

LAS EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO ¹

Rosa María Gil Bello

Correo electrónico: rgbello@orange.es

Matrona y Máster en Estudios de Mujeres, Género y Ciudadanía. Sala de partos del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa – Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa.

Recepción: 26/05/2015

Aceptación: 01/12/2015



Resumen

Objetivo:

Analizar las experiencias de las mujeres durante el embarazo a partir del análisis del discurso.

Material y Método:

Estudio con metodología cualitativa. Los datos se han obtenido mediante entrevistas semiestructuradas. Posteriormente se ha realizado análisis sociológico de los discursos obtenidos.

Resultados:

Las mujeres embarazadas experimentan miedos, sensaciones y percepciones. Los cambios, físicos i psíquicos, que acontecen en el cuerpo gestante, son vividos como uno de los aspectos que más las sorprende. El aumento de peso no se vive negativamente en el contexto del embarazo. La percepción social del cuerpo gestante les ha permitido

¹ El presente trabajo forma parte de un trabajo de investigación más complejo, el título del cual es “La maternidad durante el embarazo a partir del análisis del discurso”, en el cual, se analiza, a partir de los discursos de las mujeres gestantes, otros aspectos relacionados con la maternidad y las representaciones sociales.

Trabajo presentado como comunicación oral en el I Congreso Internacional de Género, Ética y Cuidado. Barcelona, 2014.

tener ciertos privilegios sociales que antes no tenían. Algunas mujeres no soportan este nuevo trato, mientras que otras lo ven como un elogio. Los sentimientos son ambivalentes. Los sentimientos negativos están relacionados con el cansancio, la falta de libertad y las renunciaciones profesionales.

Conclusiones:

Los cambios que acontecen durante el embarazo se producen tanto en el ámbito público como en el privado. El trato social preferente hacia las mujeres embarazadas refleja que la maternidad constituye uno de los valores sociales más apreciados.

Es en los grupos de preparación para la maternidad donde se han sentido más comprendidas: compartir experiencias con personas que viven el mismo proceso les resulta gratificante. Las matronas desempeñan un papel muy importante en potenciar los espacios de encuentro entre gestantes. Las mujeres reclaman un mayor reconocimiento de la individualidad, comprensión y tiempo de adaptación a los nuevos roles. Para conseguirlo es necesario mostrar la pluralidad de modelos de madre y creer en las individualidades de cada mujer.

Palabras clave: maternidad, embarazo, experiencias, sociedad, ámbito público.

Abstract

Aim:

To analyse women's experiences during pregnancy.

Materials and Method:

Study with qualitative methodology. The qualitative data were gathered from semi-structured interviews. A sociologic discourse analysis has been performed.

Results:

Pregnant women experience different fears, feelings and perceptions. Changes, both physical and mental, in the pregnant body, are experienced as one of the most surprising aspects. Weight gain is not experienced in a negative way in the context of pregnancy.

Social perception about the pregnant body let women have some social privileges that they never had before. Some women do not endure this new social intercourse, while other women see it as a compliment. Feelings are ambivalent: the negative ones are related to tiredness, lack of freedom and professional resignations.

Conclusions:

Changes during pregnancy involve public and private sphere. Preferential treatment of pregnant women is a reflection of motherhood as one of the most prized social values.

Women have felt more understood in antenatal courses: sharing experiences with people who is living the same process is gratifying. Midwives have a very important role enhancing upgrading the meetings between pregnant women.

Women claim greater respect of their individuality, and too understanding and time to adapt to new roles. We need not to stereotype motherhood, provide plural mother models and believe in the individuality of each woman.

Keywords: motherhood, pregnancy, experiences, society, public sphere.

Introducción

La gestación es una etapa trascendental en la vida de las mujeres que optan por ser madres. El objetivo del trabajo es analizar las experiencias de las mujeres durante el embarazo, a partir del análisis del discurso.

