



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Medicina -Programa de Magister en Salud Sexual y
Reproductiva



CONSTRUCCIONES VIRTUALES EN TORNO A LA MATERNIDAD A
TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE GRUPOS DE APOYO EN FACEBOOK

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.

INGRID CONSTANZA RODRIGUEZ FUENTEALBA

CONCEPCIÓN-CHILE

2020

Profesora Guía: Yolanda Contreras García.

Dpto. de Obstetricia y Puericultura

Facultad de Medicina

- Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.





Dedicatoria:

A las mujeres del mundo, por ser
bastiones de resistencia y
coraje, en todo contexto, en toda
generación.

AGRADECIMIENTOS

A Alondra, por ser mi gran maestra de vida, cuyo nacimiento me trajo a los caminos que hoy recorro.

A mi familia, por siempre estar a mi lado apoyando de miles de formas distintas.

A mis amigos y amigas, l@s viejo@s y l@s nuev@s, por aguantarme, apoyarme y hacerme reír siempre.

A la profe Yoli (que en realidad es la Doctora Yolanda Contreras), cuyas formas amorosas me contuvieron y me ayudaron a seguir adelante.

A todas las personas que de alguna u otra forma terminaron metidas en esta locura, aportando desde sus visiones y vivencias a construir esta idea en mi cabeza.

A tod@s ustedes, muchísimas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria:	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1.0.- INTRODUCCIÓN	1
2.0.- MARCO TEÓRICO	3
2.1.-Perspectivas sobre la Maternidad en tanto hecho social	4
2.1.1.- Antropología del Parentesco	4
2.1.2.- Feminismo y Género	5
2.1.3.- Posicionamientos feministas sobre la Maternidad	9
2.2.- Los Espacios Virtuales como nuevos lugares de interacción social	14
2.3.- Etnografía virtual: Comunidades virtuales y ciberculturas	16
3.0.- OBJETIVOS	18
3.1.- Objetivo General	18
3.2.- Objetivos Específicos	18
4.0.- MATERIAL Y MÉTODO	19
4.1.- Primera parte: identificación de valores y creencias	21
4.2.- Segunda parte: análisis de contenido discursivo	22
4.3.- Tercera parte: análisis comparativo	26
4.4.- Consideraciones éticas	27
5.0.- RESULTADOS	28

5.1. Antecedentes generales de los grupos.	28
5.2.- Identificación de Valores y Creencias	29
5.3.- Análisis de Contenido Discursivo: Categorías a priori	31
5.3.2.- Categoría “parto”	31
5.3.3.- Categoría “alimentación”	37
5.3.4.- Categoría “crianza”	43
5.4.- Conceptos de búsqueda emergentes	46
5.4.1.- Padre.	46
5.4.2.- Tribu	48
5.5.- Análisis Comparativo	49
6.0.- DISCUSIÓN	52
7.0.- CONCLUSIONES	58
8.0.- LIMITACIONES	61
9.0.- PROYECCIONES	63
10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65



INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Conceptos más utilizados en el Grupo A	51
Figura 2: Conceptos más utilizados en el Grupo B	51

RESUMEN

Antecedentes: En una sociedad cambiante, en donde el rol de las mujeres y familias que otrora eran parte crucial en el apoyo a las nuevas madres se ha visto disminuido, los espacios mediados por ordenador como la plataforma virtual Facebook, se presentan como sitios de socialización para las prácticas y valoraciones de la maternidad. **Objetivo General:** Explorar las construcciones virtuales en torno a la maternidad a través del análisis de grupos de apoyo en la red social Facebook durante el primer semestre de 2018. **Metodología:** Etnografía virtual y análisis de contenido discursivo de dos Grupos de Apoyo a la Maternidad en Facebook. Cada uno de los grupos cuenta con alrededor de 5.000 miembros, todas mujeres madres. **Resultados:** Las integrantes de los grupos son mujeres en edad reproductiva, con niveles diversos de escolaridad. Se identifican valores y creencias compartidas que fomentan la crianza respetuosa, destacándose claramente dos posicionamientos: uno centrado en el bienestar de las mujeres, con nuevos componentes ligados especialmente al ecofeminismo, surgiendo las autodenominadas “maternidades disidentes” y otro centrado en el bienestar de lo/as hijo/as, valorando positivamente el sacrificio materno, demostrando un arraigo a la cultura tradicional. **Conclusión:** Se generan comunidades virtuales que otorgan información y reafirmación de los perfiles con los que las mismas mujeres-madres se sienten representadas, y por los cuales se hacen parte de estos grupos. Estos espacios sirven de apoyo emocional a las mujeres madres dentro de un contexto que las mantiene alejadas de una red presencial de apoyo.

Palabras Claves: Maternidad, Responsabilidad Parental, Crianza, Redes Sociales, Influencia de pares, Feminismo.

ABSTRACT

Background: In a changing society, where the role of women and families that were once a crucial part in supporting new mothers has been diminished, computer-mediated spaces such as Facebook are presented as socialization sites for practices and assessments of motherhood. **General Objective:** To explore the virtual constructions around maternity through the analysis of support groups in the Facebook social network during the first half of 2018. **Methodology:** Virtual ethnography and analysis of discursive content of two Maternity Support Groups in Facebook. Each of the groups has about 5,000 members, all women mothers. **Results:** The members of the groups are women of reproductive age, with different levels of education. Shared values and beliefs are identified that promote respectful upbringing, with two positions clearly standing out: one focused on the well-being of women, with new components especially linked to ecofeminism, with the emergence of the so-called "dissident maternities" and another focused on the well-being of the child, positively evaluating maternal sacrifice, demonstrating a strong attachment to traditional culture. **Conclusion:** Thus, virtual communities are generated that provide information and reaffirmation about the profiles with which the women members feel represented, and by which they become part of these groups. These spaces serve as emotional support for women mothers within a context that keeps them away from a face-to-face support network.

Key words: Motherhood, Parenting, Child Rearing, Peer Influence, Online Social Networking, Feminism.

1.0.- INTRODUCCIÓN

La maternidad es un período en la vida de las mujeres que está lleno de cambios. No sólo a nivel biológico, por las modificaciones del cuerpo durante la gestación, el parto y la lactancia, sino que también a nivel emocional y de comportamiento. Reconociendo que estas modificaciones tienen un fundamento neurobiológico, es innegable que los mismos están determinados socioculturalmente, ya que cada cultura posee creencias y valoraciones que se relacionan con la maternidad.



La antropología clásica, ya a fines del siglo XIX, mostraba diversas formas de concebir la maternidad a partir de los estudios de parentesco. Durante todo el siglo XX, y especialmente desde los estudios de género surgidos del feminismo, se aplican distintos enfoques al estudio sobre la maternidad, enfatizando en cómo se generan ciertos estereotipos en la cultura occidental, así como los contextos en donde se socializan los conocimientos y prácticas en torno a la maternidad y la crianza. Los cambios en los sistemas económicos, la fuerte entrada de la mujer en el campo laboral, la especialización de éstas en la educación superior, son sólo algunos de los factores que tendrán un efecto en la sociedad, y también en cómo se vivencia la maternidad. La presión social a la cual están expuestas las mujeres-madres en la actualidad, unido a los cambios que ha experimentado la familia a partir de la segunda mitad del siglo

XX, los que apuntan hacia la desfragmentación de la familia extendida en pos de unidades de consumo familiar pequeñas, generan la necesidad de contar con nuevas redes de apoyo para la maternidad.

Por otra parte, el surgimiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC`s), y las diversas plataformas de interacción que se crean a partir de estas últimas, propician el nacimiento de comunidades virtuales que se presentan como redes de apoyo en complemento a las tradicionales, generando así nuevos campos de estudio para la antropología a partir de lo que ha sido denominado como “etnografía virtual”, que nos permite, entre otras cosas, analizar el discurso de mujeres madres, discurso que está asociado a prácticas actuales de maternidad, así como a las valoraciones sociales hacia ésta. En este contexto, la red social Facebook se plantea como un espacio de interacción de comunidades virtuales denominadas “Grupos de Apoyo a la Maternidad” (GAM), donde se evidencian significados, prácticas, e identidades particulares y colectivas, que se reflejan en los discursos de mujeres madres que dan cuenta de la diversidad de posturas en torno a la maternidad, que más allá de ser un hecho biológico, es un hecho socialmente construido y diverso.

2.0.- MARCO TEÓRICO

A partir del desarrollo de la neuroendocrinología y la fisiología, sabemos que existen una serie de hormonas responsables del comportamiento “maternal”. Después del parto, el cuerpo y el cerebro de la madre soportan cambios que se enfocan en el establecimiento y mantención de comportamientos de cuidado materno (Kim, Strathearn, & Swain, 2016). Sin embargo, estos comportamientos están profundamente determinados por el contexto sociocultural y temporal, y son aprendidos mediante dos procesos principales: la socialización y la endoculturación (Lagunas, 2015). Así, mientras la mayoría de los animales tienen ciclos biológicos fijos relacionados con el nido y la reproducción, los “nidos” humanos están mediatizados y son inespecíficos al tiempo y lugar en donde se presentan. El ser humano puede desarrollarse en muchos lugares con mayor éxito que otros mamíferos, ya que dispone de intermediarios tecnológicos y sociales, sin seguir las reglas etológicas y ecológicas. Esto genera un mayor aprendizaje, a cambio de una madurez biológica y social retrasada, logrando conocimientos que permiten adaptarse a diferentes medios a partir del aprendizaje de patrones culturales que nos permiten vivir en sociedad (Lagunas, 2015).

2.1.-Perspectivas sobre la Maternidad en tanto hecho social

2.1.1.- Antropología del Parentesco

La antropología, ya a fines del siglo XIX, centró sus estudios en los sistemas de parentesco de sociedades “pre-estatales”, siendo considerado éste como “el hecho social total” que condicionaban el resto de las esferas sociales, y que puede entenderse como “un campo de estudio que articula dos órdenes de la realidad inextricablemente imbricadas: un sistema terminológico, que consiste fundamentalmente en un vocabulario, y un sistema de actitudes que corresponde a un código que atribuye a los individuos, o a clases de individuos, conductas determinadas en función de las relaciones sociales que establecen entre sí” (Silva, 1999).

A partir de los estudios etnográficos de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, se dará cuenta de importancia de la cultura en los comportamientos relacionados a la reproducción y crianza. Malinowski, uno de los padres de la antropología, a partir de los trabajos de campo realizados en las islas Trobriand (Papua Nueva Guinea), observó que el linaje materno era el punto de anclaje del sistema de parentesco trobriandés, y que la maternidad en dicha sociedad estaba ligada profundamente al hecho de ser mujer, teniendo los padres poca o nula participación en la crianza (Malinowski, 1929).

Margaret Mead, a partir de su trabajo etnográfico en los años 30`s en tres sociedades de Nueva Guinea (Arapesh, Mundugumor y Tchambuli, 1928), ponía en evidencia el rol de la cultura en relación a las diferencias basadas en el sexo. Relataba, por ejemplo, en relación a la cultura Arapesh, que “la labor del padre es similar a la de la madre; el hijo es producto del semen paterno y de la sangre materna en partes iguales”, y que a pesar de que el nacimiento tiene lugar lejos del poblado, apenas el niño o niña nace, “...el padre viene a compartir con la madre el cuidado del recién nacido...según la expresión nativa “está en la cama teniendo un niño”. La nueva vida está tan unida a él como a su madre” (Mead, Sexo y Temperamento en las sociedades primitivas, 1973). También menciona que dicho grupo “ha envuelto con deleite esa parte de la paternidad que nosotros (sociedad estadounidense) consideramos como específicamente maternal, ese minucioso y delicado cuidado del niño y la generosa satisfacción de verle progresar hacia la madurez”. (Mead, 1973).

2.1.2.- Feminismo y Género

Durante el siglo XX, los estudios sobre la maternidad estarán fuertemente ligados al feminismo, que se puede definir como “el movimiento social y político que supone la toma de conciencia de las mujeres como grupo o colectivo humano” (Sau, 1981). El feminismo llamado de la “segunda oleada” y todas las perspectivas de análisis que se generan a partir de éste, surgen en el periodo histórico de la postguerra, periodo durante el cual, por necesidades

demográficas, se consideró a la maternidad como un hecho patriótico, considerando además la figura de la “ama de casa” como un modelo a seguir (Palomar, 2005). Frente a esto, muchas mujeres comienzan a teorizar sobre el descontento que sentían frente al mandato social del ejercicio de ciertos roles que históricamente fueron considerados “femeninos”, como el cuidado del hogar y los hijo/as, como parte esencial del “ser mujer”, roles basados en características biológicas (Vaquiro & Stiepovich, 2010). En términos simples, si la mujer está diseñada para tener hijo/as, entonces es natural que asuma los roles asociados al cuidado.

