más complejo, multidimensional, plural y confuso, en el que tienen cabida múltiples interpretaciones, y como consecuencia de ello, la persona retorna para sí (Alemán, 2000). Existe una pérdida de la legitimidad de las instituciones como agentes de reducción de la complejidad, y aunque parece sobrevivir una cierta universalización en lo económico, las demás facetas del mundo se caracterizan por el cambio constante, por la fluidez (Bauman, 2001). En esta dinámica del flujo constante, conlleva a que las personas nos veamos obligadas a establecer creencias cognitivas basadas en nuevos espacios de simbolización. Si bien, la familia es una dimensión constitutiva de lo político (Segalen, 2013), que como institución sigue siendo central en las sociedades actuales aunque sus formas hayan cambiado (Segalen, 1992). En los nuevos discursos sociales se apela a todos los ámbitos que la sociedad postmoderna nos oferta, argamasa de distintas y divergentes culturas socialmente auto trabajadas, sin ser

el hogar de una humanidad reconstituida (Beck, 2002). Un claro ejemplo de la reconfiguración de las creencias cognitivas de nuestro tiempo, se pueden encontrar en la forma de vertebración de los nuevos discursos sociales que existen en torno a la maternidad, que han sido objeto de nuestra investigación.

En este trabajo se han analizado entrevistas en profundidad realizadas a distintos tipos de informantes, con el objetivo de desarrollar los elementos clave en la generación de estos discursos sociales emergentes y los significados que las mujeres atribuyen a su propia experiencia maternal en los primeros meses después del parto.

## **2. La maternidad y la generación de discursos sociales**

Los discursos sociales sobre la maternidad recogen un imaginario social resultado de la interacción de los distintos patrones culturales, razonamientos de los distintos grupos sociales y las corrientes ideológicas predominantes en el poder, que se desarrollan en un determinado contexto social. La maternidad ha perfilado una forma de representar, ensalzar y visibilizar un modelo de prácticas sociales, tanto en la gestación y el parto como en las actitudes relacionadas con el ejercicio de los cuidados con el bebé.

Un ejemplo de estas prácticas sociales vinculadas a la maternidad, lo podemos encontrar en la decisión que hacen las mujeres de utilizar o no anestesia epidural durante el parto. Distintos estudios sobre la elección de la anestesia epidural por parte de las parturientas mostraban que se producía un claro sesgo; las mujeres de menor nivel educativo, menor nivel de ingresos y trabajadoras en su propio hogar rechazaban sistemáticamente la prestación a la que tenían derecho (Biedma Velázquez et al., 2010). Si bien, con la universalización de la anestesia epidural en los sistemas sanitarios, las características sociodemográficas que parecían explicar el mayor rechazo a su utilización se han ido diluyendo en los últimos años (García de Diego y Serrano del Rosal, 2019), con la incorporación de perfiles de mujeres más heterogéneos que desestimarían esta técnica paliativa del dolor de parto. Del mismo modo, este tipo de decisiones que las mujeres hacen sobre cómo quieren vivir su maternidad en general, y el parto en particular, tienen una serie de costes identitarios<sup>1</sup>.

Los discursos y las prácticas sociales adheridas a la maternidad, han servido de síntesis de los ideales y las formas contradictorias de entender el género en nuestra sociedad (Palomar, 2005). Así, la maternidad es entendida como una realidad ideológica en la forma de entender la relación de los derechos sociales y económicos que pueden disfrutar las madres (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

---

<sup>1</sup> Las mujeres deciden utilizar o no la anestesia epidural durante el trabajo de parto según la interpretación que le otorgan al dolor de parto, y según el papel que, tanto la maternidad como el dolor de parto para acceder a la maternidad, tienen en la configuración de su propia identidad social como mujeres y como madres (García de Diego et al., 2015).

Estos discursos sociales en torno a la maternidad, que en este trabajo se centran en los primeros meses después del parto, resultan un escenario empírico apropiado para analizar los anclajes emocionales de nuestras categorizaciones que conforman una nueva forma de entender la realidad social. Estos discursos son una construcción social, que ha adquirido diferentes significados históricamente en cada sociedad. Tradicionalmente la cualidad de ser madre se ha sustentado en un discurso social que lo justificaba como el rol vital de las mujeres. A las mujeres para el ejercicio de la maternidad, les corresponde un cambio actitud y de mentalidad, identificada con el sentimiento de ser la responsable de garantizar la supervivencia y el futuro desarrollo de su bebé que persistirá toda su vida (Stern, Bruschweiler-Stern y Freeland, 1999).

Actualmente la concepción de maternidad validada siguiendo a la Real Academia de la Lengua Española (RAE), recoge el concepto con las siguientes dos acepciones: 1) estado o cualidad de madre, y 2) hospital o zona de un hospital donde se atiende a las parturientas<sup>2</sup>. Así la maternidad tiene dos espacios semánticos claros. Con la primera acepción, la maternidad se subordina a la condición de mujer, y con la segunda, se contextualiza el espacio hospitalario como lugar donde se desarrolla el parto.

Siguiendo a Marta Lamas (2001), durante las dos últimas décadas del pasado siglo, el discurso social en torno a la condición de mujer, se normalizaba en su papel como madre responsable del bienestar de su bebé, basado en las prescripciones sanitarias vigentes, para dirigir y encaminarse hacia el ideal de comportamiento maternal deseable socialmente, continuada con una maternidad intensiva (Hays, 1996). Si bien en los últimos años, existe cada vez más presencia de argumentaciones —aunque no mayoritarias— que hablan de que la idealización de la maternidad socialmente aceptada, que pretende tener un menor coste emocional, físico y social para las mujeres, no está respondiendo a las continuas demandas de las parturientas (Staneva y Wittkowski, 2013). Los nuevos discursos sociales en torno a la maternidad ponen de relieve las consecuencias de entender la maternidad como ámbito de jurisdicción privado de las familias, donde las madres intentan hacer realidad la utopía de conciliar empleo y vida personal (Botía, Domínguez y Jurado, 2015), pero bajo el amparo institucional de prácticas sociales que pretenden respaldar la salud de madre y bebé. Esta concepción heredada de maternidad está distorsionando los procesos de desarrollo personal de las mujeres de vivir una maternidad propia o una no-maternidad (Linares *et. al.*, 2017).