El significado de la maternidad es un concepto en constante evolución, el cual está predeterminado por las creencias y los significados socioculturales. Está compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso. (Palomar Vereza, 2005). El significado que se otorga a la maternidad condiciona las identidades femeninas y los roles de género dentro de las familias. Este imaginario tiene como piezas centrales el amor maternal y el instinto materno (2005). A su vez, este concepto está en constante *feedback* con las experiencias individuales de cada mujer, incluso de aquellas que no son madres.

En nuestra sociedad actual, el concepto de maternidad ha adquirido un significado más biologista, de manera que frecuentemente los factores socioculturales quedan invisibilizados. La identificación de los factores socioculturales, económicos y políticos vinculados a la concepción simbólica de la maternidad ha sido investigada por diferentes teóricas expertas en el tema (psicólogas, sociólogas, antropólogas, etc.). Según Sílvia Tubert (1996), la mayor parte de las culturas identifican la feminidad con la maternidad, en base a su organización patriarcal. De manera que la maternidad acaba siendo una “norma”, un destino para todas las mujeres.

Desde algunas perspectivas feministas se adopta una actitud crítica sobre la ecuación esencialista de mujer=madre, y se hace en base a tres propuestas que abordan el tema de la feminidad: el rechazo de la identificación de lo femenino con lo materno (Simone de Beauvoir, 1949); la valoración de la maternidad como fuente de placer, conocimiento y poder específicamente femeninos (Adrienne Rich, 1996) (Julia Kristeva, 1980); el análisis de la construcción de las representaciones y del proceso a partir del cual se crea un significado a la feminidad (Silvia Tubert, 1996).

La ambivalencia de sentimientos en la mujer que se convierte en madre fue ya un tema tratado por Adrienne Rich (1996). La autora feminista da importancia a la ambivalencia en la experiencia de la maternidad, ya que el/la hijo/a genera en la mujer sentimientos encontrados y opuestos. Estos son los sentimientos que caracterizan todas las relaciones

humanas. Amparo Moreno (2010) resalta que la expresión de los sentimientos positivos resulta más fácil para la mujer gestante, ya que éstos no contradicen los estereotipos y la sociedad acoge gustosa su alegría como confirmación de la creencia. Respecto a los sentimientos negativos, se trata, simplemente, de hacer emerger las dificultades que conlleva cualquier cambio trascendental en la vida de una persona.

Solé i Parella (2004), en un estudio sobre la vivencia de la maternidad, describen diversos sentimientos de las mujeres: la ansiedad, la pérdida de libertad y el sentimiento de culpa. Estos sentimientos frecuentemente tienen que ver con las prescripciones ideológicas sobre la madre ideal, que postulan que sólo las atenciones de las madres son las más buenas y adecuadas para los/las hijos/as.

El cuerpo gestante es visible en la esfera pública. En este sentido Elixabete Imax (2001) afirma que la actitud de la sociedad hacia las mujeres gestantes también influirá en la construcción de la maternidad. El embarazo se convierte en un proceso de iniciación a la maternidad, en el cual la mujer “es instruida” en la forma de ejercer ese nuevo rol.

El cuerpo materno se convierte en un espacio en el cual conviven dos entidades: la madre y el feto. El cuerpo no es constante, pero el cuerpo embarazado es la imagen más evidente del dinamismo del cuerpo. Aceptar, o no, estos cambios requiere un proceso de adaptación interior, y, a su vez un cierto reconocimiento social que los acepte. En un estudio realizado por Montes-Muñoz et alii (2009), sobre la experiencia de las mujeres en las representaciones del cuerpo durante el embarazo, se concluye que el cuerpo adquiere un mayor protagonismo por su condición de contenedor de otro cuerpo, suceso que puede ser experimentado por las mujeres como natural y mecánico, pero también con la percepción de ser inválido, ocupado y transformado.