Posterior a la Segunda Guerra Mundial, los bebés representaban la esperanza de un mundo mejor en el contexto deprimido de la posguerra y, coherente con este factor, se comenzaron a producir una serie de discursos “científicos” dedicados a establecer las reglas a considerar en el cuidado de los niños y niñas. El cultivo de la infancia comenzó a ser concebido como una tarea llena de matices y desafíos, a partir de los principios de la Puericultura, la Pedagogía, la Pediatría y la Psicología modernas. (Vergara, Peña, Chávez, & Vergara, 2015). Poco a poco, las expectativas puestas en la población infantil, consolidaron a lo largo del siglo XX las profesiones encaminadas a favorecer el desarrollo infantil y a lograr habilidades que posicionaran a los niños y niñas con competencias para desempeñarse en el mundo actual (Granada-Echeverry, 2016)

Estas profesiones se basaron en la prioridad del niño/a sobre la madre, subrayando el papel fundamental de ésta en la salud general de su criatura. A partir de aquí la maternidad se ve teñida de un nuevo tono para las mujeres: no son solamente esos seres que dan la vida y el amor por sus hijos, sino que tienen la responsabilidad sobre su estabilidad, su desarrollo y su calidad humana. La presión social sobre las mujeres se vio incrementada considerablemente al convertir al hijo en el parámetro de su desempeño como “buena madre”, entendida a partir de evaluaciones hechas con criterios supuestamente científicos (Bassin, Honey, & Kaplan, 1994).

Es así entonces como el feminismo, a partir de la re-construcción crítica de lo tradicional y el cuestionamiento a la situación de las mujeres, forjará nuevos conceptos. Gracias a la fuerte influencia de la psicología (Stoller y Money, 1964) comienza a gestarse el concepto de Género, carácter sociocultural de la construcción de la diferencia sexual, que rechaza toda explicación naturalista. El sexo sería a la biología, lo que el género es a la cultura. A partir del descubrimiento de la importancia de la socialización como elemento clave en la adquisición de la identidad femenina o masculina, Stoller y Money propusieron una distinción conceptual entre “sexo” y “género”, en los cuales el “sexo” refiere a los rasgos fisiológicos y biológicos del ser macho o hembra, y el “género” a la construcción social de esas diferencias sexuales (Hernández, 2006). Posteriormente, Rubin retomará conceptos de la teoría marxista, la antropología clásica y la psicología, desde una perspectiva feminista,

planteando que “Freud y Lévi-Strauss no ven la crítica implícita que su obra es capaz de generar bajo un ojo feminista. Sin embargo, proporcionan los elementos conceptuales con que podemos constituir descripciones de la parte de la vida social que es la sede de la opresión de las mujeres. He llamado a esa parte de la vida social el “sistema de sexo/género” (Rubin, 1986), sistema que se refiere al conjunto de disposiciones por el cual una sociedad transforma la sexualidad biológica en producto de la actividad humana. Lagarde plantea que la categoría de género analiza la síntesis histórica que se da entre lo biológico, lo económico, lo social, lo jurídico, lo político, lo psicológico, lo cultural; implica al sexo como elemento central que define las demás esferas sociales. (Lagarde, 2004).



Otro concepto que es necesario destacar, y que también surge del feminismo en la década del 60 es el de Patriarcado, que puede definirse como “un término que se utiliza de distintas maneras para definir la ideología y estructuras institucionales que mantienen la opresión de las mujeres. Es un sistema que se origina en la familia dominada por el padre, estructura reproducida en todo el orden social y mantenida por el conjunto de instituciones de la sociedad política y civil, orientadas hacia la promoción del consenso en torno a un orden social, económico, cultural, religioso y político que determinan que el grupo, casta o clase compuesta por mujeres, siempre está subordinado al grupo, casta o clase compuesta por hombres” (Meza, 2013).

Estos dos conceptos, género y patriarcado, serán cruciales para comenzar a analizar la maternidad como un hecho socialmente construido, ya que no sólo la feminidad sería una construcción mediada por una cultura y una sociedad particular (patriarcal) sino que todas las diferencias atribuidas al sexo lo serían. Palomar, por ejemplo, propone que la maternidad no es un hecho natural, sino una “construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género” (Palomar, 2005).

2.1.3.- Posicionamientos feministas sobre la Maternidad

El feminismo aporta, desde diversas perspectivas teóricas y posicionamientos políticos, abordajes múltiples para el análisis de la maternidad socialmente construida. Algunos lineamientos se contraponen sustancialmente, y en términos generales, podemos visualizar las distintas posturas sobre la maternidad como un continuum que va desde la maternidad como esclavitud a la maternidad revalorizada. Estos dos enfoques se relacionan con distintos tipos de feminismo, muy diferentes entre sí.

La maternidad como esclavitud ha sido planteada principalmente por el feminismo liberal y el lesbofeminismo. Quienes adscriben a esta postura

denuncian la “maternidad-deber” y hablan de ésta como una opción personal y no una imposición social. Surgen aquí posturas que postulan a la maternidad como una “cárcel”, donde el bebé es visto como un pequeño tirano a la cual la mujer está subyugada. La maternidad y la crianza, así como la atención del hogar, son la prisión femenina por antonomasia (Palomar, 2005). Desde la teoría crítica lésbica el objetivo debe ir en pos de controlar el acceso de los hombres a las mujeres, acceso que ha estado garantizado por tres instituciones: la heterosexualidad, el matrimonio y la maternidad. (Sánchez Benítez, 2016).

Para el feminismo liberal los individuos son visualizados como seres libres e iguales, autónomos y emancipados de aquellos vínculos más tradicionales y jerarquizados (Pateman, 1996). Lo que buscaron (y buscan) las feministas liberales es una mayor inclusión de las mujeres en el mercado laboral y la promoción respecto a la ocupación de puestos públicos. El feminismo liberal se ha centrado en reformas legales orientadas a la igualdad en cuanto al trabajo, la educación, el poder político, entre otros. No obstante, al poco andar, fueron evidenciándose dificultades respecto a la salida de las mujeres al ámbito público, ya que muchas debieron enfrentarse a una doble jornada de trabajo (Gómez, 2014).

Para esta perspectiva, la maternidad representa el gran impedimento para que las mujeres logren real equidad con los varones, por las implicancias que ésta

tiene en términos laborales, optando por la “masculinización” de las mujeres en la esfera productiva.

Por otra parte, aquellas que revalorizan la maternidad surgen principalmente de los feminismos “de la diferencia”, los que defienden la diferencia sexual como base de la recuperación del poder de las mujeres, planteándose como una cuestión central al momento de analizar la maternidad, ya que reconocen a las madres como sujetos de lucha y fortaleza para la comunidad. La evidencia de los efectos de la diversidad presentes en las identidades raciales, étnicas, de clase, sexuales, de edad, de región y de nación, mostró claramente que el sentido que se otorga a la maternidad puede tener múltiples dimensiones de análisis, por lo que ésta debe ser estudiada localmente (Sánchez Benítez, 2016). Aquellas corrientes feministas pertenecientes a la “diferencia”, como el feminismo cultural y el ecofeminismo, resaltan la distinción entre la maternidad como experiencia y como institución, entendiéndolos como dos significados superpuestos. Para Adrenne Rich (1976, citada en Salleti, 2008), la maternidad como experiencia es la relación potencial de cualquier mujer con los poderes de la reproducción y con los hijos, mientras que la maternidad como institución tiene como objetivo asegurar que este potencial permanezca bajo el control patriarcal (Salleti, 2008). Dentro de este marco, el patriarcado sólo admite y reconoce una maternidad robotizada, que niega la sexualidad intrínseca de la maternidad, suprimiendo el deseo materno. De esta manera, se impone, a partir del patriarcado, que las funciones reproductoras no se realicen movidas

por el deseo y la pasión y con la gratificación del placer (Rodrigáñez & Cachafeiro, 2007). Ya en los años ochenta, se vislumbra un nuevo goce por testimoniar la experiencia maternal, de decir lo que no ha sido dicho, viéndola como una herramienta de liberación de los valores patriarcales. Por la unión de los movimientos pacifista, ecologista y feminista surge la corriente ecofeminista, donde el trabajo materno y la crianza son guiados por la no violencia, tarea que puede ser desarrollada tanto por hombres como por mujeres, ya que más que ser un rol de determinado género, cumple una función social (Palomar, 2005). Bajo esta visión, la mujer vuelve a estar ligada a la naturaleza, en cuanto ambas son sometidas por igual por el sistema patriarcal. (Sánchez Benítez, 2016). En América Latina, otra forma de valorización de la maternidad se encuentra en la idea “mariana” de la misma, perspectiva que está fuertemente ligada al catolicismo impuesto en el continente americano y al consecuente sincretismo religioso que surge a partir del choque cultural entre las culturas indígenas de nuestro continente y la europea. En esta perspectiva, la maternidad implica necesariamente, renuncia y sacrificio. Renuncia a la vida de mujer carnal, dejando de lado la sexualidad y la vida que se tenía antes de ser madre, y sacrificio permanente ante las necesidades de sus hijos e hijas. Esta visión mariana persiste, a pesar de las variaciones, en muchas partes del continente, especialmente en aquellas zonas fuertemente influenciadas por la religión (Montecino, 2007). Cabe destacar que dentro de esta perspectiva, el sacrificio posee una valoración

positiva, y forma parte esencial de la identidad femenina tradicional. A partir de los distintos planteamientos feministas en relación a la maternidad, surgen dos enfoques contrapuestos: Un enfoque negativo, que ve en la maternidad una cadena por romper, un yugo impuesto por el sistema patriarcal opresor o al menos, un impedimento en términos de equidad, y un enfoque positivo, que plantea la maternidad como un deseo propio a partir de la diferencia sexual, y como una herramienta de lucha contra el patriarcado.

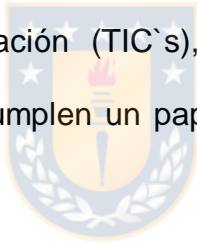
Así, las perspectivas sobre la maternidad expresan una dicotomía, que según Romero, María y Díaz no sería estática, sino que operaría como un vaivén permanente, expresando las contradicciones entre lo deseado y lo anulado, entre lo esperado y lo hallado, entre lo prometido y lo negado. Este conflicto se describe como maternidad reprochada, violentada, luchada y conflictuada por las relaciones de poder que genera la autoridad masculina. Esta visión implica un proceso más complejo, “fronterizo”, que evidencia una subordinación al mismo tiempo que símbolo de resistencia apropiado por las mujeres. (Romero, María, & Díaz, 2001)

Independiente de los posicionamientos analíticos de la maternidad, se concuerda que Mujer=madre es uno de los más fuertes imaginarios y estereotipos socioculturales con los que se etiqueta a la mujer; y que la familia, los medios de comunicación, y otros espacios de socialización como los

espacios educativos, reproducen continuamente estos imaginarios ligados a la maternidad (Herrera & Romero, 2014)

2.2.- Los Espacios Virtuales como nuevos lugares de interacción social

El desarrollo de la tecnología ha propiciado cambios en las formas de comunicarnos y relacionarnos en sociedad. En complemento y muchas veces, en sustitución a los espacios de comunicación e interacción social tradicionales, surgen a principios de este siglo las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC`s), a partir de las cuales se crean plataformas virtuales que cumplen un papel fundamental en las interacciones sociales contemporáneas.



La sustitución de los espacios convencionales de relación interpersonal y social por los sitios virtuales que se crean en la red de redes, ya no sólo es una hipótesis futurista: forma parte de la realidad contemporánea (Imaña, 2017).

Se hace necesario, en la era cibernética, considerar estos espacios como escenarios cotidianos de relación e interacción social, que posee sus propias características y matices, surgiendo como plataformas de intercambio de opinión, conocimiento, organización, denuncia y demanda, de distintos grupos sociales (Piscitelli, 2009).

Como un ejemplo de esto, la plataforma Facebook, red social que permite la interacción inmediata a partir de la vinculación con personas conocidas o desconocidas por medio de publicaciones abiertas a todos los contactos o mensajes privados, se ha transformado en un ambiente empírico virtual donde se pueden observar estos comportamientos, por lo que se piensa como un escenario interaccional donde los y las usuarias pueden expresarse con naturalidad, por lo que merece un análisis que revela cómo las nuevas formas de comunicación emergen (Rivero, Aldana, & Baquero, 2013).