Con ello se pone de manifiesto que las mujeres no siempre han sido las protagonistas en la generación de los razonamientos y percepciones sobre la forma de entender su maternidad y por ende la maternidad en general, en base a sus categorizaciones sociales. Estas categorizaciones sociales, son útiles para mantener las emociones posi-

---

<sup>2</sup> El Diccionario de María Moliner incluye en esta acepción la atención a lactantes.

tivas o descartar las negativas que experimentamos, sin ser sancionadas en base a las expectativas de quienes rompen con los discursos compartidos socialmente (Turner y Stets, 2005). Las mujeres que van a ser madres se enfrentan a que las transformaciones sociales están íntimamente vinculadas a los discursos sociales que existen en torno a la maternidad, a cómo responder, entender y, en algunos casos, integrarse con los postulados de estos nuevos discursos. Analizar estos discursos, a pesar de la dificultad del análisis de los comportamientos, esboza un esquema cognitivo, emocional y conceptual, pues pone en valor el sentido de la formación de discursos sobre cómo concebir la realidad para poder transformarla y la formación de redes para asumir una visión compartida de la vida social.

Además, este esquema, aunque utilice abundantemente y de manera manifiesta conceptos compartidos históricamente en su terminología, tiene, sin embargo, en la mayoría de los casos, un significado emocional muy distinto (Conde, 2009) a los discursos hegemónicos anteriores. En definitiva, la maternidad es una experiencia tanto personal como social, que está cargada de significados representados en las formas de pensamiento y de actuación que tenemos tanto como individuos, como por la sociedad en la que nos encontramos. La maternidad, no sólo ha sido entendida a partir de las diferencias de sexo sino, sobre todo y fundamentalmente, a partir de las diferencias de género, puesto que integra un componente social sobre la forma de entender las representaciones sociales. Este es, precisamente, el componente que analizamos en nuestro trabajo desde la perspectiva de las madres.

### **3. Metodología**

Debido a la naturaleza del objeto de investigación, se antoja acertada la elección del uso de la perspectiva cualitativa, ya que nos va a permitir explorar los discursos sociales sobre la maternidad. Esta perspectiva se caracteriza por la investigación socio-lingüística y semiológica de los discursos expuestos, las acciones realizadas y las estructuras latentes que son fundamentales para la comprensión del objeto (Cea D'Ancona, 2001). Del mismo modo, esta metodología trata de poner de manifiesto el papel de los significados, los motivos y las intenciones que tenemos las personas, bajo un paradigma interpretativo de la información recogida de forma flexible. Si bien, es importante señalar que este presente trabajo forma parte de una investigación más amplia basada en la triangulación metodológica (García de Diego, 2018).

Por todo lo expuesto, hemos considerado oportuno para abordar el objetivo del estudio la utilización de la entrevista en profundidad. Esta praxis apunta a la comprensión de las perspectivas que tienen las personas informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones y que son expresadas con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 2000). La entrevista en profundidad permite extraer los procesos comunicativos

de información (Alonso, 1994), donde la persona entrevistada proporciona una orientación o interpretación que pone en juego su enfoque subjetivo (Ortí, 1989), algo fundamental para nuestro estudio. A diferencia de otras prácticas cualitativas de investigación, la entrevista en profundidad permite la libre expresión de la persona informante sin la presión y los prejuicios que pudiera advertir cuando lo expone en un grupo<sup>3</sup>. Con la entrevista en profundidad, pretendemos analizar las percepciones clave a la hora de generar los discursos sociales en torno a la maternidad en el parto y que son difícilmente medibles con otras herramientas, como por ejemplo la educación maternal, el ideal de parto o el sentido de la maternidad.

Para la realización de las entrevistas en profundidad hemos optado por un planteamiento abierto que recojan una serie de temáticas amplias que faciliten que las entrevistadas pudieran articular sus respuestas de forma no directiva. Más que seguir un guion estricto, hemos pretendido facilitar el flujo de conversación con una actitud sensible, discreta y de amplitud mental hacia la persona informante (Woods, 1989), apoyándonos en cuestiones que incitaran a la conversación sin orden predeterminado (Erlanson et al., 1993). No obstante, se trataron un conjunto de ejes temáticos comunes, independientemente del tipo de informantes (mujeres que han tenido un parto, matronas u otros expertos), pero también aparecieron algunas cuestiones o incluso ejes temáticos que sólo fueron planteados a determinados perfiles en razón de sus características personales. Los temas que se han analizado en las entrevistas en profundidad son: a) la conciliación de la vida laboral, familiar y personal; b) principios de la maternidad; c) el sistema sanitario obstétrico; y d) el parto ideal.

Se seleccionaron tres tipos de informantes, primero, mujeres que han tenido un parto en el ámbito hospitalario y mujeres que han desarrollado su parto fuera de él; segundo, matronas que dirigen partos en el hospital y fuera de éste; y, tercero, personas expertas en materia perinatal desde diferentes ámbitos. Cada tipo de informante ha sido seleccionado en base a un muestreo de conveniencia que perseguía cubrir criterios explicativos distintos en base a la aparición de nuevas tipologías con una determinada visión menos medicalizada del significado del parto. Esta decisión muestral conlleva limitaciones y debilidades, debido a que, aunque algunas de las demandas de los nuevos discursos sociales de la maternidad en el parto se están incorporando de manera progresiva en el espacio público, no es en ningún caso mayoritario, por lo que las personas seleccionadas no representan al conjunto de la sociedad. Por ello, los resultados no pretenden dar una visión generalizada de la realidad ni tampoco abordar el conjunto de los discursos sociales o su evolución, sino que, en coherencia con el diseño muestral, se presenta una aproximación inicial al contenido de un tipo de discursos

---

<sup>3</sup> En los grupos de discusión las conductas y opiniones no mayoritarias no suelen funcionar por la tendencia a la dispersión y la falta de homogeneidad de las trayectorias y respuestas individuales (Alonso, 1998).

tos sociales que han ganado peso cuantitativa y cualitativamente en nuestras sociedades durante las últimas décadas.

Como se muestra en la Tabla 1, la muestra final analizada es heterogénea en función de la posición de los informantes respecto al fenómeno estudiado, pero, a su vez, es homogénea respecto a una visión compartida, en sentido amplio, de las personas participantes. Además, dado que, como se subraya desde las técnicas cualitativas, los discursos los emiten sujetos que están situados en determinadas posiciones sociales, conviene destacar que las mujeres que han tenido un parto incluidas en la muestra tienen características sociodemográficas distintas (nivel de estudios o situación laboral) y han tenido diferentes tipos de parto (parto en casa, parto hospitalario, con anestesia epidural, sin anestesia epidural, con cesárea...), por lo que han podido desarrollar de forma diferencial los discursos y los significados que las madres atribuyen a su propia experiencia. Por su parte, los contenidos de las entrevistas a las matronas han sido utilizados principalmente para tener un alcance explicativo en los temas relacionados con el sistema sanitario obstétrico y el parto en particular. Finalmente, las dos personas expertas en materia perinatal han sido seleccionadas para tratar de dar respuesta a nuestro objetivo de tratar estos nuevos discursos sociales en torno a la maternidad desde un enfoque holístico.