Las formas como se interpretan estos sucesos vienen definidas por múltiples factores, tanto sociales como individuales, y pueden responder o no a los planteamientos promovidos desde los/las profesionales. Montes-Muñoz et al., clasifican las sensaciones que experimentan las mujeres: algunas mujeres perciben la presencia y crecimiento del feto como una sensación de ocupación (parasitación), otras disfrutan de la fusión del cuerpo de la madre con el feto (simbiosis), mientras que otras perciben el embarazo como un cuerpo dual: feto-individuo.

El estudio concluye que conocer las representaciones que las mujeres hacen de sus cuerpos en gestación y revisar las propias puede mejorar la efectividad de los cuidados.

Pero las transformaciones del cuerpo de la mujer gestante también afectan a las parejas. El feminismo recoge numerosas reflexiones relacionadas con el deseo de ser padre, que puede esconder un duelo por la imposibilidad de ser madre y la consiguiente envidia del cuerpo materno. Aunque en el imaginario social se supone que el padre es una figura primordial, éste no es portador del origen de la vida. Según Zerilli (1996) el sujeto masculino se encuentra encerrado en un cuerpo de poderes limitados: el vientre gestante es la imagen de la propia existencia.

La experiencia maternal proporciona un espacio discursivo en el cual se articulan una notable pluralidad de respuestas y actuaciones en consonancia con el contexto social e histórico. Con el análisis del discurso se pretende conocer la vivencia de los cambios en los cuerpos gestantes, mostrar los sentimientos y las emociones que afloran en este periodo e interpretar la diversidad de experiencias de las gestantes para visibilizar las creencias y valores presentes en nuestra sociedad que repercuten en las experiencias individuales de la maternidad.

Material y método

La metodología escogida para el trabajo de investigación es la metodología cualitativa porque permite obtener explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones que difícilmente se pueden obtener con la metodología cuantitativa.

La técnica seleccionada para la investigación es la entrevista semiestructurada porque nos permite adaptarnos a diferentes situaciones y contextos ya que son técnicas dinámicas y flexibles.

La entrevista, además de permitirnos recoger información, también posibilita a las mujeres realizar una reconstrucción retrospectiva de los sentimientos y emociones que han aflorado durante el embarazo. Es una toma de conciencia sobre los diferentes determinismos que condicionan su maternidad.

A través de su discurso se analiza la incorporación de prácticas y costumbres relacionadas con la maternidad que están inscritas en nuestra sociedad, la cual tiene características patriarcales.

Hemos entrevistado a 10 mujeres embarazadas de 36-37 SG que tenían programada la primera visita a nivel hospitalario con la matrona en el Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Althaia). El muestreo ha sido teórico, pues nos interesaba una muestra no

estadística ni representativa, sino una selección de mujeres de diferentes grupos de la población, con el objetivo de reflejar la mayor diversidad posible.

Después de la visita con la matrona, la investigadora les ha ofrecido la oportunidad de participar en el estudio. Se ha informado a las participantes sobre el objetivo del estudio, el carácter voluntario del mismo, su duración aproximada de unos 40 minutos, la confidencialidad de los datos y se ha explicado brevemente el procedimiento. Se ha obtenido el consentimiento informado de todas las mujeres entrevistadas. Las entrevistas han sido grabadas en audio.

Tras la recogida de los datos, se ha realizado el análisis y la interpretación de éstos, seleccionando la información más valiosa y clasificándola. El proceso de análisis ha consistido en ordenar, estructurar y dar significado a la información obtenida (Riba Campos, 2010). El tipo de análisis realizado es un análisis de contenido aplicando las técnicas desarrolladas por el análisis del discurso. Las entrevistas se han estructurado en 10 categorías. En función de la información recogida se han redefinido y se ha llevado a cabo un análisis detallado de cada una de ellas, verificando y contrastando los resultados.

Con el objetivo de garantizar el anonimato y la confidencialidad de las mujeres entrevistadas, se cambió su nombre a la hora de citarlas en el documento. En la tabla 1* se expone la relación de mujeres, su edad, el número de hijos/as anteriores al presente embarazo, el origen, la profesión y si tienen pareja.