Hoy en día, es utilizado por cerca de 2.271 millones de personas a nivel global (Hootsuite, 2019), siendo la red con mayor número de usuarios por lo que ya no se trata de una muestra o de un subconjunto de la población. Por consiguiente, cualquier cosa que pasa en el mundo real ocurre paripassu en el virtual, haciendo imposible (y perdiendo toda significatividad) imaginar que allí pasan cosas que no ocurren en el mundo real. (Rivero, Aldana, & Baquero, 2013). La comunicación mediada por ordenador permite la unión de personas en torno a temas de interés común, que con el tiempo desembocan en significados y valores compartidos; es decir, permiten la generación de comunidades.

A pesar de que históricamente, el concepto de comunidad ha estado ligado a un territorio físico, en el sentido de localidad geográfica, en el contexto actual, la relación entre territorio y comunidad se va desvaneciendo, estableciéndose

redes y agrupaciones de personas que no comparten una ubicación geográfica en común, y que a veces, ni siquiera requieren de un contacto cara a cara. Ante esta realidad cabe plantearse la necesidad de la redefinición del concepto de comunidad. En este sentido, Krause (2001), propone un concepto de comunidad caracterizado por la inclusión de tres elementos: pertinencia, entendida desde la subjetividad como “sentirse parte de” o “identificado con”; interrelación, es decir, comunicación, interdependencia e influencia mutua de sus miembros; y cultura común, vale decir, la existencia de significados compartidos (Krause, 2001). Acorde a lo anterior, las comunidades virtuales que surgen en el ciberespacio, como los Grupos de Apoyo a la Maternidad, podrían ser perfectamente consideradas un objeto de estudio de la antropología, a partir de la etnografía virtual.

2.3.- Etnografía virtual: Comunidades virtuales y ciberculturas

La cibercultura constituye la cultura que emerge en las relaciones sociales en Red, con el uso de Internet, y se encuentra vinculada al concepto de comunidades virtuales y al estudio de espacios de interacción social. Una forma de abordar los estudios sociales y culturales de Internet se centra en la caracterización de las formas culturales que emergen de la interacción on-line.

El factor de mayor importancia a considerar, dentro de este abordaje, es que las interacciones sociales mediadas por la red pueden llegar a constituir una cultura diferenciada de la realidad off-line, es decir, un estilo de vida particular,

y que la comunicación mediada por ordenador puede propiciar el surgimiento de nuevos estilos de vida y comportamientos específicos de las comunidades virtuales. (Ardevol, Martí, & Mayans, 2002). Una segunda forma de abordar la investigación de las ciberculturas es centrándose en los aspectos relacionados al aprendizaje social y la vida en comunidad. La cultura se refiere aquí a la variedad de formas de vida aprendidas por el individuo al vivir en contextos sociales diversos y que incluso moldean su identidad y su personalidad, durante el proceso de socialización y endoculturación (Ardevol, Martí, & Mayans, 2002). Estudios realizados en los años 90`s por Carlstrom (1992), North (1994), Dery (1994) y Porter (1996), sobre una cibercultura incipiente, que aún no poseía los alcances que tiene hoy por hoy, proponían dilucidar si las comunidades virtuales podían pensarse en los mismos términos que las comunidades físicas. El objetivo de estos estudios fue mostrar cómo se organiza la vida social a partir de la interacción y la comunicación mediada por ordenador, pero, en general, no tuvieron en cuenta los aspectos culturales fuera de la Red (Ardevol, Martí, & Mayans, 2002). Para Porter, la interacción por internet podía entenderse desde el concepto de cultura-cibercultura- dado que en estos espacios virtuales se constituyen sistemas compartidos de creencias y valores, convenios de presentación y argumentación, léxicos propios y estilos iconográficos que simbolizan gestualidad, etiquetas sociales que denomina “netetiquetas”, y otros signos que vehiculan emociones, como el afecto y el sentimiento de pertenencia a un grupo (Porter, 1996).

3.0.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General

Explorar las construcciones virtuales en torno a la maternidad a través del análisis de grupos de apoyo en la red social Facebook durante el primer semestre de 2018.



3.2.- Objetivos Específicos

- 1.- Identificar cuáles son los valores y creencias presentes en dos Grupos de apoyo a la Maternidad (GAM).
- 2.- Indagar acerca de las diversas posturas en relación a la maternidad a partir del contenido discursivo de las temáticas tratadas en los “post” o comentarios.
- 3.- Contrastar puntos de similitud/semajanzas y diferencias entre los grupos en relación a sus enfoques sobre la maternidad.

4.0.- MATERIAL Y MÉTODO

Para la presente investigación, se plantea un abordaje investigativo de carácter hermenéutico; perspectiva que utiliza planteamientos cualitativos para los procesos de investigación e interpretación de los fenómenos observados, incorporando la subjetividad de quienes investigan; y fenomenológico, en tanto los GAM en redes sociales se consideran fenómenos sociales observables y analizables, siendo el campo de interés primario el conocimiento social subjetivo e intersubjetivo y la construcción de dicho conocimiento a partir de consensos locales y específicos (Denzin & Lincoln, 2012) (Martínez, 2002). La metodología que surge desde la antropología para el estudio de la cibercultura-cultura que nace en los espacios virtuales de interacción social- ha sido denominada como etnografía virtual, adaptación metodológica a la etnografía clásica, que contempla el análisis en lo virtual, de lo virtual, y a través de lo virtual, adaptándose al propósito de explorar las relaciones en las interacciones mediadas, aunque no sean "cosas reales" en términos puristas. La Etnografía se constituye en una trilogía, en tanto método, enfoque y texto (Guber, 2011). En cuanto a enfoque constituye una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde sus miembros, sean

estos “actores”, “agentes” o “sujetos sociales”. En tanto método, procura describir sistemáticamente las características de los fenómenos, descubrir asociaciones entre ellos, generar y refinar características conceptuales, por lo que se hace necesario comparar constructos y postulados generados desde el mismo fenómeno. Por último, en tanto texto, se centrará en la descripción de lo observado en el trabajo de campo, relacionándose teoría y campo, mediada con los datos etnográficos. El ciberespacio no necesariamente tiene que ser visto como un lugar apartado de cualquier conexión con la "vida real" o de la interacción cara a cara. El crecimiento de las interacciones mediadas (por la internet) nos invita a reconsiderar la idea de una etnografía ligada a algún lugar en concreto o, inclusive, a múltiples espacios a la vez.

Estudiar la conformación y reconfiguración del espacio a través de interacciones mediadas, representa en sí una gran oportunidad para la perspectiva etnográfica. Más que multi-situada, se podría pensar convenientemente en la etnografía de la interacción mediada como fluida, dinámica y móvil. (Hine, 2004). Los Grupos de Apoyo a la Maternidad, en tanto comunidades generadas dentro de una plataforma virtual como es Facebook, son entonces un campo de estudio para la etnografía virtual, y por tanto, para la antropología. Dentro de la plataforma Facebook, se eligieron dos GAM de los múltiples existentes por las claras posturas que presentan en relación a las valoraciones y prácticas de la maternidad. Cada GAM se consideró como una unidad de análisis. Los dos grupos cuentan con al menos 5.000 usuarias cada

uno, y hasta el año 2020, mantienen interacciones activas y permanentes, planteándose desde un comienzo como comunidades virtuales. Los GAM parte de la investigación fueron de carácter abierto durante el periodo en el cual los comentarios fueron extraídos en el primer semestre del año 2018, convirtiéndose en grupos cerrados durante el año 2019. La investigación fue dividida en tres partes que se relacionan con los objetivos específicos:

4.1.- Primera parte: identificación de valores y creencias

La primera parte de la investigación apuntó a identificar rasgos distintivos en cada grupo por medio de la observación participante por un periodo de dos años (2016-2017), que dio indicios de cuáles son los valores y creencias que promueven. Los valores son aquellas características que, en un contexto sociocultural determinado, sirven de guías orientadoras a la conducta y a la vida de cada individuo y de cada grupo social. Estos valores están relacionados estrechamente a las creencias, las cuales son compartidas por un grupo de personas, y dan sustento a aquellas cualidades que una comunidad considera positivas o negativas. Las valoraciones se expresan mediante intereses, sentimientos, convicciones, actitudes, juicios de valor y acciones (Sandoval, 2007).

Para esto, se observaron de manera participativa aquellas temáticas recurrentes en las publicaciones, refiriéndose a los comentarios escritos en el “muro” por las mujeres pertenecientes a los GAM, la publicidad asociada, los

videos y fotografías “subidas” tanto por la administración como por las usuarias, las publicaciones marcadas y reglas internas (estatutos), los temas “prohibidos”, el léxico utilizado, además de otras formas de expresión virtual (emojicons y otros). De dicha observación participativa, fueron extraídas “palabras claves”, que entregaron información no sólo sobre los valores y creencias de ambos grupos, sino también sobre la diversidad de posicionamientos en torno a la maternidad.

4.2.- Segunda parte: análisis de contenido discursivo

La segunda parte de la investigación se centra en el contenido discursivo presente en cada grupo, a partir de los “post” o comentarios que se realizan en el “muro”. Más allá del número de comentarios, lo que se busca es representar aquellos contenidos que expresen una saturación o recurrencia. Para el análisis de contenido en sí se realizó una búsqueda por medio de la “lupa” de la plataforma, eligiendo conceptos o “palabras de búsqueda” que representaran ejes temáticos o categorías, que emergieron de la previa observación participativa, las que se denominaron “categorías a priori”. Sin embargo, surgieron a la vez, dentro de los comentarios, otras temáticas que no estaban previstas, identificándose nuevos “palabras de búsqueda”, las que también son incluidas, consideradas “categorías emergentes”. Se revisaron todos los comentarios que incluyeran las categorías durante el periodo de Enero hasta Junio del año 2018, periodo durante el cual se dio paso desde la observación

participativa a la no participativa, para evitar influir en los comentarios, otorgando mayor transparencia a la investigación. Para ordenar los discursos existentes para cada categoría, se creó una matriz de datos igual para cada grupo. La creación de esta matriz implica la incorporación de la perspectiva crítica en el estudio y es, por consiguiente, el paso primordial para establecer nuevas interpretaciones y relaciones teóricas. Cada comentario emitido en el “muro”, así como las respectivas respuestas, fueron copiados y pegados de manera exacta a como estaban escritos, incluyendo faltas de ortografía, emoticons y otras expresiones, para dar validez a los discursos, y omitiendo la identidad de las mujeres para conservar su privacidad. La búsqueda arrojó un total de 4.481 comentarios, con 1.426 comentarios para el grupo A y 3.055 para el grupo B.

. Posteriormente, se buscaron aquellos comentarios que fueran más representativos de cada categoría, siendo los mismos destacados para ser presentados como ejemplo. De la exploración general de cada grupo se identificaron tres categorías preliminares, que correspondieron a: “parto”, “alimentación” y “crianza”. Una vez identificadas estas categorías, se consideró necesario realizar una definición que permitiera comprender cada una de ellas, las que se describen a continuación:

CATEGORÍA “PARTO”: referida a la vía de parto por la cual ocurre el nacimiento, siendo tres las opciones: Parto eutócico o normal (en donde se

reconocen aquel parto vaginal, parto normal e inclusive parto natural); parto instrumental y cesárea. El parto eutócico o normal es definido como un proceso fisiológico único, con el que la mujer finaliza su gestación a término, se desarrolla y termina sin complicaciones con el nacimiento, no implicando más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo. (Reche Torrecillas D, 2015).

El parto instrumental hace referencia a aquel parto que, en su fase expulsiva, requiere de apoyo para extraer al producto, ya sea con el uso de fórceps, espátulas de Thierry o vacuum (Muñoz M., 2004).

La cesárea, en tanto, es un procedimiento quirúrgico que consiste en un corte transversal o vertical en el abdomen y luego en la pared del útero de la madre, con el fin de extraer al feto. (OMS, 2015)

CATEGORÍA “ALIMENTACIÓN”: referida a la alimentación que recibe el hijo/a durante los primeros meses de vida, reconociéndose la lactancia materna y sus diferentes acepciones (Lactancia materna exclusiva, lactancia materna extendida, lactancia en tándem) y el uso de leche artificial conocida como fórmula láctea maternizada, pero que en el acervo cultural es denominada “relleno”.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) se reconocerá como aquella que corresponde a la única alimentación que recibe el niño/a hasta mínimo 6

meses de edad, según propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto, debido a los múltiples beneficios a corto, mediano y largo plazo para el niño/a y también para la madre.