La información de las entrevistas en profundidad, recogida en archivos de audio transcritos, ha sido examinada a través de un análisis del discurso. La fuerza de este tipo de análisis recae en la fase de interpretación de la información y su interconexión para hacer congruente el hilo discursivo, el razonamiento y la aplicación de los contenidos analizados (Gadamer, 1977); así como en su potencial como *proxy* analítico de la intersubjetividad (Dilthey, 2000). La interpretación de los discursos puede surgir, expresarse y configurarse en el predominio o no del cambio social y la estabilidad o fluidez discursiva (Conde, 2009). El análisis del discurso entiende que el informante actúa de acuerdo a los principios de coherencia y de correspondencia. Por lo que, al analizar las palabras expresadas por el informante, podemos entender sus creencias, deseos e intenciones, representándose a sí mismo como alguien que cree lo que dice (Davidson, 2003).

Con estas entrevistas, en definitiva, hemos buscado explorar los nuevos discursos sociales en torno a la maternidad, prestando especial interés a los significados que las mujeres atribuyen a su propia experiencia como parturientas, la percepción del dolor de parto y las prácticas sociales en relación a su maternidad.



**Tabla 1. Características de las entrevistas en profundidad realizadas**

Código	Tipo de informante	Nivel de Estudios	Situación Laboral	Espacio y ciudad	Fecha
EP1	Matrona del SSPA que atiende partos hospitalarios	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector público	Despacho en el Hospital (Sevilla)	Julio de 2014
EP2	Filósofa que trabaja con temas perinatales	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector privado	Cafetería (Alicante)	Agosto de 2014
EP3	Mujer que ha tenido el parto fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector privado	Domicilio de la entrevistada (Sevilla)	Septiembre 2014
EP4	Mujer que ha tenido el parto fuera del ámbito hospitalario	Ciclo Formativo de Grado Superior	Desempleada, ha trabajado antes	Cafetería (Sevilla)	Septiembre 2014
EP5	Matrona que atiende partos fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, trabajadora por cuenta propia	Domicilio de la entrevistada (Sevilla)	Octubre 2014
EP6	Matrón del SSPA que atiende partos hospitalarios	Grado Universitario	Ocupado, asalariado, sector público	Cafetería (Granada)	Noviembre 2014
EP7	Matrona del SSPA que atiende partos dentro y fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, asalariada, sector público	Cafetería (Granada)	Diciembre 2014
EP8	Mujer que ha tenido el parto en un hospital de SSPA	Educación Secundaria Obligatoria	Desempleada, ha trabajado antes	Domicilio de la entrevistada (Málaga)	Julio 2015
EP9	Mujer que ha tenido el parto en un hospital privado	Bachillerato	Ocupada, trabajadora por cuenta propia con asalariados/as	Cafetería (Málaga)	Septiembre 2015
EP10	Jurista especialista en igualdad de género	Doctorado	Ocupado, asalariado, sector público	Despacho en la Universidad (Córdoba)	01/02/16

Fuente: elaboración propia.

## 4. Resultados

Esta investigación parte de discursos sociales articulados en torno a la maternidad, por lo que resulta fundamental analizar la percepción, expectativas y demandas que tienen las mujeres sobre su maternidad. Para ello hemos decidido explorar la información que se deriva de los ejes temáticos expuestos en la metodología de la presente investigación. Se trata de poner de manifiesto cómo el afrontamiento y la vivencia de

las mujeres de la maternidad en sus primeros momentos, son esenciales en el análisis de los discursos sociales emergentes. El sentido de la maternidad es el eje vertebrador en la aparición de nuevos discursos sociales. Este eje lo hemos desarrollado a partir de distintos aspectos cardinales repetidos en todos los discursos de las mujeres informantes, posibilitando un análisis integral para comprender el pensamiento y comportamiento expresado por las mujeres. Es necesario acercarnos a los nuevos discursos sociales de las mujeres en relación a una experiencia particular como es la maternidad en el parto, que lo hagamos desde un análisis integral.

Se han analizado, por tanto, distintos ejes temáticos transversales al eje “el sentido de la maternidad”. Algunos preceden a la propia vivencia del parto, como es el periodo de embarazo; otros transcurren durante el parto, devienen de él o tienen que ver con el periodo de puerperio. Los discursos sociales emergentes en torno a la maternidad han mostrado significativas diferencias con respecto a los discursos históricamente hegemónicos. Estos discursos emergentes para cada uno de los ejes temáticos analizados, tanto en los argumentos que se utilizan para desarrollarlos, como por el uso semántico distinto que otorgan en ocasiones a un mismo concepto, han sido construidos en base a un nuevo paradigma. No obstante, también vamos a presentar los elementos que son compartidos, que muestran la existencia de un discurso social común en las distintas cuestiones planteadas.

#### **4.1. La conciliación de la vida laboral, familiar y personal**

La cuestión de cómo se concilia la vida laboral, familiar y personal ha sido bastante relevante a la hora de analizar cómo se ha entendido el papel de las mujeres, pero más si cabe, en la construcción de los nuevos discursos en torno a la maternidad. Históricamente, el sistema patriarcal ha sabido utilizar la maternidad como instrumento legitimador apoyándose en las representaciones sociales, para separar la esfera doméstica de la productiva, tratando de legitimarse por las diferencias reales de nuestra biología:

[...] No todo es la casa... que tengo amigas que prefieren ser unas esclavas de su casa... pudiendo contratar a una chica para que haga las faenas... y ser mamá... ser madre no es eso. La sociedad ha avanzado y ya se nos reconoce nuestros derechos a poder ser personas fuera del hogar... que ya tenemos la facilidad de poder llevar a nuestros hijos a la guardería que sea... desde muy pequeños y los niños no son peores por eso. (EP9).

Los nuevos discursos sociales, aunque reconocen la existencia del ámbito público y privado, señalan que las fronteras entre estas dos esferas pierden nitidez y su distancia se acorta con respecto a la percepción del discurso social habitualmente dominante. Los nuevos discursos sociales abogan por la libertad de elección de patrón para desempeñar o no su papel en cada una de las esferas. En la mayoría de los discursos analizados, el modelo expuesto es razonado como flexible y abierto. Este discurso se articula en la defensa de la conquista de nuevos espacios y retorno a otras cuestiones,

que, en su imaginario colectivo, empodera a las mujeres en su capacidad de decidir sin la influencia de las construcciones sociales mayoritarias.