Previamente a las entrevistas, se ha presentado el protocolo de investigación del presente trabajo al Comité de Investigación del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa – Fundación Althaia y al Comité de Ética e Investigación Clínica de Cataluña (CEIC), obteniendo su aceptación y el certificado de idoneidad.

Tabla 1:

Nombre	Edad	Hijos/as anteriores	Nivel educativo	Origen	Profesión	Pareja
Alba	33	Ningún/a	Estudios secundarios	Autóctona	Paro	Sí, hombre
Elvira	38	Dos hijos	Estudios primarios	Autóctona	Trabaja a jornada parcial	Sí, hombre
Fatiha	34	Ningún/a	Educación primaria	Marroquí	Trabaja a jornada parcial	Sí, hombre
Cristina	29	Ningún/a	Formación de grado medio	Autóctona	Paro	Sí, hombre
Houda	39	Un hijo y una hija	Formación de grado superior	Marroquí	No trabaja	Sí, hombre
Maria	36	Un hijo	Estudios universitarios	Rumano	No trabaja	Sí, hombre
Laura	33	Ningún/a	Estudios universitarios	Autóctona	Trabaja a jornada entera	Sí, hombre
Mònica	30	Ningún/a	Estudios secundarios	Autóctona	Treballa a jornada entera	Sí, hombre
Fatou	35	Una hija viva, un hijo muerto en el período perinatal	Educación primaria	Senegalés	No trabaja	Sí, hombre
Sara	32	Ningún/a	Estudios universitarios	Autóctona	Trabaja a jornada entera	Sí, hombre

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

CAMBIOS FÍSICOS

El cuerpo embarazado es un cuerpo dinámico, abierto a la transformación. Las mujeres han expresado su sorpresa por los cambios físicos que se producen en el cuerpo gestante. Cristina expresa:

“Los cambios que hace el cuerpo me han sorprendido mucho. Es decir, cómo crear una vida modifica tanto el cuerpo, pero todo el cuerpo: las analíticas, el cuerpo, la mente... ¡Es que lo cambia todo! Eres una persona completamente diferente. No sé...”

El aumento de peso está aceptado en el contexto de la gestación. Laura explica:

“Como que nunca he sido delgada, pues no me ha importado”.

Los cambios físicos que acontecen en el cuerpo materno han sido percibidos por algunas mujeres como positivos. Algunas mujeres, como Mónica, destacan que los movimientos fetales han sido la experiencia más bonita de todo el embarazo:

“A mí, lo que más me ha gustado es la sensación de sentirlo cuando se mueve. Pienso que esto es lo más bonito, ¿no?”.

Otras viven negativamente las transformaciones incontrolables que padece su cuerpo, como Laura y Houda:

“Al principio tenía muchas ganas de que se notara la barriga. Pero cuando empezó a salir... ¡Madre mía, esto no para!”.

“No me gusta nada tener barriga, je, je. Espero que llegue el parto”.

Cristina hace una crítica al enaltecimiento de la maternidad, pero desde otra perspectiva: ha tenido muchas molestias durante el embarazo, por lo cual considera el embarazo una etapa vital poco satisfactoria:

“Estoy convencida que quien dijo que el embarazo era la mejor etapa de la mujer era un hombre, je, je. Estoy convencidísima, porque no me gusta nada estar embarazada. ¡Nada!”.

CAMBIOS FÍSICOS EN EL ÁMBITO PÚBLICO

Para la mayoría de las mujeres, el hecho de tener barriga ha sido una experiencia novedosa y satisfactoria, a la vez que les ha permitido tener ciertos privilegios sociales que antes no tenían, como muestra Fatiha:

“Ahora la gente te trata con más respeto. Cuando entro en algún sitio, te dejan la silla y te dicen: “siéntate”

Los cambios físicos en el cuerpo gestante son percibidos a nivel social y las mujeres son objeto de acciones solidarias en el ámbito público. La mayoría de mujeres se sienten a gusto con el nuevo trato preferente, pero otras expresan su desaprobación, ya que los comentarios las hacen sentir como si estuvieran enfermas o incapacitadas. Dice María:

“Lo encuentro bien, pero no tengo ninguna necesidad”

También Laura expresa:

“La gente te trata de otra manera. Todos le dan mucha importancia al hecho que estés embarazada. Pero yo continuo trabajando, continuo pensando,... Quiero decir que no pasa nada”.