También puede observarse que a mayor duración en el tiempo se superpone con alimentación de tipo omnívora que se le ofrece al niño/a y esta condición pasa a llamarse Lactancia Extendida con una duración hasta los 2 años o más, también recomendada por la OMS. Finalmente la lactancia en tándem está referida a aquella que se mantiene durante una nueva gestación y que implica la alimentación simultánea con leche materna de dos o más hijo/as. Por otro lado, la leche artificial conocida como “Fórmula” o Sucedáneo de leche materna (SLM), se utiliza en niño/as en reemplazo o como porción de leche extra a la materna. Idealmente se propone que en caso de ser utilizada en lactantes menores de 6 meses, sea en situaciones excepcionales. Este sucedáneo generalmente es de origen animal o bien de productos de soja industrialmente modificados mediante la adición de agua, azúcar y micronutrientes, con la finalidad de que pueda ser utilizada como sustitución a corto plazo de la leche materna. (OMS, 2006). En Chile, los SLM se conoce popularmente bajo el nombre de “relleno”.

CATEGORÍA “CRIANZA”: Al relacionarse con sus hijos e hijas, madres y padres ponen en práctica ciertas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas/pautas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de

influir, educar y orientar a los hijo/as para su integración social. Las prácticas de crianza difieren entre familias y sus efectos en los hijo/as también son diferentes. A partir de dichas prácticas, se pretende modular y encauzar las conductas de lo/as hijo/as en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Por ello, se relacionan con dimensiones como la disciplina, las características comunicativas, y el tipo de vínculo. Al hablar de prácticas educativas parentales, hay que referirse a las tendencias globales de comportamiento, ya que con ello no se pretende decir que los padres utilicen siempre las mismas estrategias con todos sus hijos ni en todas las situaciones, sino que los padres, dentro de un continuum más o menos amplio de tácticas, seleccionan con cierta flexibilidad las pautas educativas (Ramírez, 2005).

Dentro de esta categoría, encontramos dos conceptos que son opuestos, siendo los extremos del continuum al que hace referencia Ramírez. Por una parte, encontramos la crianza “a la antigua” o “tradicional”, que más allá de lo temporal, implica ciertas prácticas características, y por otro lado, encontramos la llamada “crianza respetuosa”, que se enmarca dentro del enfoque de derechos de la niñez.

4.3.- Tercera parte: análisis comparativo

Por último, la matriz de ejes temáticos permite un análisis comparativo de los rasgos particulares identificados en los dos grupos. El propósito de esta última

parte fue observar las diferencias y similitudes, con el objeto de revelar las diversas posturas sobre la maternidad que surgen dentro de la plataforma, las cuales son una representación de cómo se construye la maternidad contemporánea. A manera de triangulación de datos, se aplicó software R para identificar nubes de palabras que muestran las palabras utilizadas con mayor frecuencia en cada grupo.

4.4.- Consideraciones éticas

Se comprende que la información que se “sube” a plataformas de ésta índole, incluidas fotografías y videos, pierden el carácter de privadas, por estar en la red al alcance de todos y todas. Es por lo mismo que no se consideró la necesidad de un Comité de Ética que evaluara la pertinencia del análisis que se presenta.

Sin embargo, con el objeto de mantener el anonimato de los grupos, así como para proteger la identidad de sus integrantes, los grupos fueron denominados como “Grupo A” y “Grupo B” mientras que los comentarios emitidos por las usuarias fueron organizados de manera tal que reservan la identidad de quien los emite, resguardando así la privacidad.

5.0.- RESULTADOS

5.1. Antecedentes generales de los grupos.

Ambos grupos están compuestos por alrededor de 5.000 mujeres, todas en edad reproductiva. A pesar de que ambos grupos fueron creados por mujeres chilenas, se observó la presencia de mujeres de otras nacionalidades latinoamericanas, de manera similar a la caracterización de la sociedad chilena actual. Las integrantes de los grupos, con diversos niveles de escolaridad que se reflejan en el léxico utilizado, la redacción y la ortografía, cumplieron con ciertos requisitos excluyentes: son madres, tienen acceso a internet, y han aceptado las normas del grupo para poder ingresar. Ambos grupos se consideran separatistas, es decir, son exclusivamente compuestos por mujeres.

Para el primer semestre de 2018, periodo en el cual se realizó la búsqueda de palabras, el Grupo A contaba con 4.700 mujeres aprox., y se autodenominaba como un grupo pro crianza respetuosa, apegadas a las recomendaciones de la OMS y las políticas del Chile Crece Contigo, especificando aquellas prácticas que son consideradas dentro de este tipo de crianza. Dentro de las administradoras se encuentran mujeres jóvenes, desde los 20 a los 35 años,

cursando o terminado la educación superior, con profesiones variadas. Al menos la mitad de las 12 administradoras se relacionan con el área de la salud.

El Grupo B, que para el primer semestre de 2018 contaba con 5.000 mujeres aprox, se autodenomina como un grupo de “maternaje disidente”, pro crianza respetuosa, sin especificar qué se entiende por la misma. Las administradoras son también mujeres de entre 20 y 35 años, cursando o terminado la educación superior, pero también cuentan con mujeres que no han accedido a esta última. Se destacan, dentro de este grupo, un mayor número de mujeres que no poseen profesión.



5.2.- Identificación de Valores y Creencias

El Grupo A tiene reglas estrictas en relación a lo que se comprende como crianza respetuosa, incorporando dentro de sus reglas el fomento a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el porteo ergonómico, la atención temprana de las necesidades del bebé y el respeto por las etapas del desarrollo del niño/a, reglas que están sujetas a las directrices de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), y el Chile Crece Contigo:

“No creemos en los andadores, saltarinas o centros de actividad, no promovemos la introducción temprana de comida, darles azúcar o comida chatarra antes de una edad adecuada o en exceso, darles hierbas peligrosas, automedicar o usar medicamentos innecesarios, el uso de fórmula artificial sin

la indicación médica y necesaria correspondiente o exponerlos a cualquier otro factor de riesgo para su salud". (Administración, Grupo A)

El Grupo B, por su parte, se presenta como un grupo que no define estrictamente lo que se entiende por crianza respetuosa, interpretando la misma como aquella crianza basada en el amor, y respeto pero no sólo del niño/a, sino que también por la madre:

"Espacio Feminista creado para el apoyo, contención e información, por y para el maternaje disidente, fomentamos la crianza respetuosa...Sean bienvenidas, a este espacio que deseamos, sea amoroso, de apañe, respetuoso y de sororidad". (Administración, Grupo B)

En relación a las diferencias, lo primero que destaca es el enfoque en relación a la maternidad, las que se reflejan en la descripción general del grupo, que es creada por las administradoras, la que debe ser aceptada por las mujeres que solicitan ser miembros en orden de poder ingresar al mismo. Mientras que el Grupo A se plantea como un espacio "de mamás y para mamás", el Grupo B es planteado como un "espacio feminista para el maternaje disidente", sin entrar en detalle sobre qué se entiende por el mismo. El Grupo A explicita aquellos temas "prohibidos", dentro de los que se encuentran hablar sobre el aborto o el uso de marihuana por ser polémicos, mientras que el Grupo B se

autodenomina como grupo proaborto y enumera como “prohibidos” los discursos xenofóbicos, misóginos, y lesbo/trans/homofóbicas.

5.3.- Análisis de Contenido Discursivo: Categorías a priori

Las publicaciones en el muro no sólo se usan para plantear dudas. La mayoría del tiempo, se solicitan opiniones sobre un hecho, se socializa información y recomendaciones, y sirve a manera de “descargo” emocional por una situación particular que se esté viviendo, haciéndose hincapié en la importancia del Grupo de Apoyo.



5.3.2.- Categoría “parto”

En ambos grupos, la conversación está centrada en diversas dudas que presentan las mujeres participantes. Se observan consultas sobre cómo se ha experimentado, y más específicamente, en los “tips” para lograr comenzar con el trabajo de parto sin inducción artificial. Los comentarios además, van dirigidos a la búsqueda de profesionales de la salud que estén “actualizados” y que respeten las decisiones de las mujeres, generándose un importante número de relatos, los que incluyen recomendaciones a partir de las diversas

experiencias, en concreto, 265 comentarios para el Grupo A, y 700 para el Grupo B, con un total de 965 comentarios, de los que se extraen los siguientes discursos a modo de ejemplo:

“yo he tenido dos partos normales y no tuve ningún problema y a la hora ya andaba como si nada, obviamente los puntos duelen un poco pero lo mínimo... Lo que si antes del parto las contracciones son dolorisimas pero lo bueno que una vez nacida tu Guagua estar super para atenderlo...Yo me voy 100% a parto normal, se sufre antes y mucho pero después que nace tu Guagua te olvidas de todo el dolor y solo disfrutas el bello momento.. Esa es mi experiencia. Que salga todo bien.. Cariños!!” (GRUPO A)

“Chiquillas, denme todos los tips que se sepan para parir naturalmente porfis!! Ya tengo 39 semanas y con mi primera bb (2016) tuve inducción a las 41+5 (fue parto vaginal) y ahora quiero que sea naturalssssss sin miso ni ningun tipo de inducción, la tendré en el hospital de la florida...No he podido conseguirme pelota de pilatesss que era mi idea :c las leo” (GRUPO B)

Frente a las consultas sobre formas naturales de comenzar el trabajo de parto, se dan una serie de recomendaciones que provienen desde las creencias populares, con mayor o menos grado de credibilidad científica:

“no en todos los casos son iguales pero lo que yo si hice fue caminar bastante semanas antes del parto, eso me lo facilito... Igual mis bebes no nacen tan grandes (2,970), lo que hace que el parto sea un poco más fácil... Yo me voy 100% a parto normal, se sufre antes y mucho pero después que nace tu Guagua te olvidas de todo el dolor y solo disfrutas el bello momento.. Esa es mi experiencia. Que salga todo bien.. Cariños!!” (GRUPO A)

“Sexo, el semen tiene prostaglandinas que preparan el cuello para dilatarlo en las contracciones. Caminaaaaar mucho, relajarte, comer algo rico, generar oxitocina. Y la pelota de pilates, yo tengo una ke te puedo regalar con el bombín y too, pero tendríamos que juntarnos cerca de XXXX x que no me puedo arrancar muy lejos con mis crios de 3 años y otro de 3 meses. Jaja” (GRUPO B)



“Rebotar en la cama, caminar en 4 patas, posición de cuclillas, estimular pezones, caminar, bailar, etc” (GRUPO B).

El objetivo de estos relatos se centra en la posibilidad de poder evitar una inducción o una cesárea, ya que a pesar de que existen discursos sobre experiencias positivas sobre estas últimas, en general los discursos son negativos. Se observa de manera recurrente, la falta de autonomía por parte de las mujeres en cuanto a la toma de decisiones en relación a sus propios partos, frente a los profesionales que las atienden. Frente a esto, encontramos, en ambos grupos, dos tipos de mujeres: aquellas que están informadas en torno a

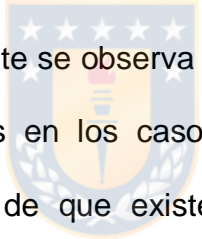
sus derechos sexuales y reproductivos, y aquellas que no. Son estas últimas las que presentan mayores dudas, y las que responden, son aquellas mujeres que muestran un discurso más elaborado, con el uso de términos que denotan un mayor empoderamiento de sus procesos reproductivos.

“Estoy averiguando (aunque tengo 21 semanas pero no quiero estar encima con todo) y haber encontrado esta publicación me da esperanzas.... te agradecería que me contaras tus descubrimientos! ajajja quiero pedir hora con algún gine y hasta ahora me convence XXXX. Había averiguado con XXXX pero me han comentado malas experiencias.... hasta hoy he estado atendiéndome en el consultorio, pensaba parir en el XXXX, pero ahora ando con todo revuelto y pienso en comprar bono pad y atenderme con gine particular. Cuéntame como te va porfi” (GRUPO A)

“Chiquillas estoy super deprimida, estoy de 39 semanas de mi primer embarazo y mi doc me dio hasta el lunes para mi bebé naciera o por lo menos encajara, sino programaríamos cesárea u.u no tuve un buen embarazo y esperaba al menos poder tener un buen parto, natural en lo posible, me preparé para eso... pero mi doc dice que mi bebé es muy grande para mi contextura (mido 1.55 y mi bebé está sobre los 3200 gr) que ni siquiera puedo optar a inducción porque no ha bajado lo que debería, que si no encajó siendo más pequeña menos lo haría siendo mas grande...En ningún momento en todo el embarazo me lo nombró hasta éste último control. Podré decirle que prefiero esperar a las 40 semanas antes de tomar la decisión de tener cesárea.” (GRUPO B)

“Siii he oído harto eso, solo que por pava aún no le pregunto si podré tener parto normal “ (GRUPO A)

“Guachita tu bebé tiene al menos hasta las 42 semanas para nacer, ese es su tiempo y el se encajara cuando sea el momento, el apurado aquí es el doctor que quiere hacerte una innecesaria.. Ponte firme no te puede obligar.. Pero tratara de meterte miedo..” (GRUPO B).