La esfera privada es concebida como un espacio compartido, con unas tareas consideradas de naturaleza colectiva por las personas que conforman el hogar. Este ámbito resulta fundamental en la realización personal basándose en los principios de responsabilidad y no deben estar bajo un modelo disciplinario institucional que estandarice su papel como mujeres en esta esfera. No obstante, las tareas iniciales propias a la maternidad, por su naturaleza, son entendidas como un espacio privilegiado que pertenece a las madres. Estos discursos sociales emergentes dirimen esta disonancia al entender la maternidad como un privilegio que se puede "disfrutar" en la forma y modo que ellas decidan, como también considerar la posibilidad de renunciar en parte o totalmente, a esta "ventaja" que por su naturaleza poseen.

Con respecto al ámbito público, se hace hincapié en que los patrones socialmente aceptados para el desarrollo de la carrera profesional, se basan en consideraciones masculinizadas. Para algunas de las madres entrevistadas es fundamental poder ejercer su profesión para su desarrollo como persona, pero para ello, no se tiene por qué adquirir modelos de conducta propios de los que históricamente han tenido el protagonismo en esta esfera, los hombres. Los nuevos discursos sociales de las mujeres consideran que el ejercicio profesional es compatible con las tareas de la esfera privada al estar compartidas por las personas que conviven en el hogar. Así mismo, estos discursos ponen de relieve la posibilidad de externalizar algunos de los quehaceres domésticos, aunque son preferibles otras alternativas si existe la posibilidad, como son la reducción de la jornada laboral o la excedencia por cuidado de la hija o el hijo. Una de las madres informantes hablando sobre la conciliación menciona:

[...] es que el problema en general es que no se está sensibilizado a nivel social de la importancia que tiene la maternidad para todos. Mi jefa... bueno la empresa no lo entendía y no lo veía con buenos ojos que pidiera la reducción con la que estaba cayendo... Yo sé cómo está percal, pero yo sé lo que quiero y a lo que no estoy dispuesta a renunciar... y sólo estaba pidiendo una reducción de jornada. Llegué a pedir una excedencia y no sé qué habría pasado... A mi chico, no le pusieron pegas, al contrario ¡vaya padrazo! Eso sí que me da coraje, pero vamos que lo he hecho con todas las consecuencias... Trabajos hay muchos pero mi hija solo hay una, y no pensamos renunciar a disfrutar de ella. (EP8).

En este sentido, sobre emoción de la separación de su hijo para ejercer su profesión, otra madre indice en este discurso:

Siempre lo focalizamos en ellos, pero ellos no conocen nada, todo es la primera vez. Si yo mi primera separación que fue con mi madre, fue muy traumática... eso lo sé ahora, no lo supe antes... ehh... yo vivo las separaciones muy mal. Y yo ahora que conozco como fue mi primera separación con mi madre que era lo único que conocía, entiendo por qué siempre cuando yo me he alejado de mi familia, lo he vivido tan mal. Aunque yo me alejara voluntariamente porque yo quisiera estar viviendo un tiempo fuera... Para mí era un trauma... A hora sé que la raíz de vivir siempre las separaciones tan mal... está en que la primera separación que conocí era traumática. [NOMBRE DEL BEBÉ] no conoce lo que es una separación porque si yo se lo

doy suave y como con una normalidad, él la vive bien y no tiene por qué vivirla mal. Si yo la vivo ahora nuestra separación cómo un trauma, se lo transmito... entonces ahí estoy, es decir esto es mío, esta pena es mía y no es de [NOMBRE DEL BEBÉ]. Él está muy bien porque él se queda o con su padre o con mi madre... entonces está cuatro mañanas con su padre y una con su abuela. (EP3).

## **4.2. Principios de la maternidad**

La maternidad es un espacio ideal para acomodar comportamientos y, en general roles históricamente asignados a las mujeres. De este modo, los principios de la maternidad son reflejo de las ideas que la sociedad ha creado en relación con unas percepciones, imágenes y sentimientos que enfatizan una forma de pensar y de actuar. Estos principios de la maternidad son interiorizados por las personas, substancialmente por las mujeres, tanto a nivel individual en la generación de su discurso, como de forma colectiva conformando un discurso social en torno a la maternidad.

Los nuevos discursos sociales, como anteriormente hemos señalado, ponen de manifiesto que la participación de las mujeres en los ámbitos privados y públicos las ha colocado en una situación desigual. Las mujeres señalan que se encuentran con una sobrecarga de trabajo tanto reproductivo como productivo, al que se le añade un contexto de deslegitimación para tomar decisiones sobre su maternidad. Estos discursos señalan mayoritariamente la necesidad de entender la maternidad de una forma totalmente renovada. Una maternidad que vuelva a reconocer el papel legítimo de las mujeres que deciden ejercer la maternidad de una forma libre, que no tiene por qué seguir los estándares impuestos de atención en el embarazo, el parto y puerperio.

La maternidad conlleva un cambio esencial en la vida de las mujeres, pues tienen que tomar decisiones en todos los ámbitos. Los nuevos discursos sociales señalan que hay una norma social, que fundamentalmente es reflejo del modelo patriarcal de nuestra sociedad, que considera la maternidad como obstáculo en el ejercicio de sus actividades laborales de la esfera pública. Los nuevos discursos sociales advierten que las mujeres se encuentran en una situación de indefensión al estar desautorizadas por esta norma social en base a dos ideas. Por un lado, las madres que deciden renunciar a su empleo para el ejercicio de la maternidad, son etiquetadas normalmente como una "madre sacrificada", ya que dejan de lado las actividades que las sitúan como ciudadanas y mujeres libres. Y por otro lado, encontramos a "la madre responsable", que decide seguir con su carrera profesional, apoyándose fundamentalmente en su red familiar (normalmente mujeres), y en los servicios que ofrece la sociedad. Servicios que son considerados conquistas para las mujeres, sintiéndose que son productivas en el plano social y no dejan desatendidas sus responsabilidades como madres.