MEDICALIZACIÓN DEL EMBARAZO

Algunas mujeres quedan asombradas porque no se han sentido enfermas durante la gestación. Esta agradable sorpresa está relacionada con la normalización social de la medicalización de procesos fisiológicos de la vida como el embarazo y el parto. Esta normalización interfiere en la consideración social del embarazo como experiencia positiva y como experiencia individual. Alba:

“Me ha sorprendido sentirme bien. Porque yo había oído que si tienes vómitos, mareos, que si tienes antojos, que si no puedes comer algunas cosas, las olores... ¡Pero, no!”

En otro apartado del trabajo de investigación se ahonda en este aspecto: qué visión tienen las mujeres sobre la medicalización del proceso de embarazo y del parto.

SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD Y SOLEDAD

Algunas mujeres como Laura se sienten culpables porque tienen pensamientos que no coinciden con el prototipo de madre ideal:

“Me siento una madre incompleta porque no pienso todo el día en mi hija”

Otras como Mónica expresan sentimientos de soledad, aunque saben que no están solas:

“No me puedo quejar, pero a veces me he sentido sola, y no sé por qué”

Otras creían que la adaptación al nuevo rol de madre gestante sería más rápida. El hecho de no estar adaptada, hace sentir mal a Sara, como si fuera una “mala madre”:

“La verdad es que me cuesta un poco más de lo que me pensaba. Me cuesta un poco hacer este vínculo, la verdad. Y creo que cambiará cuando nazca, porque ahora me siento un poco como... Es un poco extraño (...) Ahora pienso que no sabré hacer las cosas pero después reacciono y pienso que si todo el mundo se ha salido de ésta, de parir, de criar a un niño, de hacerlo, pues... pienso que yo también lo haré”

Muchas mujeres entrevistadas remarcan que el lugar donde se han sentido más comprendidas es en las sesiones de preparación al parto. Lo consideran el espacio idóneo donde pueden compartir experiencias, sentimientos y miedos con mujeres que están viviendo el mismo proceso. Mónica afirma:

“Donde mejor te sientes es en los cursos de preparación al parto, porque todas están igual que tú”.

También mencionan los foros de Internet como un espacio de intercambio entre gestantes. Cristina explica su relación con otras gestantes:

“Por un fórum que hay de embarazadas al Facebook, que somos 18 mujeres que todas vamos por el mismo mes. No nos conocemos, pero ahora pienso que las conozco más a ellas en nueve meses que a mis amigas de toda la vida. (...) Mis amigas no tienen hijos”.

El hecho de compartir las vivencias de la gestación con personas que se encuentran en la misma situación las hace sentir más comprendidas.

MIEDOS

Algunas mujeres como Fatiha expresan miedos, como el miedo al parto, más común entre las nulíparas:

“Del parto sí que tengo miedo. Como es el primero, no sé cómo va a ir”

Las mujeres primigestas se sienten desvalidas e ignorantes por la nueva situación que se les presenta. Laura expresa:

“Yo todavía no me veo como madre. No, no, ja, ja. A veces lo pienso, y eso que ahora tengo barriga, ... pero no”

Y Mónica:

“Bueno, más que tener ganas de hacer de madre, tengo miedo. Tengo miedo, la verdad”

En cambio, otros miedos no se expresan o son vividos de otra manera: es el caso de Fatou, una mujer senegalesa con antecedentes de una muerte perinatal, a los 9 meses de embarazo, que expresa su “indiferencia” ante este hecho. Explica que se encuentra bien, que no tiene miedo, sentenciando con un:

“No, ¿por qué?”