Quizás donde más claramente se observa la falta de autonomía al momento de decidir el tipo de parto, es en los casos de partos vaginales después de cesárea (PVDC). A pesar de que existe evidencia sobre la seguridad de intentar un parto vaginal después de cesárea (Landon, 2017), los discursos encontrados en ambos grupos, apuntan a la reticencia de los equipos médicos a “permitir” dichos partos. Es así como las mujeres que intentan un PVDC se ven en la necesidad de entablar una suerte de “lucha” con los equipos médicos, que se revela en los discursos:

“Te cuento mi experiencia: mi primer hijo nació por cesárea por una colestasis. Cuando él tenía 1a 8m me embaracé. Decidí a toda costa que tendría mi parto vaginal y así fue... no te miento que el equipo médico trató de convencerme por una cesárea pero no los dejé. Mi segunda guagua nació de 39+2, hice toooodo

el trabajo de parto en casa siempre sentada arriba de un balón kinesico y no sentí dolor en las contracciones (mientras estuve en él)”...En una hora tuve a mi guagua... todo fue fugaz, muy rápido y con casi nada de dolor. Un parto muy lindo, como siempre lo quise. Con este parto sentí que sané mi herida del primer nacimiento. La recuperación fue rápida, como tuna... andaba caminando al rato después y me creía la muerte porque era como la superheroina que había tenía PVDC (algo muy inusual en mi ciudad y sobretodo en la clínica).”
(GRUPO A)

“Yo tuve cesárea hace 4 años ... me subió la presión así q me la programaron ... hace dos meses tuve parto normal .. fue todo muy rápido .. mi bebe. Nació de 36 semanas, fui a monitoreo a la 11 de la mañana xq estaba con muchas contracciones y a las 13:30 mi bebé ya había nacido ... la anestesia la recibí con 10 de dilatación a los 3 pujos nació mi bebé. Una vez q me pusieron la Anestesia fue lo mejor nada de dolor .. la recuperación súper me pusieron un punto y ningún dolor ... lo q si fue doloroso es la vuelta a la normalidad del utero .. pero sin duda tendría mil veces parto normal q cesárea ... si bien mi cesárea tampoco tuve complicaciones no me gustó para nada el trato .. me amarraron no tuve apego con mi hijo y nada de lo q es el parto normal. Obviamente por tener cesárea anterior no podían inducirme” (Grupo B)

En diversos relatos se evidencian ciertas prácticas que constituyen violencia obstétrica. Esta se define como “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad-

en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto” (Belli, 2013).

“Que lata que hagan eso! Yo tengo 2 cesareas, en la primera me paso igual, me amarraron las manos y no tuve apego. En la segunda (en otra clínica y con otro equipo médico) no me amarraron, apenas nació me la pasaron, la sostuve en sus primeros minutos de vida y le di LM.. lamentablemente eso es violencia obstétrica!” (GRUPO A)



“Tengo miedo a la cesárea, sufrí violencia obstétrica anteriormente, eso me tiene asustada, el frío que se siente, todo eso, igual esta vez, buscaré un doctor que me deje tener un buen rato de apego con mi bebé, esta vez YO voy a decidir cómo será mi parto, nada de aguantar estupideces, nadie nos va a pisotear.” (GRUPO B)

5.3.3.- Categoría “alimentación”

En esta categoría, entran las formas de alimentación que las madres proveen a sus hijos e hijas, identificándose la Lactancia Materna y sus diferentes clasificaciones (Lactancia materna exclusiva, lactancia materna extendida, lactancia en tándem) como las más comunes y el uso de leche artificial

(fórmula láctea maternizada o relleno), como una opción que se toma sólo en casos donde realmente la situación lo amerite. En esta categoría, las mujeres son capaces de relatar sus experiencias de lactancia, con los altos y bajos emocionales que ésta conlleva, las dificultades en el proceso en sí o cómo influye en sus relaciones de pareja y familiares. Es en esta categoría donde se evidencia, con mayor fuerza, la importancia del Grupo de Apoyo, con cientos de “post” que sirven de sostén emocional a las mujeres que están en proceso de lactancia, concretamente, 493 comentarios para el Grupo A y 1.099 para el Grupo B, con un total de 1.592 comentarios, es decir, una cuarta parte de todos los comentarios revisados. Nuevamente, se observan 2 tipos de mujeres: aquellas que tienen dudas, que se autodenominan como “primerizas” o “principiantes”, y aquellas mujeres que demuestran, en su discurso, un amplio manejo sobre el tema.

“Hola chicas. Me encuentro super angustiada ya que mi bebé tiene 20 días y lamentablemente tendré que darle alimentación mixta. Mi leche no lo deja satisfecho, me alimento bien y tomo mucha agua y leche, y si bien tengo arto leche y el toma sin problemas, lo coloco arto rato al pecho pero no es suficiente, mi leche no parece ser de buena calidad ya que se desespera mucho gritando y queda con hambre, por lo que fuimos a pediatras y uno me recomendo la S-26 y el otro me recomendo similac 1. Según sus experiencias cual es mejor? Y lo otro. Algún consejo para mejorar la calidad de mi leche? Les agradezco todos sus consejos.” (GRUPO A)

“Ay bella se nota que estas angustiada y te han dicho cosas incorrectas. Primero que nada no existe leche mejor o peor, ni delgada ni gruesa. Segundo, lo que mencionas como síntomas de no quedar satisfecho, son mas bien comportamientos normales de un bebe de su edad, especialmente considerando que debe estar pasando por una crisis de lactancia. No todos los llantos son por hambre. Porque dices que llora de hambre y no por otra razon?. No existen consejos para mejorar tu leche, solo mucha paciencia, confiar en tu cuerpo y informarte mucho respecto a la LM y lo que es normal. Ha subido de peso? Moja pañales? Si es así, está comiendo bien, y no debes interpretar como “no queda satisfecho” si llora.” (GRUPO A).



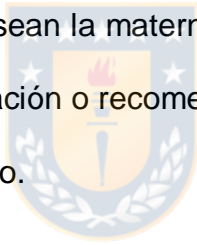
Una vez más, se encuentra una disociación entre las recomendaciones médicas y las recomendaciones de las mujeres mismas, las que se amparan en las recomendaciones de la OMS. De aquí que los discursos médicos que no estén acordes a aquellas recomendaciones, son consideradas “desactualizadas”, y por lo tanto, invalidadas.

“#Mamaprimera. Chicas que tan cierto es que un bebe de 3 meses & 10 días ya debe saber voltearse? (mi guaguita no lo hace) ... también ya tengo que ponerle horarios para que tome pecho? Porque esta con sobre peso y la doctora me dijo que desde los 3 meses toman cada 4 Hrs. Y si le da hambre antes tengo que entretenerlo con cualquier cosa. Las Leo bellas “ (GRUPO B)

“Olvida todo lo que te dijo, se nota que no está actualizada no en lactancia ni en desarrollo motor” (GRUPO B)

En relación al uso de fórmulas lácteas, en ambos grupos se da una suerte de “condena” a las mujeres que optan por ésta, siendo el GRUPO A el que condena con mayor firmeza. La culpa, la poca valía y la sensación de fallar como madre, se hacen presentes en los discursos de ambos grupos.

Se hace patente también, el hecho de que muchas veces, la introducción de otros tipos de leche que no sean la materna, no tiene que ver con una decisión materna, sino con una indicación o recomendación médica, independiente de si la mujer está o no de acuerdo.



“yo al principio me sentía súper mal por darle mamadera, con todo esto que te bombardean que lactancia materna exclusiva, libre demanda, como que una se siente mala madre y que le falla a su hijo. Pero ahora que lo veo bien y sano, me doy cuenta que a veces hay que seguir otros caminos que no son malos, simplemente son diferentes y son por el bien del niño. Y super de tener claro que la teta es lo mejor y ojalá volver a ella si se puede y si no seguir con lo que sea mejor. Que te vaya súper ;)” (GRUPO B)

“Lo mejor es la lactancia materna... Trata de no darle fórmulas ... La leche materna es lo mejor para los lactantes... Sácate leche Haste un banco de leche

o antes de ir a clases sácate leche y que le den de esa. No gastes plata innecesaria en comprarle fórmulas” (GRUPO A)

“A mi experiencia todas son malas con sabor a metal xD, pero el debería haberte dicho por qué complementar y cuál, salvo q por motivos de trabajo o fuerza mayor tengas q hacerlo, y aun así, él es quien debe darte las mejores opciones de fórmula según la necesidad de tu bebe” (GRUPO B)

“Mamitas, el único que puede decir que leche de continuación pueden tomar nuestros bebés es el PEDIATRA!! No lo olviden!! Por favor no mencionen las leches que toman sus hijos e hijas, puesto que en el grupo está prohibido mencionan fórmulas lácteas y medicamentos en general, pues estamos en contra de la automedicación.” (GRUPO A)

El destete se muestra también como un tema complejo. Las mujeres solicitan y otorgan consejos sobre formas “respetuosas” de destete, las que se basan en el “no ofrecer, no negar”. Sin embargo, se hace notar que muchas veces esta forma no da resultados, requiriendo nuevos métodos para lograrlo. En relación a las causas del destete, la mayoría coincide en el cansancio materno por una alta demanda, así como una nueva gestación que hace incómoda la lactancia (o a veces es prohibida por personal de salud), mientras que en otros casos, la presión social se hace sentir.

“mi hija tiene 2 años 3 meses y pasa todo el día y noche en el pecho ya no doi más con el dolor de pesones ya no me siento cómoda dando pecho 24/7 ,antes solo me pedia tetita al dormir (siesta y noche) pero ahora es toooodo el dia todaaa la noche . tengo mis pesones muy adoloridos tampoco le quiero quitar la tetita de una ni dejarla llorando como me dicen por ahi. necesito consejos por favor y como destestar” (GRUPO A)

“Sabes que a mi me recomendaron que cada vez que me dijeran que DEBÍA destetar lo pidiera por escrito como una indicación médica con firma y timbre del profesional para poner un reclamo. Desde eso he tenido dos ocasiones de pedir que me lo den por escrito y se han retractado antes de contar 3 diciendo que es para que no sea tan difícil entrar al jardín, que para que sea independiente, etc. Pero que es una sugerencia siendo que hace 5 minutos me lo han estado imponiendo.”(GRUPO B)

“Hola a todas, necesito de sus consejos para destetar a mi hija de 2 años 6 meses, la verdad gracias a este Grupo Aprendí a amar la lactancia materna y era de las que pensaba que daría pecho hasta que mi hija quisiera, pero ya no es así, desde que comencé con mi segundo embarazo todo cambió, primero sentía como una preocupación por mi panza ya que mi hija es muy brusca y me aplasta, al avanzar la gestación fue creciendo como un rechazo de mi parte a darle pecho a mi hija, ahora tengo 23 semanas de gestación y es horrible! Siento que es como un rechazo psicológico, no soporto cada vez que se me acerca y comienza a bajarme la ropa, no se q pasó en mí pero lo que se es que lo estoy pasando muy mal, tengo esperanzas de que luego del parto se me pase y pueda volver a darle pecho a mis dos pequeños con amor, pero ahora en verdad me hace sentir horrible, consejos por favor!”(GRUPO A)

“Yo hago lactancia en tándem y lloraba a veces cuando estaba embarazada y mi bebe tomaba pecho porque me desesperaba .. Ahora estoy más agotada que la mierda xd mi hija tiene 6 meses y te juro que es muy agotador darle pecho a los dos ,pero es porque me da pena darle a mi hija y a el no , pero estoy disminuyendo las tomas porque realmente estaba destruida . se que harás lo que tu corazón te diga pero si quieres un consejo desteta a tu bebe antes que nazca la o el otro . es terror la lactancia en tándem, a mi me lo dijeron pero soy porfiada xd” (GRUPO B)

5.3.4.- Categoría “crianza”



Ambos grupos ven en la crianza “respetuosa” la forma idónea de criar en nuestros días, alejándose de una crianza “tradicional”. Cabe destacar que en los discursos, podemos encontrar cierta contradicción: a pesar de estar basada en la última evidencia científica en relación al parto, lactancia, porteo, alimentación, apego y establecimiento de reglas para lo/as hijo/as, al mismo tiempo reniega de aquellas personas que debieran ser bastiones de aquella información; es decir, del personal de salud. Esta negación se basa a su vez, en la percepción por parte de las mujeres madres, de que el personal sanitario no se encuentra actualizado, expresada en las indicaciones que éstos otorgan en relación a diversos ámbitos de la crianza, que se enfrentan a los

conocimientos de las madres que se han visto empoderadas a partir de la información existente en el internet, y dentro de los mismos grupos de apoyo.