En conclusión, los nuevos discursos sociales ponen en valor la necesidad de redefinir la maternidad y posicionarla en un lugar de interés general para toda la sociedad. La maternidad es una oportunidad para la mujer, en la que pueden construir sus relacio-

nes y su proyecto de vida, que no debe basarse en sus capacidades socialmente aceptadas. Este discurso dice romper con todos los mitos que las mujeres han creado y perpetuado de manera tanto personal como colectivamente sobre la maternidad; resultando una tarea difícil a la vez que gratificante, al poner en valor un empoderamiento de la mujer basado en una maternidad pensada de forma íntima y como motor de cambio social. Véase este fragmento del discurso de una madre sobre cómo entiende la maternidad:

La maternidad es algo muy grande... es una experiencia única y no voy a permitir que cualquier cosa ajena a mi hogar me diga cómo la tengo... la tengo que vivir. Si es que... que parece que la sociedad ha avanzado mucho... y en parte sí... pero por otra parte hemos perdido las mujeres la capacidad de tomar decisiones en algo que por suerte somos las protagonistas... para algo que tenemos... Se supone que soy una mujer independiente con sus estudios superiores y que ha trabajado en lo que ha estudiado... en ocasiones me tratan como una cría que no sabe lo que tiene que hacer... y como estoy haciendo cosas que no se esperaban de mí ... pues se me infantiliza y se me desacredita... ¿Cómo se puede opinar libremente sobre mi proyecto de vida?...Yo entiendo la maternidad de una forma distinta a mucha gente, personas que me atacan por todos lados... rojos y azules... afortunadamente hay muchas personas que piensan como yo y mi pareja... (EP4.).

En esta línea el discurso de una filósofa sobre el grupo de apoyo donde participa como guía:

Nuestro equipo se inició hace mucho tiempo, una ginecóloga que fue ampliando el equipo, para tener un espacio de reflexión, de investigación, de sensibilización y de acompañamiento a... las parejas... porque la preparación para el parto se plantea como una preparación al parto en pareja, no sólo es algo que se deba responsabilizar a la mujer. Ofrecemos una reflexión del papel del varón en toda la atención perinatal, tenemos todo tipo de varones [...] (EP2).

### **4.3. El Sistema Sanitario Obstétrico**

El tipo de atención al parto que existe mayoritariamente en España, responde a un modelo intervencionista institucionalizado, atendido principalmente por profesionales especializados de la sanidad, principalmente de la medicina y de la enfermería, al igual que sucede en algunos países de nuestro entorno europeo, como son Francia, Irlanda, Bélgica (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Un modelo asistencial de parto biomédico que pretende dar un servicio sanitario en el que se priorizan los criterios de seguridad de gestantes y de bebés. Una aceptación de los beneficios de los avances tecnológicos que permiten la medicalización sobre el control rutinario de los embarazos, un protocolo de actuación en la mayoría de los partos y los posteriores cuidados puerperios.

En el parto que la mujer viva todo ese proceso como si eso fuera...no sé...es un proceso natural más y a medida que hemos ido evolucionando a nivel médico, pues yo entiendo que ha pretendido y que es clave el progreso médico es la reducción del sufrimiento humano, ¿no?... (EP10).

Los nuevos discursos sociales ponen de manifiesto que el sistema sanitario obstétrico institucionalizado no es la única posibilidad para una adecuada atención al parto. De su argumentación se desprende una insubordinación a un sistema que consideran

ajeno a los propios intereses de las mujeres. El colectivo médico se ha impuesto en un sistema entendido como opresor a los intereses de las futuras mamás. Por ello, las atenciones al parto en los sistemas sanitarios obstétricos hegemónicos necesitan ser repensados. Ya que, por un lado, no son sensibles a muchas de las demandas de las mujeres que son atendidas y que tienen una concepción distinta a la práctica imperante de los partos hospitalarios.

La mayoría de las mujeres sí te preguntan, y te hacen todas la preguntas para no quedarse con dudas y saben que lo que le estas contando tiene una base, pero no siempre es así ... E incluso te preguntan, pero les da igual tu respuesta... ellas creen que lo saben... (EP1).

Sin embargo, encontramos relatos en los nuevos discursos sociales que reconocen que el sistema sanitario ha cambiado en los últimos años, si bien señalan que estas modificaciones son parciales para sus intereses y por supuesto no son inmediatas. Por otro lado, es un sistema bastante hermético a otras alternativas que modifiquen o simplemente acompañen las actuaciones protocolizadas médicas e intervencionistas en la atención en los partos de los servicios sanitarios. Si bien, las mujeres ponen en valor cómo desde algunos colectivos profesionales sanitarios (principalmente las matronas) se está luchando, para que el sistema sanitario en la atención al parto abra las posibilidades a técnicas y procedimientos menos medicalizados y más respetuosos con los tiempos necesarios de las protagonistas del parto: las mamás y sus bebés.

En estos nuevos discursos sociales, abogan al reconocimiento de las mujeres con formación y competencia suficiente, por sí mismas, para poder tomar la mayor parte de decisiones sobre el desarrollo de su parto. En esa línea, consideran que el sistema sanitario obstétrico actual desarrolla, de manera generalizada, unas prácticas que conllevan consecuencias negativas, produciendo unas secuelas tanto físicas como, sobre todo, emocionales, en ellas y en sus bebés. No obstante, también encontramos un optimismo por el intento de cambio de paradigma sanitario, no tanto transferido desde la gestión política, sino que se está desplegando desde algunos colectivos profesionales. Y que aboga por modificar en un futuro la atención al parto. La mayoría de matronas entrevistadas señalan que, aunque a nivel político se han recogido una serie de intenciones más humanizadas en la atención de los partos, en las últimas dos décadas, las prácticas hospitalarias cotidianas se alejan de los compromisos institucionales, perpetuando un sistema aislado de las intenciones políticas y de las demandas de parte de la población atendida. Actualmente existen movimientos de colectivos sanitarios y no sanitarios que articulan un discurso abierto (a través de seminarios, congresos, publicaciones de libre divulgación...), sobre la necesidad de cambiar las prácticas sanitarias en lo que concierne a la atención al parto. Una declaración hacia la defensa de una atención sanitaria integral que no tiene por qué desarrollarse en los contextos hospitalarios actuales, lo cual converge en cierta medida con los nuevos discursos sociales. Una gestión sanitaria del parto que se cerciore de que el proceso se hace con

unas garantías de seguridad sanitarias. Si bien, en palabras de las mujeres que desarrollan estos nuevos discursos sociales, un tipo gestión sanitaria que no sirva de justificación para ejercer unas prácticas obcecadas a los crecientes intereses de las mujeres para regentar su parto de manera singular.