La frase que resume su discurso sobre este acontecimiento es:

“Pero estaba muerto y..., no pasa nada”

La experiencia ante una muerte perinatal es vivida, si más no expresada, como una experiencia más. La antropóloga Scheper-Hugues lo denomina “la muerte sin llanto”. A partir de un estudio que realizó y que observó cómo algunas mujeres, en función del contexto cultural, económico, político y demográfico, la muerte de un/a hijo/a no representa “la mayor pérdida del mundo”.

CAMBIOS A NIVEL LABORAL

Al preguntar sobre qué implica la maternidad para ellas, algunas inciden en los cambios en la esfera privada y los cambios de rol que supone. En este caso, a Laura le conlleva un sacrificio no ir a trabajar, ya que es su rutina desde hace muchos años, así como una fuente de reconocimiento social y de autorrealización personal:

“Y también eso, que te tienes que ir acostumbrando a que tienes que cambiar de rol, que hay cosas en tu vida que tienes que dejar de hacer, o tienes que aparcarse temporalmente, y yo esto no lo veo fácil ¡No ir a trabajar! ¡Ostras! Yo hace muchos años que trabajo cada día, y ahora no ir a trabajar... es como raro”

En cambio Cristina no cree que el hecho de ser madre le prive de llevar su ritmo de vida habitual:

“Yo, si puedo y la criatura me lo permite, continuaré haciendo lo mismo que ahora, pero con él, y compartiré las cosas que hago ahora con los amigos, la pareja, la familia,... con él. Y creo que me traerá el doble de satisfacciones. Más que estando yo y mi pareja solos, ¿no?”

SOBRE LAS PAREJAS

En algún caso, las mujeres explican que la vivencia que tienen sus parejas sobre el embarazo no es buena. El motivo es la envidia que sienten de sus cuerpos, por las percepciones y los cambios que ellos no pueden sentir:

“El embarazo no lo ha vivido muy bien. Porque dice que yo lo noto, lo siento, lo vivo desde el primer día. Y que lo único que él recibe de mi es ver que me encuentro mal, los vómitos, las preocupaciones o eso. I por eso me dice que padece más que lo disfruta”

“Creo que hay envidia de todo el embarazo, por parte de todos los hombres. Y yo le digo que me sabe mal que se pierda todo esto porque por mucho que ponga la mano en la barriga y note una patada, ¡claro, no es lo mismo!”

También haciendo referencia a las parejas, Alba expresa que la única cosa que cambiaría del embarazo es la negativa de su pareja de tener relaciones sexuales durante este periodo:

“Yo cambiaría la actitud de mi pareja sobre las relaciones sexuales. Porque casi no he tenido. Porque él no quiere, aunque yo me encuentro bien. Pero él me ve a mí, con la barriga,.... Y ve el niño dentro de la barriga... Pero yo me encuentro perfecta. Ahora ya lo doy por perdido. Ahora ya ni hablar del tema, ja, ja”

Discusión

Durante el embarazo las mujeres experimentan cambios, tanto físicos como psíquicos, que implican todos los ámbitos de la vida tanto en el ámbito público como en el privado: la vida cotidiana, a nivel laboral, en la imagen del cuerpo, en la relación de pareja, en el círculo de amistades, etc. En el proceso de adaptación a los cambios pueden surgir miedos, preocupaciones y dificultades, influidos por factores personales, familiares y también sociales como las expectativas idealizadas sobre la maternidad.

La maternidad idealizada es sinónimo de realización personal, felicidad y plenitud, pero, aunque abundan los sentimientos positivos, no hay que olvidar otros enfoques que subrayan que este proceso comporta un cambio y una adaptación personal, de roles familiares, la conciliación de la vida laboral y la redefinición de la propia vida. Aceptar los cambios requiere un proceso de adaptación interior a la vez que un cierto reconocimiento social.