“ Siii pero por eso el llamado a las mamas a informarse y salir de la mentalidad de endiosar a los docs, el típico “ellos estudian años para dar recomendaciones” o quedarse con los secretos de la abuela...cuando estaba en Chile solo me atendí en consultorio, pero YO me encargue de informarme (de hecho para ciertas cosas bastaba leer el carnet de control sano y la libreta que entregan!) por ej me dijeron a los 4-5 meses darle jugo y comidas y las mande a revisar las pautas de chile crece y espere...además dentro del sistema público puedes reclamar directamente con chcc...” (GRUPO A)

“ no es así, el control de esfínteres jamás debería enseñarse, es un proceso de maduración, solos lo logran, tu solo das las herramientas Nada más. Esa es la manera respetuosa, dejando que solos lo hagan, y créeme que hay más éxito que enseñándoles que si no hacen en el baño se mojaran en los pantalones como muchísimas lo hacen”.(GRUPO A)

Se observa una “sobre especialización materna”, en donde el hecho de intentar adherir a un modelo particular de crianza incorpora en las mujeres madres parámetros de exigencia que saturan su capacidad de respuesta, provocando una sobrecarga emocional importante que altera su salud mental. Esto se puede observar en relatos tales como:

“Me siento tan mal tengo tanta pena wn, hace un rato vinieron los pacos porque alguien llamo por supuesta violencia intrafamiliar, sí hoy ha sido un día complicado he levantado la vo, grite, pero nada más allá de eso, yo soy gritona, amo a mi hijo por sobretodo, todas sus vacunas, limpio, bien vestido, etc, me siento pésimo porque quién llamo debe pasarse los medios rollos de que quizás que pasa acá, igual está bien que estén atentos ante situaciones de gritos o que se yo, pero pta me siento terrible mala mamá por haber gritado hoy, siento una culpa infinita, una pena enorme, vivo en depto, acá se escucha todo, los pacos buenas onda, anotaron solo mi nombre y rut, pasará algo más? Queda constancia de eso? Jamás pensé vivir una situación así” (GRUPO B)

“Vengo a pedir ayuda. Estamos en una situación que ya me ha sobrepasado varias veces, los terribles 2 están del terror...Quiero ayuda en talleres o psicóloga o lo que sea, círculos de mamás entorno a crianza respetuosa. Estoy cayendo bajo y no quiero dar por perdido esto. Abrazos xxxx” (GRUPO A)

“El otro día me salí de mis casillas u grité a mi hija, ella se asustó y mi compa la contuvo , me sentí pésimo igual le pedí disculpas y todo bien . Mi compa me decía lo bueno es que sabes que es una conducta que no está bien y que no la quieres repetir , no la normalizas y eso es lo rescatable. Ánimo y habla con tus hijos” (GRUPO B)

5.4.- Conceptos de búsqueda emergentes

Dentro de esta categoría se evidencian los discursos que tienen que ver con la participación paterna en general, en términos de crianza. Al ser ambos grupos de índole separatista, es decir, exclusivamente de mujeres, permiten a las mismas sentir confianza al momento de expresar hechos y emociones vividas. A pesar de que existen algunos comentarios positivos en relación a la participación paterna o corresponsabilidad parental, la mayoría de los comentarios son a modo de “descargo”, ya sea por la falta de apoyo y contención, o de plano por situaciones de abandono y violencia que no pocas veces terminan por resolverse en el juzgado de familia. De ahí, que los conceptos de búsqueda emergentes se entrelacen entre sí, considerando 4 palabras de búsqueda que tienen que ver con la necesidad de contención y solidaridad femenina en un contexto donde el padre está ausente. Estas palabras son: “Padre/papá”, “papito corazón” y “tribu”, las que se definen a continuación:

5.4.1.- Padre.

Con relación al concepto de “padre”, lo que cabe destacar es la concepción de que “padre es el que cría”. A pesar de que en términos biológicos, padre es aquel que aporta con el 50% de ADN, para efecto de definir el concepto dentro del contexto en estudio, el padre biológico, que no aporta en la crianza,

generalmente es definido dentro de los grupos como “papito corazón”, que hace referencia aquellos hombres que no se hacen cargo de su descendencia. Generalmente, el epíteto hace alusión a aquellos que no pagan pensión alimenticia, pero que además, no se relacionan en términos de crianza ni corresponsabilidad parental, y que sin embargo hacen alarde de su paternidad en redes sociales, por medio de fotografías con sus hijo/as y comentarios negativos hacia la madre de los mismos.

“Chiquillas hermosas me encuentro ante un problema y duda enorme. Estoy planificando un viaje con mi hijo fuera de Chile por 10 días. El tema es que hoy al convesarlo con el papá de mi hijo me dice que no me daría el permiso notarial sólo porque el no quiere, que si quiero podemos ir los 3 (nosotros ya no somos pareja) o de lo contrario no me daría permiso para sacar al niño del país. Alguien a pasado por esto? Que hacer ante esta situación? El tiene la última palabra o puedo hacer algo al respecto? Para la fecha del viaje mi hijo tendría 3 años 6 meses. Aiiiiuuuuuudaaaaa ” (GRUPO A)

“Tengo rabia... Pena, por el poco apañe, es fácil cambiar de piesa cuando el crío no deja dormir, cuando la "compañera" está cansada y reclama su cansancio, que se "queja" de la teta cuando fue su culpa no poner chupete. Y en vez de dormir estoy aky llorando, queriendo irme lejos de todo...” (GRUPO B)

“yo como madre no puedo demandar por visitas xD sólo él puede iniciar esa demanda, sabes por qué? porque al obligar al papito corazón a vincularse con la cría no teniendo ningún interes por su parte, eso genera más trauma que un padre ausente, debido a que se entiende que el tiene un rechazo y yo me pregunto que pasa con el rechazo que puedan tener las madres por no poder abortar hijes que no quieren? ese no genera traumas? sorry pero hay mucha desinformación los hombres si tienen el privilegio para ellos de desentenderse legalmente!” (GRUPO B)

5.4.2.- Tribu

Esta palabra, junto a otros términos como “culturas urbanas” y “contraculturas”, es utilizado por la academia como un “concepto con cargas ideológicas, históricas y paradigmáticas, para dar una explicación sobre su surgimiento y su razón de ser, mientras que para sus integrantes sirve para recalcar su diferencia hacia los otros” (Arce Cortés, 2008). El término de “Tribu” es utilizado comúnmente en grupos de madres que practican la crianza respetuosa, tanto así, que en ambos casos, los grupos se autodefinen, a pesar de sus diferencias, como “tribus” de apoyo a la maternidad.

“Un grupo de apoyo a la lactancia materna (GALM) es un espacio de encuentro para mujeres que amamantan, gestantes y sus familias. Aquí podremos compartir experiencias, conocimientos, conversar, desahogarnos y por sobre todo darnos apoyo en esta hermosa, pero a veces complicada etapa de

nuestras vidas. Se parte de nuestros encuentros y criemos en tribu” (GRUPO A)

“Pienso que debes soltar y hacer lo que a tu hijo le haga feliz. No eres mala mamá porque permites que pase tiempo con su papá, es la puta sociedad la que nos tiene cagadas y nos hace sentir que si los hijos no viven con nosotras (aunque sean inmensamente felices en otro lado) somos una lacra, porque los hijos siempre, siempre deben estar con la madre. Deja la culpa y disfruta que has criado a un hijo que es perfectamente capaz de compartir con otros y ser feliz en el proceso. Y recuerda que para criar a un niño se necesita toda una tribu” (GRUPO B)



5.5.- Análisis Comparativo

Los dos grupos en análisis presentan ciertas similitudes: ambos plantean la necesidad de reformular la crianza con nuevos patrones que impliquen en su base, el respeto. Es por lo mismo que se autodenominan como grupos pro crianza respetuosa. Ambos son grupos integrados en su totalidad por mujeres (separatistas), y se plantean como espacios seguros para la información, contención y apoyo en la crianza, refiriéndose a temas que coinciden. Al llevar los comentarios al software R, las similitudes en cuanto a palabras expresadas quedan claras: En el Grupo A, se puede observar en la Figura 1, que las palabras que más se mencionan son LECHE, SOLO, HIJO, BEBE, MESES,

PARTO, HIJA, GRACIAS, mientras que en el Grupo B, las palabras mencionadas con mayor regularidad son BEBE, MESES, HIJO, PARTO, TETA, HIJA, GRACIAS, CASA, LECHE, MAMA.

Sin embargo, al comparar las nubes en su totalidad, se pueden observar ciertas diferencias, ya que mientras el Grupo A se centra en el cuidado de hijo/as, con palabras como NIÑOS, PECHO, LACTANCIA, EMBARAZO y RELLENO que apuntan hacia la necesidad de compartir información sobre estas temáticas, el Grupo B presenta palabras como AMIGA, SIENTO, PUEDES y QUIERO, las que indican un grupo que se liga también a la experiencia de la maternidad en sí misma.



Figura 1: Conceptos más utilizados en el Grupo A



Fuente: Elaboración propia.



Figura 2: Conceptos más utilizados en el Grupo B



Fuente: Elaboración propia.

6.0.- DISCUSIÓN

En la presente investigación, los principales resultados observados corresponden a la identificación de valores y creencias compartidas que fomentan la crianza respetuosa, destacándose claramente dos posicionamientos: uno centrado en el bienestar de las mujeres, con nuevos componentes ligados especialmente al ecofeminismo, surgiendo las autodenominadas “maternidades disidentes” y otro centrado en el bienestar de lo/as hijo/as, valorando positivamente el sacrificio materno, demostrando un arraigo a la cultura tradicional.

Estudios recientes, coinciden en que las redes sociales virtuales cumplen un rol sustancial en las vidas de las madres de hoy, que no sólo son utilizadas cotidianamente, sino que representan, para ellas, un soporte crucial para la crianza. Pedersen, en trabajos realizados sobre el sitio web británico *Mumsnet* (foro virtual de interacción en temáticas relacionadas a la maternidad en Reino Unido, con más de 6 millones de comentarios), plantea que la mejor forma de explorar las ideologías contemporáneas sobre la maternidad, es precisamente en los espacios virtuales, ya que las madres utilizan los foros de discusión en internet y las redes sociales virtuales para crear y diseminar sus propios puntos de vista sobre la maternidad (Pedersen S, 2016). Baker & Yang observaron, a

su vez, a partir de una encuesta realizada a 117 madres de diversas partes de Estados Unidos, que el 84% consideraba a sus amigo/as de redes sociales como una forma de apoyo social, y que el 99% utilizaba el internet para responder sus inquietudes en torno a la crianza (Baker & Yang, 2018). Lo mismo se puede observar en los grupos en estudio, al identificarse las mujeres como “tribu”, ya sea desde los planteamientos de las administradoras, como desde los discursos de las participantes. El uso de términos como “amigas” y “hermanas” con los que comienzan los comentarios en la mayoría de los casos, dan cuenta de la cercanía en el trato entre las participantes de estos grupos. El concepto de sororidad, también mencionado dentro de los discursos, entra aquí en juego, concepto que surge del feminismo, y que hace referencia a “una dimensión de la política que busca la confluencia y la sintonía entre las mujeres (...) la alianza feminista entre las mujeres para cambiar la vida y el mundo con un sentido justo y libertario (Lagarde, 2006). Uno de los aspectos más relevantes que comparten los grupos en estudio, es la necesidad de una alianza entre pares, que permita socializar no sólo información relativa a la maternidad, sino que cumpla la función de sostén emocional para las mujeres en contexto de crianza. Lo mismo fue observado en Nueva Zelanda, a partir de un estudio cualitativo sobre Lactancia Materna con 30 mujeres primerizas, donde se identificó a Facebook en particular como una fuente eficiente de apoyo de pares, además de otorgar un sentido de comunidad que sirve de apoyo emocional (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2019).