Una matrona expone su discurso sobre la necesidad de un cambio de proceder en la atención al parto por parte del sistema sanitario obstétrico:

Poco a poco está cambiando la asistencia a la mujer en el parto, pero todavía queda muchísimo por hacer. Es que... lo que resulta fundamental... y por lo que debe aportar un sistema sanitario que pretende ser de calidad y que vele por sus pacientes... tiene que estar al servicio de las demandas de sus parturientas. Yo he visto en mis propios ojos cómo algunos de mis compañeros médicos toman decisiones sin una justificación sanitaria real... simplemente por rutinas obstétricas que hay en el hospital... Pero eso... gracias a parte de las matronas... está empezando a cambiar... y claro que... que cambiará... Es que todavía hay parte del profesional sanitario que ve a las parturientas como pacientes que van a ser operadas. (EP7).

Un relato de una madre sobre los motivos por los que decidió tener un parto en casa:

Mi primer embarazo fue muy bien, conocía la opción del parto en casa, pero no me lo planteé con bastante profundidad porque mi entorno... no tenía apoyo, no conocía a nadie, mi familia no lo entendería... Todo el mundo me decía que el [NOMBRE DEL HOSPITAL] era el mejor hospital para tener un parto... y al final lo tuve allí sin que me correspondiera, a mí me tocaba el de [NOMBRE DEL HOSPITAL] ... puff y el parto fue súper largo... allí me decían que yo era primeriza y que es lo normal... pero vamos súper maltratado, súper manipulado... una experiencia bastante dura... Yo tal y como llegué allí, no me preguntaron nada, me hicieron un tacto, les dije que me habían lastimado y ellos me decían que era normal que me tenía que doler y allí empezó todo, la masacre... Decían que el parto estaba estancado y no dilataba y me pusieron oxitocina... y claro ya con la oxitocina ya se desencadenó toda la manipulación del mundo y claro a partir de allí ya es... te duele demasiado y no lo puedes soportar y te dicen te vamos a poner la epidural... y casi no te dan opción ni te preguntan, lo dan como un hecho... es como un pack, eso, lo de romper la bolsa, los trastos cada hora... me monitorizaron, no me dejaron dilatar de pie, me tumbaron en la camilla, me cogieron una vía y en el otro brazo me cogieron lo de la tensión y así todo el rato, casi que me amarraron a una camilla... y eso fue desde las 8 de la mañana hasta el día siguiente a las 7 donde mi hijo nació... mientras quería ir a hacer pipí y me dijeron que no, les pedí agua y me dijeron que no, simplemente me trajeron unas gasas para mojar los labios... me subieron dos veces las dosis de la oxitocina, le dije al chico que qué hacía y él me decía que subir la dosis, que si quería parir tenían que subir la dosis [...]

[...] Después del parto de mi primer hijo tuve claro que no iba parir... no iba a dejar en manos de cualquiera la atención de mi siguiente parto, y me puse a buscar los recursos de tener un parto diferente... ahora no me daba miedo el parto sino ir al hospital. No te he dicho que al final mi hijo nació con ayuda del instrumental, no me lo pusieron al nacer, no dejaron al papá estar, me lastimaron bastante... estuve con tres meses con una uretritis y fue una recuperación difícil... yo tuve que recurrir a otras alternativas porque la seguridad social no me daban solución a mis problemas postparto... gracias a que encontré otra alternativa con una matrona con la que se generó una buena amistad y conocí un equipo de sanitarios que ofrecían la posibilidad de partos en la casa... Lo primero que me dijo mi entorno es estás loca, pero después me han respetado, yo creo que, porque se han callado sus opiniones, creen que tener un parto en casa es como el que se tenía hace 60 años, que no había ninguna seguridad... La seguridad te la da las personas que te acompañan y, por supuesto, una misma que se ha preparado a conciencia. (EP4).

Otra matrona comparte su discurso sobre la percepción del dolor de parto en el entorno del sistema sanitario:

La masa comunica que el parto es un acto médico instrumentalizado que vela por mantener la seguridad de la paciente, pues claro hay un intercambio de voz a voz entre las mujeres de normalizar que hay que quitar el dolor, pero muchas de las prácticas hospitalarias que se están dando de forma generalizada hacen que muchas mujeres se sientan mal, y la siguiente vez va a pedir que la duerman completamente para no sentir dolor, esto no lo quiero y no quiero sentir, que al final te lleva a creer que parir es un horror y mejor que me duerman. Aquí es donde entra lo que te decía de cultura del patriarcado de que te robo la parte de la experiencia más bonita de tu vida porque has accedido desde el miedo a una opción que está ahí pero no sabes qué va a pasar. ¿Qué ocurre con toda la parte de preparación al parto? Pues una domesticación para que esto se mantenga... Tengo un grupo de mujeres que van tanto a la preparación de la Seguridad Social y a la que imparto yo, y te dicen esto no puede ser, en la Seguridad Social esto es lo que te vas a encontrar y esto es lo que tienes que hacer, así que pórtate bien si no quieres que te duela (EP7).

#### **4.4. El ideal del parto**

Generalmente en todos los relatos analizados encontramos unas características comunes sobre cómo debería el parto. El ambiente de tranquilidad y la confianza son elementos necesarios que todas las mujeres han señalado como prioritarios.

En los nuevos discursos sociales encontramos una argumentación sobre la importancia de que el proceso del parto refleje los valores de las protagonistas. El parto debe responder a un modelo holístico, que ponga la atención sanitaria al servicio de los intereses de la mujer. Estos nuevos discursos sociales consideran que los sistemas sanitarios en gran medida han perpetuado un modelo hegemónico que facilita una cultura y un papel de las mujeres dominadas bajo el imperativo social de los beneficios tecnocráticos en la atención al parto. Un modelo que se apoya en la idea de que el progreso científico conlleva ineludiblemente a unas mejores condiciones de vida, sin visualizar las sus consecuencias negativas.

El parto, es definido como un proceso natural, por lo que la medicalización e instrumentalización innecesaria que se practican de forma habitual en los hospitales, es un obstáculo para poder tenerlo. Algunas mujeres deciden vivir el parto en otros espacios más propicios en los que se respete el natural proceso fisiológico. Tener un parto fuera del hospital presenta una serie de ventajas para ellas, como son unas técnicas no invasivas, una actitud empática y de total confianza con las personas que acompañan en él, y se subraya que este contexto permite que el proceso se desarrolle en sus tiempos y no por los tiempos protocolizados en el hospital. No obstante, la elección del parto fuera del hospital es muy residual. Los principales motivos encontrados para tener un parto hospitalario son:

- a) Poder tener un parto en casa con profesionales sanitarios es costoso a nivel económico y no todas ellas pueden permitírselo (EP7: normalmente puede costar alrededor de los 2000€... lo que hace que muchas decidan ir al hospital).
- b) Decidir tener un parto fuera del hospital tiene un coste emocional que les inquieta, al ser juzgadas por las personas más cercanas (EP8: cuando les dije que



estaba simplemente pensando poder tener mi parto en casa, a mi familia le iba a dar algo...me decían que estaba loca... que cómo era capaz de poner en peligro la vida de mi hija).