Amparo Moreno (2010) y Adrienne Rich (1996) ya apuntaron que, como todos los procesos psicológicos con una importante carga afectiva, para comprender la maternidad es necesario entender el surgimiento de sentimientos ambivalentes. La maternidad despierta sentimientos positivos, los cuales son más fáciles de expresar porque concuerdan con lo que de las madres se espera a nivel social, pero también despierta sentimientos de soledad y culpabilidad entre las mujeres. La inseguridad también aparece en algunas mujeres porque no actúan o consideran que no actuarán conforme el modelo de madre ideal. En este sentido, es importante mostrar la pluralidad de modelos de madre y no estipular un modelo que las condicione y les provoque sentimientos que las desvalore.

También afirman sentirse solas. Es en las sesiones de preparación al nacimiento dónde mejor comprendidas se encuentran: el hecho de compartir experiencias, sentimientos, sensaciones y miedos con personas que están en el mismo proceso les resulta muy gratificante. Las matronas tienen un papel muy importante en potenciar, todavía más, los espacios de encuentro entre las mujeres gestantes y sus parejas.

Aunque en los últimos años se ha producido un avance en términos de igualdad de género, la mujer sigue siendo la principal cuidadora de los/las hijos/as, y el discurso hegemónico de la madre ideal sigue estando presente. La identificación mujer-naturaleza es una constante en el pensamiento occidental. Las mujeres son conscientes de la dificultad que tendrán para llevar a cabo otras actividades no relacionadas con el rol de madre: hoy en día las mujeres tienen otros intereses al margen del rol materno, tienen objetivos profesionales y personales que con frecuencia chocan con el cumplimiento tradicional de este rol. Por este motivo hay que dotar de recursos a las mujeres y sus parejas para que puedan afrontar la conciliación de la vida familiar y laboral.

Las transformaciones en el cuerpo son vividas positivamente por algunas mujeres, con resignación por otras. Muchas mujeres explican que se sienten observadas y que han sido objeto de acciones solidarias en el ámbito público. El cuerpo de la mujer es portador de símbolos y representaciones sociales. El trato preferente hacia las embarazadas refleja uno de los valores sociales más apreciados: la maternidad.

Es importante potenciar la comunicación terapéutica con las mujeres y creer en las diferencias individuales, hacer que las mujeres se sientan más comprendidas y proporcionar los recursos necesarios para que se adapten a los nuevos roles. Para

conseguirlo es necesario desestereotipar la maternidad y reconocer a cada mujer en su individualidad.

Los profesionales de la salud debemos realizar más estudios e investigaciones que mejoren nuestra comprensión de la maternidad. Por este motivo, mencionar que, aunque la muestra de población estudiada es diversa, no puede considerarse representativa ya que quedan muchas voces de mujeres por escuchar.

Agradecimientos

A las gestantes que consintieron participar en el estudio. Sin ellas no hubiera sido posible.

A Francesca Bartrina i Martí, tutora del trabajo de investigación, gran profesional y gran persona, quien ya no está entre nosotros. Su soporte, su sonrisa y su contagioso optimismo fueron y siguen siendo muy importantes para mí.