Los resultados dan cuenta de un eje principal compartido: el concepto de crianza respetuosa, que se define como un tipo de crianza que respeta los tiempos fisiológicos y los derechos de la madre y el niño/a. A partir de reglas y prohibiciones creadas por las administradoras de los grupos, y aceptadas, difundidas y repetidas por las mujeres miembros, se puede observar la creación de un “decálogo”- entendido éste como un conjunto de reglas necesarias para realizar una actividad en particular-. Estas reglas abarcan áreas de la maternidad como el parto, la lactancia y la crianza en general. En ambos grupos se pueden encontrar percepciones similares frente a estas temáticas, siendo el Grupo A más estricto en torno a las prácticas que son parte de la crianza respetuosa. El parto natural, la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses y extendida ojalá hasta los 2 años o más, son los ejes principales en donde se concentran los discursos, que se relacionan estrechamente con las directrices de la OMS, generando la necesidad de experticia por parte de las madres, tal como planteaban ya en los años 90`s Bassin, Honey y Kaplan, al proponer el concepto de “buena madre”, quien se encarga a la perfección de todos los aspectos de la vida de su hijo/a, para lo cual debe instruirse (Bassin, Honey, & Kaplan, 1994). En este caso, la instrucción pasa por estar a la vanguardia de las actualizaciones en salud, educación y alimentación. Pero ya entrando a la segunda década del siglo XXI, el concepto de “buena madre” se amplía, implicando también una vuelta a “lo natural”, quizás como respuesta a la medicalización y expropiación de los

procesos reproductivos de las mujeres durante buena parte del siglo XX por parte de un sistema médico patriarcal, donde los cuerpos de las mujeres fueron tratados como obreros que deben ser controlados y disciplinados (Bellón, 2015), robando así el patriarcado el deseo, la pasión y la gratificación del placer materno (Rodrigáñez & Cachafeiro, 2007). Esto desemboca en la idea de la “buena madre ecológica”, que en un intento de reapropiarse de sus procesos sexuales y reproductivos, apuesta por lo natural, tomando decisiones con el propósito de llevar a cabo una maternidad en armonía con lo ecológico y lo sustentable, siguiendo la idea de Badinter (Badinter, 2011). De aquí que dentro de los discursos de las mujeres pertenecientes a los grupos de apoyo, se pueda apreciar cierta rivalidad con el personal del salud que, desde sus perspectivas, sigue manteniendo ciertos patrones que se contradicen con la evidencia que ellas mismas han encontrado, ya sea dentro de sus áreas de desarrollo profesional, el internet, o la información presente en los grupos de apoyo, y que se encaminan hacia el respeto por los tiempos fisiológicos de cada mujer, en el caso del parto, y de la importancia de la Lactancia Materna para la díada madre/hijo/a.

Esta serie de reglas que las madres deben seguir, tal como plantean Staneva y Wittkowski (2013), genera altas expectativas en las madres, las que son creadas por el contexto en general que rodea a las mujeres, y normalizadas especialmente, por el contacto con otras madres. Dichas expectativas generalmente no se condicen con la experiencia real de la maternidad

(Staneva & Wittkowski, 2013). Esto genera una sobrecarga mental y emocional que mantiene a las madres en un estado permanente de cansancio, duda y frustración, tal como se lee en algunos comentarios realizados en ambos grupos, y a su vez, da cuenta de la persistencia de la visión mariana de la maternidad a la que hace referencia Montecino: una maternidad que ve en la renuncia y el sacrificio una forma positiva de ser madre (Montecino, 2007).

Como respuesta a una maternidad de “alta demanda”, surge la propuesta de maternidades disidentes presente en el grupo B, maternidad que se revela en contra de los mandatos tradicionales, de la “maternidad-yugo” planteada desde el lesbofeminismo, que observa en la maternidad y la crianza, así como en la atención del hogar, la prisión femenina por antonomasia (Palomar, 2005), apropiándose de un concepto que sustenta la disidencia: el empoderamiento. La madre disidente es aquella que pretende revelarse contra el decálogo, tomando y dejando elementos, según las necesidades y requerimientos que le permitan desarrollarse como una mujer plena, siendo consciente de que su maternidad es una elección y no una imposición. Es por lo mismo que presentan discursos pro aborto libre, tal como plantean las administradoras en la descripción del grupo.

Así, a pesar de que ambos grupos se unen en la crianza respetuosa y la revalorización de la maternidad, presentan visiones distintas: mientras el grupo A focaliza sus discursos en el bienestar del niño/a, el grupo B lo hace en la

madre. Esto se refleja también al momento de comparar las nubes de palabras, ya que mientras el grupo A presenta palabras asociadas a recomendaciones y consejos sobre el niño/a, el grupo B se centra más en la experiencia misma de la maternidad. En relación a esto, Pedersen plantea que existen hoy por hoy “ideologías de la maternidad” que compiten y se contradicen entre sí, y que van desde la visión de la “madre tierra”, devota a toda hora a su descendencia, hasta la “supermamá”, aquella madre que hace malabares entre una carrera profesional a tiempo completo y el cuidado de lo/as hijo/as y el hogar, modelos a partir de los cuales se mide la idea del “buena” o “mala” madre, pero que al menos, proporcionan a las mujeres alternativas desde dónde situarse (Pedersen, 2016).



Sin embargo, en los discursos también se presenta la idea “fronteriza” de la maternidad que mencionan Romero, María y Díaz, ya que a pesar de sus diferencias, ambos grupos en estudio dan cuenta de un vaivén entre experiencias y emociones negativas y positivas en lo cotidiano (Romero, María, & Díaz, 2001). Estas pueden ser expresadas libremente en la comunidad virtual a la que pertenecen, siendo así validadas. Pedersen y Lupton, haciendo referencia al análisis del sitio web *Mumsnet* concluyen que los espacios virtuales cumplen un rol importante al momento de reconocer y validar algunos sentimientos maternos, que al ser compartidos, son reafirmados y normalizados (Pedersen & Lupton, 2018).

Cabe cuestionarse, dentro de las perspectivas sobre la maternidad, cuál es el rol del padre dentro de la crianza respetuosa, ya que a pesar de que se observaron algunos comentarios positivos dentro de los grupos en estudio, en donde se expresa la vivencia de la corresponsabilidad parental, la mayoría de los comentarios apuntan a la sobrecarga experimentada por las mujeres en tanto cuidadoras principales de sus hijo/as, ya sea por falta de equidad en las tareas de cuidado con el padre/pareja, o por abandono del padre/ex pareja, siendo común observar la obligatoriedad de plantearse como “súper mamá” por la necesidad de mantener a flote la crianza, el trabajo asalariado y el no asalariado. Sin embargo, al estar la crianza respetuosa ligada a lo “natural”, tiende a caer en esencialismos, esperando que las madres, en tanto mamíferas, sean quienes otorguen el cuidado principal, pero acompañado por una postura feminista que otorga una suerte de “sacrificio elegido”, donde la figura del padre pasa a un segundo plano.

7.0.- CONCLUSIONES

El principal discurso está centrado en aquellos aspectos que son considerados como “crianza respetuosa”, encontrándose dos macro perspectivas:

Una primera perspectiva es aquella que posee una valoración positiva hacia “lo natural”, entendiendo por natural aquellas acciones que se acerquen en lo posible a la fisiología mamífera (parto no intervenido, lactancia materna exclusiva), y que tienen un sustento en la Medicina Basada en la Evidencia, de ahí que este discurso tenga como banderas de lucha las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y en Chile, las políticas de Chile Crece Contigo. Esta visión de la crianza respetuosa implica, a su vez, una carga mental importante para las mujeres, ya que a mayor apego a “lo natural”, mayor es su desempeño como madres, centrada casi exclusivamente en el bienestar de lo/as hijo/as (Pedersen, 2016).

Esta última postura mantiene la visión “mariana” de la maternidad que propone Montecino, ligada a la renuncia y sacrificio materno (Montecino, 2007), pero con una nueva carga feminista; específicamente a partir de los feminismos de la diferencia, que recalcan la diferencia sexual y ven en la maternidad una reivindicación de las mujeres, y particularmente con discursos ligados al ecofeminismo, que plantea la cercanía entre las mujeres y la naturaleza.

Podría plantearse que se está frente a la presencia de un NEOMARIANISMO; la idea del sacrificio materno es valorado de manera positiva, pero ya no es el sacrificio y renuncia al ser mujer que plantea el marianismo clásico, sino que está dado por renunciar a los beneficios de los tiempos actuales, como la anestesia o la fórmula, existiendo una idealización del sacrificio materno como

una forma de ser mejor madre y de reapropiarse de los procesos sexuales y reproductivos que han sido expropiados por un sistema médico patriarcal.

La segunda perspectiva se relaciona con una postura centrada en las mujeres, rescatando postulados feministas que se encuentran mezclados, ya que a pesar de considerar como propios algunos postulados ecofeministas, el foco está puesto en la necesidad de quebrar con los patrones tradicionales de la crianza, considerando que no sólo las mujeres son aptas para criar, sino que debiera ser un trabajo equitativo entre la madre y el padre, frente a la necesidad de disminuir la carga mental de las mujeres en lo relativo a la crianza, postulados que están presentes en el feminismo liberal.

En este sentido, esta visión, autodenominada por las mujeres pertenecientes a los grupos como “maternidades disidentes”, pretende separarse de la perspectiva biologicista de la maternidad, planteando que aquellos parámetros por los que se mide a las “buenas” o “malas” madres, son netamente culturales.

Sin embargo, y a pesar de las diferencias, el punto de encuentro radica, por una parte, en una idea “fronteriza” de la maternidad: el hecho de que todas las madres pasan por diversas emociones y experiencias que, en lo cotidiano, generan mayor o menor apego a las macro perspectivas referidas

anteriormente, y por otra, el hecho de que ambas perspectivas se socializan en espacios relativamente nuevos: los espacios virtuales, llegando a generar comunidades que otorgan información y reafirmación a dichas perspectivas, y que sirven de apoyo emocional a las mujeres madres dentro de un contexto general que muchas veces las mantiene alejadas de una red tangible de apoyo.

Finalmente, se pueden identificar tres funciones que cumplen los grupos de apoyo: información- despejar dudas sobre temáticas relacionadas a la crianza- , reafirmación- al resolver dudas y compartir experiencias, las madres reafirman sus propias prácticas y discursos-, y contención – presentando un espacio para “descargar” sentimientos que son validados y normalizados por el grupo de pares.

8.0.- LIMITACIONES

Una limitación radica en la dificultad de contextualizar el escenario social y cultural en el cual los grupos de apoyo emergen, ya que en un contexto globalizado, es posible encontrar mujeres de antecedentes variados que problematizan la caracterización general de los grupos en cuestión, obligando, de cierta forma, a situar la investigación bajo parámetros que no consideren, por ejemplo, la procedencia de los miembros de un grupo.

En términos éticos, es aceptado que los comentarios vertidos en redes sociales son de uso público. Sin embargo, existe una discusión emergente en relación al uso de estas opiniones, en tanto no se requiere autorización expresa de quien opina que tiene que ver con el respeto a la privacidad en el contexto virtual: la ética digital, que se define como el impacto de las tecnologías de información y comunicación digitales (TIC`s) en nuestras sociedades y ambiente en general, y que obligaron, en el 2016, a la creación del Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) por parte de la Unión Europea (Balladares, 2017), que a pesar de estar enfocado en los datos personales como cuentas bancarias y fichas clínicas, puede prontamente abarcar la emisión de comentarios en Redes Sociales virtuales como Facebook y otros, y la necesidad de incorporar Consentimientos Informados a investigaciones realizadas en plataformas virtuales para hacer uso de los datos.

9.0.- PROYECCIONES

La difuminación de los límites entre la “realidad” y la “virtualidad” requiere un replanteamiento de las formas de hacer investigación, especialmente en las Ciencias Sociales, con nuevas herramientas o herramientas readecuadas para estos contextos, que validen las investigaciones que se generen en contextos virtuales, en donde se generan nuevos tipos de comunidades que poseen muchas de las características clásicas que definen una comunidad, a excepción de un territorio en común, que en este caso, es reemplazado por la plataforma de interacción social Facebook. Esto se relaciona intrínsecamente con la necesidad de replantear paradigmas sobre la “realidad”, siendo capaces de adaptarnos a un mundo que cambia constante y aceleradamente. En palabras de Balladares, *“si antes se afirmaba que lo real es racional y lo racional es lo real, hoy se podría afirmar que lo real es virtual, y lo virtual, se hace real”* (Balladares, 2017).