- c) Poco a poco está creciendo el número de profesionales que exigen un cambio de paradigma en la atención al parto, por lo que hay hospitales en los que es más fácil tener un parto respetado (EP7: al final se produce un efecto llamada...yo quiero trabajar en un hospital donde existan profesionales que respeten a las mujeres y empatice con las necesidades que tienen las mamás... y ellos también quieren trabajar con alguien como yo... la elección de los turnos para trabajar casi siempre se producen simplemente por afinidad profesional...).

En conclusión, los discursos sociales tienen como parto ideal, el que se desarrolla persiguiendo el precepto de dejar actuar al cuerpo humano para que se produzca el proceso fisiológico de parir. Para poder favorecer este proceso natural, hoy en día hay bastantes posibilidades de prácticas sanitarias o no sanitarias, para poder aliviar el dolor físico de parir. El modelo hegemónico de administrar artificialmente sustancias que aceleren, desnaturalice, hagan perder el sentido de control que tiene las mujeres sobre este proceso, provoca un dolor emocional más agudo que el siente fisiológicamente al parir de forma natural.

Por ejemplo, el discurso de una matrona sobre por qué dejó de asistir partos en el hospital:

Yo estuve trabajando en 1988 un año entero como comadrona al uso, como me había enseñado y tal en el hospital comarcal... A los años empiezo a leer sobre otras formas de actuar en los partos porque lo que yo estaba viendo en el hospital me revolvió las tripas. Empiezo mi periplo por otras zonas de España, Madrid, Barcelona, País Vasco, y empiezo a asistir los partos en el hospital de otra manera. Yo soy una persona bastante coherente y empiezo a practicar otra forma de entender el parto como profesional dentro del mismo hospital. Empiezo a dejar a las mujeres que se coloquen en otra posición que el resto de compañeros no les dejaban, empiezo a apagar las luces para que se encuentre en un momento más íntimo, empiezo a no cortar si más el cordón umbilical a la primera de cambio, espero que a que deje de latir, empiezo a dejar a que entre los familiares al parto, y sobre todo lo más radical que hice fue no hacer episiotomías a la ligera, sólo cuando era estrictamente necesarias. Como yo trabajaba sola, de noche y no tenía a los compañeros que me estuvieran controlando, que pasó que al tiempo muchos de mis compañeros se me echaron encima incluso de alguna madre que me decía que ella no tenía que dar a luz como los animales... Una desinformación por parte de los profesionales y de las mujeres. Así que me animé a organizar un seminario sobre la humanización del parto y cómo este es un proceso fisiológico y no tiene que ser estrictamente intervenido a priori. Hubo mucha gente de mi hospital que vino, y alguna gente sí que se concienció de que otra forma de asistir los partos es posible... Pero otra: no hubo manera. Pero a larga se vió por las estadísticas que el empleo de cesáreas y de utilización de instrumental médico, habían descendido. Y eso fue en el primer congreso del parto de nacer en casa en Jerez, en el que vino el doctor Balmer, profesionales de Alemania, la antropóloga Robin, vino gente africana, las mejicanas, para que se escuchara la voz de la gente ajena al sistema y también del propio sistema sobre otras posibilidades. Ese congreso ha dinamitado la forma de entender la asistencia sanitaria del parto que fue sobre 1998. Y me he encontrado a gente que me dijo que estuvo en ese congreso y que gracias a ese congreso le cambió la vida profesional. Y los médicos más abiertos de mi hospital empezaron a cambiar,

que simplemente era seguir las recomendaciones de la OMS, que eran bastantes manías del 96... pero, aunque se empezó a cambiar algunas cosas, otras se seguían haciendo de forma indiscriminada. Y dije: "hasta aquí hemos llegado". (EP5).

## 5. Conclusiones

El análisis de los nuevos discursos sociales en torno a la maternidad en el parto, ha confirmado ser un buen *proxy* para percibir los cambios sociales presentes en la sociedad actual. Frente a un hecho objetivo de base biológica como es el ser hembra y su capacidad para la reproducción, el discurso social de la maternidad siempre ha sido vertebrado a través de una serie de condicionantes sociales, culturales y simbólicos que otorgan significados y dan cobertura a actitudes y prácticas sociales diferenciadas que responden al paradigma socialmente aceptado. En todos los discursos sociales sobre la maternidad en el parto, existe un modelo cognitivo y actitudinal, donde se hace referencia a determinadas categorías sociales para describir y narrar generalmente el destino de las mujeres.

La condición de ser mujer ha estado a lo largo de la historia supeditada, en gran parte, a la condición de madre y al papel y consideración de lo que socialmente representa. Tradicionalmente los discursos sociales hegemónicos han vinculado el papel principal de las mujeres con el cuidado y la reproducción familiar, lo que ha fomentado una escasa relevancia en el ámbito productivo con un papel subsidiario como sujeto social y político.

Actualmente nos encontramos viviendo un cambio de paradigma, propio de las sociedades postmodernas, que muestra que no hay socialmente un relato único en torno a la maternidad y por supuesto, al papel de las madres. Las mujeres que desarrollan estos discursos sociales emergentes reconocen la existencia de las esferas pública y privada, aunque los límites de ambas esferas no son claros. El mejor modelo para el desempeño de sus acciones en cualquiera de las esferas, es el que se basa en la flexibilidad, con la conquista de nuevos espacios y también con la "vuelta atrás" en otras cuestiones, un ejercicio de decisión sin la influencia de las construcciones sociales mayoritarias. En la esfera privada el discurso circula al ideal de la corresponsabilidad en torno a todos los quehaceres, a excepción de las tareas propias de la maternidad. La esfera pública está concebida y pensada para responder a los modelos de comportamiento masculinizados, y se rechaza ejercer su profesión basándose en consideraciones patriarcales. Para poder ejercer el privilegio de la maternidad, se buscan alternativas para compaginarla con la esfera laboral, haciendo uso de los permisos para la reducción de la jornada laboral o la excedencia por cuidado de un menor, así como otras posibilidades menos frecuentes a las institucionalizadas.