Bibliografía

- BOURDIEU, PIERRE. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama, 1998.
- CABRUJA UBACH, Teresa, et. al. *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología*. Barcelona: Editorial UOC, 2005.
- CAPPORALE BIZZINI, Silvia (comp.) La teoría crítica feminista anglosajona contemporánea en torno a la maternidad: una historia de luces y sombras. En *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidad(es). Una visión integradora*. Madrid: Editorial Entinema, 2005, p. 199-222.
- CARRASCO, Cristina. Tiempos y trabajos desde la experiencia femenina. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*. 2009, n. 108, p. 45-54.
- DE BEAUVOIR, Simone. *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra, 1949.
- FERNÁNDEZ GUERRERO, Olaya. Fenomenología del cuerpo femenino. *Investigaciones Fenomenológicas*. 2010, vol. Monográfico 2: Cuerpo y alteridad, p. 243-252.
- FERNÁNDEZ-MONTRAVETA, Carmen. *Las representaciones de la maternidad: debates teóricos y repercusiones sociales*. Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, 2000.
- GOBANTES BILBAO, Maite. Identidad, narración y entrevista periodística. *Espéculo. Revista de estudios literarios*. 2009, n. 41.
- GOBERNA TRICAS, Josefina. *Dones i procreació: ètica de les pràctiques sanitàries i la relació assistencial en embaràs i naixement*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona. Departament de Filosofia Teorètica i Pràctica, 2009.
- GOBERNA TRICAS, Josefina, et. al. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof*. 2008, vol. 1, núm. 9, p. 5-10.
- IMAZ MARTÍNEZ, Elixabete. Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de cuerpo fronterizo. *Política y sociedad*. 2001, núm. 36, p. 97-111.
- LACOSTE-DUJARDIN, Camilla. *Las madres contra las mujeres: patriarcado y maternidad en el mundo árabe*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1993.
- LE BRETON, D. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

MOLINA, María Elisa. Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psyche*. 2006, vol. 15, núm. 2, p. 93-103.

MONTES-MUÑOZ, et. al. Representaciones del cuerpo en el embarazo. Experiencia de las mujeres. *Matronas Prof.* 2009, vol. 3, núm. 10, p. 5-10.

MORENO SECO, Mónica; MIRA ABAD, Alicia. Maternidades y madres: un enfoque historiográfico. En CAPPORALE BIZZINI, Silvia (comp.). *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidad(es)*. Madrid: Editorial Entinema, 2005, p. 19-62.

OROZCO, G. *Madre solo hay una: sobrevivir la maternidad y no morir en el intento*. México: Editorial Lectorium, Cuarzo, 2003.

ORTNER, Sherry B. ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? En HARRIS, Olivia; YOUNG, Kate (comp.). *Antropología y feminismo*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1979, p. 109-131.

PALOMAR VEREA, Cristina. Maternidad: Historia y Cultura. *Revistas de Estudios de Género. La Ventana*. 2005, núm. 22, p. 35-67.

PALOMAR VEREA, Cristina. Malas madres: la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*. 2004, vol. 30, p. 12-34.

RIBA CAMPOS, Carles-Enric. *Tècniques d'anàlisi de dades qualitatives*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, 2010.

RICH, Adrienne. *Nacemos de mujer*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1996.

SALETTI CUESTA, Lorena. Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*. 2008, vol. 7, p. 169-183.

SCHEPER-HUGUES, Nancy. *La muerte sin llanto*. Barcelona: Editorial Ariel, 1997.

SHIVA, Vandana. Las mujeres en la naturaleza. En AGRA ROMERO, María Xosé (comp.). *Ecología y feminismo*. Granada: Ed. Comares, 1998, p. 161-177.

SOLSONA, Montse; TREVIÑO, Rocío. Activitat, maternitat i paternitat a l'Europa comunitària. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*. 1994, núm. 26, p. 191-207.

SOLÉ, Carlota; PARELLA, Sònia. Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales exitosas. *Revista de Estudios Sociológicos*. 2004, núm. 4, p. 67-92.

TÉLLEZ INFANTES, Anastasia; HERAS GONZÁLEZ, Purificación. Representaciones de género y maternidad: una aproximación desde la antropología sociocultural. En CAPPORALE BIZZINI, Silvia (comp.). *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidad(es)*. Madrid: Editorial Entinema, 2005, p. 63-100.

TUBERT, Silvia. *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Madrid: Síntesis, 2001.

TUBERT, Silvia. *Figuras de la madre*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1996.

TUBERT, Silvia. *Mujeres sin sombra*. Maternidad y tecnología. Madrid: Siglo XIX, 1991.

VALLS LLOBET, Carme. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2009.