Los espacios virtuales se presentan, hoy en día, como espacios reales de interacción social, donde se generan comunidades que mantienen códigos, normas internas, y quizás más importante, generan un sentido de pertenencia a las personas que “habitan” dichos espacios. Esto genera la posibilidad de intervenir los mismos con objetivos variados.

En términos de los alcances en salud, las comunidades virtuales pueden servir como plataforma para alfabetizar a la población en temáticas de salud en general, y particularmente, en salud sexual y reproductiva, ya sea por medio de la intervención de profesionales de la salud en las comunidades, o por medio de la capacitación de aquellas personas que administran dichos grupos, con información fidedigna.

Además, el análisis de los relatos y discursos sirve a manera de diagnóstico de necesidades e inquietudes de segmentos específicos de la población (como mujeres madres, en el caso del presente estudio), pero que es ampliable a otros segmentos. En ese sentido, se hace necesario generar este tipo de investigación en relación a las paternidades, ya que estas también se ven afectadas por los diversos cambios que ha sufrido la sociedad.

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Universidad de Chile. (15 de Julio de 2017). Curso de Educación Sexual online de auto aprendizaje. Recuperado el 17 de Abril de 2019, de CESOLAA: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/aborto-mitos-y-realidades/clasificacion-del-aborto>

ACGO. (2000). Breastfeeding: maternal and infant aspects. ACOG Educational Bulletin 258. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2019). "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, 147-156.

Arce Cortés, T. (2008). Subcultura, contracultura, tribus urbanas y culturas juveniles: ¿homogenización o diferenciación? *Revista Argentina de Sociología*, 257-271.

Ardevol, E., Martí, J., & Mayans, J. (2002). La cultura de Internet o el análisis cultural de los usos sociales de Internet. IX Congrés d'Antropologia FAAEE. Barcelona: Federació de Associacions de Antropologia del Estado Español.

Badinter, E. (2011). La mujer y la Madre. Madrid: La esfera de los Libros.

Baker, B., & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 31-34.



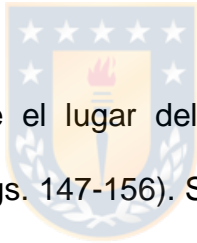
Bassin, D., Honey, M., & Kaplan, M. (1994). Representations of Motherhood. Londres: Yale University Press.

Belli, L. (2013). Violencia obstétrica: otra forma de violación a los Derechos Humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 25-34.

Berlanga, I., & Martínez, E. (2010). Ciberlenguaje y principios de retórica clásica. *Redes Sociales: el caso Facebook. Enl@ce Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 47-61.

Bustelo, E. (2012). Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud Colectiva*, 287-298.

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, Vol. 2, No. 1.



Celedón, R. (2002). Desde el lugar del padre. En J. Olavarría, *Hombres: Identidad/es y Violencia* (págs. 147-156). Santiago de Chile: FLACSO.

Chiong P, Z. M. (2013). Immediate compared with delayed oxytocin after amniotomy labor induction in parous women. A randomized controlled trial. *Obstetric Gynecology*, 253-259.

de Beauvoir, S. (1981). *El Segundo Sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Delle Fave, A., Pozzo, M., Bassi, M., & Cetin, I. (2013). A Longitudinal Study on Motherhood and Well-Being: Developmental and Clinical Implications. *Terapia Psicológica*, 21-33.

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). *Manual de Investigación Cualitativa, Volumen II. Paradigmas y Perspectivas en disputa*. España: Gedisa.

Enriz, N. G. (2014). Niños y niñas en las fuentes etnográficas sobre poblaciones indígenas Qom-Mbya. *Papeles de Trabajo. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*.

Evans-Pritchard, E. (1977). *Los Nuer*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Fuller, N. (2012). Repensando el machismo latinoamericano. *Masculinities and Social Change*, 114-133.

Gil, R., & Bolsi, A. (2010). "Naturaleza y Cultura en América Latina". *Población & Sociedad*, 3-7.

Gleeson, D., Craswell, A., & Jones, C. (2019). Women`s use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*, 294-302.

Gómez, C. (2014). Trabajo y flexibilidad laboral en el Estado chileno: Experiencias de mujeres a la luz del feminismo liberal. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 41-51.

Granada-Echeverry, P. (2016). El surgimiento de las profesiones médicas (re)habilitadoras y la infancia: historia entretejida de tensiones teóricas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 833-842.

Guber, R. (2011). *La Etnografía: Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ediciones.

Hernández, Y. (2006). Acerca del Género como categoría analítica. *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*.

Herrera, S., & Romero, M. (2014). Vivencias e imaginarios femeninos que naturalizan la violencia intrafamiliar. INDEX DE ENFERMERÍA/PRIMER-SEGUNDO TRIMESTRE., 26-30.

Hine, C. (2004). Etnografía Virtual. Barcelona: Editorial UOE.

Imaña, T. (2017). Facebook, tejiendo la telaraña de las redes sociales. Razón y Palabra.



Kaufman, M. (1989). Hombres. Placer, poder y cambio. En R. Montesino, Los enfoques de la masculinidad.

Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Pastwa-Wojciechowska, B., & Preis, K. (2013). Couvade Syndrome among Polish expectant. Medical Science Monitor, 132-138.

Kim, P., Strathearn, L., & Swain, J. (2016). The maternal brain and its plasticity in humans. Hormones and Behavior, 113-123.

Krause, M. (2001). Hacia una definición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, 49-60.

Kropff, L. (2009). Apuntes conceptuales para una antropología de la edad. *Revista Avá*, 171-187.

Lagarde, M. (2004). La multidimensionalidad de la categoría de género y el feminismo. *Revista Atenea*.



Lagunas, D. (2015). Orígenes biológicos del poder, domesticación y naturalización de la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 111-122.

Landon MB, G. W. (2017). *Vaginal birth after cesarean delivery*. Philadelphia. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*.

.

Lévi-Strauss, C. (1969). Las estructuras elementales del parentesco. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Magallón, C. (2006). Mujeres en pie de paz: pensamiento y prácticas. Madrid: Siglo XXI.

Malinowski, B. (1929). The sexual life of savages in North Western Melanesia. An Ethnographic account of courtship, marriage and family life among the natives of the Trobriand Islands, British New Guinea. New York.: Eugenics Publishing Company.



Manterola, M. S. (2008). Salud Pública en Valparaíso: de un acto de caridad a un derecho. Patrimonio Cultural, DIBAM, 18-19.

María, L. (2004). La cultura y los procesos de revaloración en el marco de la alfabetización. CUADERNOS FHYCS-UNJu, Nro. 22, 107-118.

Martín, C., Cabrera, E., León, J., & Rodrigo, M. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres. *Anales de psicología*, 886-896.

Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 7-31.

Martínez, F. (2002). Las disputas entre paradigmas en la investigación educativa. *Revista española de pedagogía*, 27-50.



Mayall, B. (. (2002). *Towards a sociology for childhood*. Maidenhead.

Mead, M. (1973). *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*. Barcelona: Editorial Laia.

Meza, D. (2013). Origen del estado. Haciendo bitácora sobre el estado patriarcal y su institucionalidad. ¿corolario de la modernidad?. *Comunidad y Salud* vol.11 no.1 .

Michalska, K. D. (2014). Genetic imaging of the association of oxytocin receptor gene (OXTR) polymorphisms with positive maternal parenting. *Front. Behav. Neurosci.*, 8-21.

Montani, R. (2012). Edward B. Tylor, Alfred R. Radcliffe-Brown, Claude Lévi-Strauss y otros. *El parentesco: Textos fundamentales*. Buenos Aires: Biblos.

Montecino, S. (2007). *Madres y huachos: Alegorías del mestizaje chileno*. Santiago de Chile: Ed. Catalonia.



Montesinos, R. (2002). Los enfoques de la masculinidad. En R. Montesino, *Los Retos de la Masculinidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Morse, J., Mitcham, C., & Van der Steen, W. (1998). Compathy or physical empathy: implications for the caregiver relationship. *J Med. Humanit*, 51-65.

Muñoz M., F. C. (2004). Utilización de vacuum extractor de copa blanda en la atención de partos vaginales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 328-330.

Munroe, R., Munroe, R., & Whiting, J. (1973). The couvade: a psychological analysis. *Ethos*, 30-74.

Oiberman, A. (. (2005). *Nacer y después... aportes a la psicología perinatal*. Buenos Aires: JCE Ediciones.



Olavarría. (2001). *Hombre: Identidad/es y Violencia*. 2º Encuentro de estudios de masculinidades: identidades, cuerpos, violencia y políticas públicas. Santiago de Chile: FLACSO.

OMS. (1978). *Aborto Provocado. Informe de un grupo científico. Serie de Informes Técnicos N°623*. Ginebra.

OMS. (2010). "La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a. Washington, DC: OPS.

OMS. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra: OMS.

ONU. (2017). Planes de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe. Mapas de ruta para el desarrollo. Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe (pág. 60). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

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

Palomar, C. (2009). Maternidad y mundo académico. Alteridades, 55-73.

Pateman, C. (1996). Feminismo y Democracia. Debate feminista, 3-23.

Pedersen, S. (2016). The good, the bad, and the "good enough" mother on the UK parenting forum Mumsnet. Women`s Studies International Forum, 32-38.

Pedersen, S., & Lupton, D. (2018). What are you feeling right now? communities of maternal feeling on Mumsnet. *Emotion, Space and Society*, 57-63.

Pérez Sánchez A, D. S. (2011). Fisiología de la contracción uterina. Determinismo del parto. En M. V. editores., *El parto* (págs. 306-366). Santiago.

Piscitelli, A. (2009). Nativos digitales. Dieta cognitiva, inteligencia colectiva y arquitectura de la participación. Buenos Aires: Editorial Santillana.

Porter, D. (1996). *Internet Culture*. Nueva York: Routledge.

Quintana, H. (2004). Antropología y economía: el economismo como cultura. *CUADERNOS FHyCS-UNJu*, Nro. 24, 177-2015.

Racamier, P. (1979). *De psychanalyse en psychiatrie. Etudes psychopathologiques*. París: Payot.

Ramírez, M. A. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. Estudios pedagógicos. , 167-177.

Reche Torrecillas D, G. A. (2015). Factores que influyen en la distocia de un parto de inicio espontáneo. Monográficos de investigación en salud, 1-8.

Rivera, R., & Ceciliano, Y. (2004). Cultura, Masculinidad y Paternidad: Las representaciones de los hombres en Costa Rica. San José de Costa Rica: FLACSO.



Rivero, G., Aldana, Y., & Baquero, M. (2013). The Construction Of Facebook As An Affective Prosthesis. Ikala, Revista de Lenguaje y Cultura, 149-166.

Rodrigáñez, C., & Cachafeiro, A. (2007). La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente. Talcahuano: Cimarrón Ediciones.

Romero, B., María, N., & Díaz, M. (2001). La maternidad como conflicto: una expresión de inequidad social y de género. *Colombia médica*, 25-31.

Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva antropología*, VIII(30), 95-145.

Salleti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad". *Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista Clepsydra*, 169-183.



Sánchez Benítez, N. (2016). La experiencia de la maternidad en mujeres feministas . *Nómadas*. Universidad Central Bogotá, Colombia, 255-267.

Sandoval, M. (2007). Sociología de los Valores. *ULTIMA DÉCADA N°27* , CIDPA VALPARAÍSO, 95-118.

Sau, V. (1981). *Diccionario Ideológico Feminista*. Barcelona: Editorial Icaria.

Silva, M. (1999). Linguagem e parentesco. *Revista de Antropología*, 133-162.

Staneva, A., & Wittkowski, A. (2013). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study. *Midwifery*, 260-267.

Torner, L. (2016). Actions of prolactin in the brain: from physiological adaptations to stress and neurogenesis to psychopathology. *Front. Endocrinol*, 7:25.



Tylor, E. (1865). *Researches into the early history of mankind and the development of civilization*. London: John Murray.

Tylor, E. (1871). *Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom*. Londres: John Murray.

Vaquiro, S., & Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *CIENCIA Y ENFERMERIA XVI (2)*: 9-16, 2010, 9-16.

Vergara, A., Peña, M., Chávez, P., & Vergara, E. (2015). Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad*, 55-65.

Vidal, G. A. (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomo I.* . Buenos Aires: Médica.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y Sociedad.* Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.

Vizental, M. (2012). *Maternaje y relación temprana madre- bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami.* Palermo: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo.

World Health Organization. (2006). *Home-modified animal milk for replacement feeding: is it feasible and safe?* Geneva: WHO.

Zhao, X., & Basnyat, I. (2018). Online social support for "Danqin Mama": A case study of parenting discussion forum for unwed single mothers in China. *Computers in Human Behavior*, 12-21.