La maternidad es percibida como un espacio privilegiado que, por su naturaleza, pertenece como protagonistas a las madres en la forma y modo que ellas decidan; como

también la posibilidad de renunciar a ella. Es entendida como un elemento de interés para la sociedad en su conjunto, que debiera posibilitar la construcción de un proyecto de vida para las mujeres que libremente así lo consideren. Todo ello responde a una oportunidad de empoderamiento de las mujeres, basado en una maternidad pensada de forma íntima que ayude a tomar conciencia de su nueva situación, a sentirse preparada para vivir todo este proceso y que posibilite conectar con ella misma. Esta forma de entender la maternidad supone, un motor de cambio social, una forma legítima de enfrentarse a las normalizaciones sociales legitimadas: es un discurso construido frente al modelo más generalizado, propio de las sociedades modernas y basadas en el conocimiento experto.

Estos discursos sociales abogan por un modelo de educación, asistencia y acompañamiento maternal, que respete los procesos fisiológicos del embarazo, parto y postparto, reconociendo a las mujeres como protagonistas. El sistema sanitario obstétrico heredado no es el único modelo legítimo de atención al parto, incluso no siempre sabe responder a las verdaderas demandas que tienen las mujeres durante el parto. Es un sistema cerrado a otras posibles alternativas que modifiquen las actuales actuaciones entendidas desde el intervencionismo generalizado y ajeno a las consecuencias negativas para las mujeres y su bebé. Si bien, reconocen que cada vez más existe un interés y una lucha por parte de algunos colectivos sanitarios sobre la necesidad de cambiar las prácticas sanitarias en lo que concierne a la atención al parto.

El dolor que se experimenta durante el transcurso completo de alumbramiento, es concebido como propio a la naturaleza del parto. Por ello, las mujeres deben prepararse para manejar el dolor, y normalmente lo hace a través de unas redes de grupos de apoyo activo durante el proceso de su parto, que habitualmente continúan en su periodo postparto como son los grupos de lactancia y demás. El dolor más agudo para ellas no es el del parto sino el que se produce cuando se han vulnerado sus derechos bajo pretexto de formalidades obstétricas, que no ayuda a vivir el proceso en conexión con ella misma, ni con su bebé. Durante todo el proceso del parto, se deben respetar los valores, necesidades y demandas de las mujeres a optar por lo que consideren un modelo holístico, que ponga la atención sanitaria al servicio de los intereses de las mujeres. En ocasiones, este miedo a no poder tener un parto hospitalario que respete su concepción de lo que es un parto natural, donde hay que favorecer siempre que sea posible la no medicalización e instrumentalización, hace que estas mujeres, cuando se lo pueden permitir económicamente vean como una buena posibilidad tener un parto fuera del ámbito hospitalario.

## 6. Bibliografía

- Alemán, J. 2000. *Lacan en la razón Posmoderna*. Málaga: Editorial Miguel Gómez.
- Alonso, L.E. 1994. "Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la Sociología cualitativa", pp. 225-226 en *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* editado por J. M. Delgado y.; J. Gutiérrez. Madrid: Síntesis.
- Alonso, L.E. 1998. *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos.
- Bauman, Z. 2000. *Modernidad Líquida*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. 2001. *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- Beck, U. 2002. *Libertad o capitalismo. Conversaciones con Johannes Willms*. Barcelona: Paidós.
- Berger, P. L. y T. Luckmann. 1997 *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. La orientación del hombre moderno*. Barcelona: Paidós.
- Biedma Velázquez, L., J.M. García de Diego y R. Serrano del Rosal. 2010. "Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: 'la buena sufridora'", *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17: 3-15.
- Botía Morillas, C.; M. Domínguez Folgueras y T. Jurado Guerrero. 2015. "Maternidad corresponsable", pp. 56-99 en *Padres y madres corresponsables. Una utopía real*, editado por M. J. González y T. Jurado Guerrero. Madrid: Libros La Catarata.
- Cea D'Ancona, M. A. 2001. *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Conde, F. 2009. *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: CIS.
- Davidson, D. 2003. *Tres variedades de conocimiento*. En Fernández Prat, O. (Trad.), "Subjetivo, intersubjetivo, objetivo". Madrid: Cátedra, 280-300.
- Dilthey, W. 2000. *Dos escritos sobre Hermenéutica: el surgimiento de la Hermenéutica y los esbozos para una crítica de la razón histórica*. Madrid: Istmo.
- Erlanson, D.A., E.L. Harris, B.L. Skipper y S.D. Allen. 1993. *Doing naturalistic inquiry: A guide to methods*. Newbury Park: Sage.
- Gadamer, H. 1977. *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme.
- García de Diego, J.M., L. Biedma Velázquez y R. Serrano del Rosal. 2015. "Sociology of labour pain", pp. 39-47 en *Epidural labor analgesia. Childbirth Without Pain*, editado por G. Capogna. Berlín: Springer.
- García de Diego, J.M. 2018. "Identidad Social de la mujer en el parto en Andalucía". Tesis doctoral. Departamento de Derecho del Estado y Sociología, Universidad de Málaga.
- García de Diego, J.M. y R. Serrano del Rosal. 2019. "Universalización, paridad y evolución de la demanda de anestesia epidural durante el parto en Andalucía", *Gaceta sanitaria*, 33(5): 427-433.

- Hays, S. 1996 *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Inglehart, R. 1998. *Modernización y posmodernización: El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Madrid: CIS.
- Lamas, M. 2001. *Política y reproducción. Aborto: La frontera del derecho a decidir*. Plaza y Jané: México.
- Linares, B.C., A. Beutelspacher, G. Sanchez, E. Zapata y B. Salvatierra. 2017. "La no-maternidad en México. El rol del género y la desigualdad socioeconómica", *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(1): 57-75.
- Luhmann, N. y R. De Giorgi. 1998. *Teoría de la sociedad*. México: Triana y Universidad Iberoamericana.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*, ([enlace](#)). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud, ([enlace](#)). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ortí A. 1989. "La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo", pp. 171-203 en *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación*, editado por M. García-Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira. Madrid: Alianza
- Palomar Vereá, C. 2005. "Maternidad: historia y cultura", *La Ventana*, 22: 35-67.
- Segalen M. 1992. *Antropología histórica de la familia*. Madrid: Taurus.
- Segalen, M. 2013. *Sociología de la familia*. Mar del Plata: Eudem.
- Staneva, A. y A. Wittkowski, 2013. "Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study", *Midwifery*, 29: 260-267.
- Stern D.N., N. Bruscheiler-Stern, A. Freeland. 1999. *El nacimiento de una madre: cómo la experiencia de la maternidad te hará cambiar para siempre*. Barcelona: Paidós.
- Taylor, S.J. y R. Bogdan. 2000. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Turner, J.H. y J.E. Stets. 2005. *The Sociology of Emotions*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Woods, P. 1989. *La escuela por dentro: La etnografía en la investigación educativa*. Madrid: Paidós.